

¿cómo está la

salud
mental

en el
Zulia



REHABILITARTE
UN LUGAR MÁS ALLÁ DEL DIAGNÓSTICO



Informe Anual 2023: **¿CÓMO ESTÁ LA SALUD MENTAL EN EL ZULIA?**

Fundación Rehabilitarte.

©2023

DIRECTORES

Raúl Puche
Víctor Coronado
María Alejandra Briceño

AUTORES

Víctor Coronado
Lucrecia La Rosa

FOTOGRAFÍA

Mysol Fuentes

DISEÑO GRÁFICO

Jorge Fernández
Mervis Carrizo

 www.rehabilitartef.org

 **INSTAGRAM**

@Rehabilitarte

 **FACEBOOK**

@Rehabilitarte

 **TWITTER**

@rehabilitarte18

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es realizado por y para las personas que sufren a diario los problemas de salud mental en Venezuela, en un contexto donde acceder a un servicio de calidad y un tratamiento digno, se hace cada vez más difícil. Es una voz alzada ante sus necesidades, para posicionar el tema y trabajar por un futuro mejor para la salud mental.

Por los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial.

Por las voces acalladas en los muros de los hospitales psiquiátricos.

Agradecimientos especiales a las voluntades que hicieron posible este informe, Adriana S, Adriana R, Albanis, Alberto, Andrea M, Andrea R, Andreina, Carliz, Carmen, Erielis, Evelin, Georyarith, Ivanna, Jorge F, Jorge G, Kimberlin, Linelys, Lucrecia, Luis, Manuel V, Manuel Z, Male, María José, Maite, Mariana, Mariangel, Mariangélica, María Eugenia, Miguel, Nazareth, Noe, Raul, Ricardo, Rinna, Samuel V, Sarafí, Saralina, Yoangeli, Yugeisi, Paul, Fabio, Mysol, Mervis, Naymar, y todo/as los/las que ayudaron a su realización.

Gracias al Dr. Héctor Peña por sus orientaciones.

INTRODUCCIÓN

La salud mental constituye un constructo que se utiliza con frecuencia en diferentes contextos, en el plano individual emerge como necesidad cuando la persona afectada se encuentra en un estado grave de vulnerabilidad psicosocial o surge en el plano colectivo cuando los problemas en salud mental interfieren en la dinámica familiar, comunitaria y/o laboral de un grupo en específico, no obstante, aún en esos casos la atención psicológica y psiquiátrica se observa cargada de estigmas y temores bajo la idea de que sólo un grupo reducido de personas puede padecer problemas en esta área.

Esta área de la salud se encuentra definida por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus capacidades y puede hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”. Así mismo la OMS, considera la salud mental como eje fundamental del concepto de salud, es así que entonces, es una obligación del Estado garantizar su accesibilidad, como lo dicta el art. 83 de la CRBV (1999) “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida...”.

En este aspecto los problemas de salud mental son también problemas de salud pública para el contexto venezolano, donde una vez superada la barrera social reforzada por el estigma de la salud mental nos encontramos con dificultades para acceder a servicios profesionales, debido a su alto

costo, poca disponibilidad de servicios a través de las instituciones de salud pública o dificultades para el acceso territorial a los servicios existentes que por lo general se encuentran centralizados en las regiones más pobladas.

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida...”

La asistencia a personas que requieren atención en materia de salud mental amerita un estudio detallado del contexto a intervenir, para el caso zuliano conocemos que la población se ha visto afectada por diversos aspectos y sucesos sociohistóricos relacionados con dinámicas territoriales, económicas y políticas que inciden de forma variable en los recursos adaptativos y en el bienestar percibido de los habitantes. Ante esta necesidad resulta menester el desarrollo e implementación de instrumentos que nos permitan conocer cuáles son los efectos de estas dinámicas sobre la salud mental de los zulianos y la disponibilidad de medios en el contexto para atender las necesidades psicosociales que se presentan.

Es por ello que la Fundación Rehabilitarte en su compromiso de promover la salud mental en el estado Zulia, busca conocer e informar sobre ¿cómo está la salud mental en el Zulia?, pregunta capital de esta investigación, para poder establecer las bases de propuestas de trabajos tanto institucionales como estatales en materia de salud mental.

Este informe está conformado por dos (2) partes:

- Un análisis del malestar psicológico de la población a través de la aplicación del Inventario de Síntomas de Derogatis SCL-90-R
- ¿En cuánto el récipe?: Monitoreo de costos y escasez de psicofármacos esenciales.



ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de investigación y diseño

Esta investigación es un estudio no experimental de corte cuantitativo, que según Hernández, Fernández y Batista (2014), son aquellos estudios donde no se realiza la manipulación deliberada de las variables sino, que se observan tal como se presentan en su ambiente natural. También es de tipo transeccional descriptivo, porque hay una recolección única de datos que evalúa la variable y su incidencia en la población en un determinado momento, es decir, se buscó tener una “fotografía” de la realidad, que nos brinde indicios sobre cómo está la salud mental de los zulianos.

Participantes

La investigación se proyectó a realizar en un grupo de 1920 personas distribuidas en 5 municipios del estado Zulia en edades comprendidas de 12 a 65 años, con el objetivo de describir y analizar la percepción de las personas en torno al bienestar psicológico y tener una aproximación de los síntomas que suelen generar malestar psicológico en la población.

Para esta investigación se utilizó un muestreo probabilístico por estratos, donde se tomaron 5 de los municipios más poblados del estado Zulia, y se consideró su ubicación geográfica en referencia de los puntos cardinales que condicionan ciertas características socio-culturales de la población; siendo Maracaibo, San Francisco, Cabimas, Mara y Colón, la población de estos municipios representan el 67,62% de la población total del estado Zulia. Se tomaron como referencia el censo poblacional emitido por INE en el 2011, y cada municipio fue dividido en parroquias (estratos) para establecer el muestreo. Primero se determinó la cantidad de sujetos que participarían por municipios, a través de la fórmula de cálculo de muestreo

probabilístico finito, una vez teniendo estos datos, se realizó una división de cada muestra por los estratos (parroquias) para aumentar la precisión de la muestra, a fin de lograr reducir la varianza de cada una de la medida muestral. Para ello fue calculado el factor de desviación estándar para cada elemento de determinado estrato y así definir el valor de cada muestra, resultando un total de 384 sujetos por cada Municipio distribuidos de la siguiente manera:

Parroquias	Muestra
San Francisco	109
El Bajo	16
Domitila Flores	107
Francisco Ochoa	42
Los Cortijos	28
Marcia Hernández	29
José Domingo Rus	54
TOTAL	384

Tabla Nro. 1 Muestra del Municipio San Francisco dividido por parroquias

Parroquias	Muestra
Antonio Borjas Romero	25
Bolivar	5
Cacique Mara	17
Carracciolo Parra Perez	11
Cecilio Acosta	15
Cristo de Aranza	26
Coquivacoa	22
Chiquinquirá	15
Francisco Eugenio Bustamante	59
Idelfonso Vásquez	40
Juana de Avila	19
Luis Hurtado Iliguera	19
Manuel Dagnino	22
Olegario Villalobos	21
Raul Ieoni	19
Santa Lucia	8
Venancio Pulgar	31
San Isidro	10
TOTALES	384

Tabla Nro. 2 Muestra del Municipio Maracaibo dividido por parroquias

Parroquias	Muestra
San Carlos del Zulia	56
Moralito	72
Santa Bárbara	176
Santa Cruz del Zulia	34
Uribarri	46
TOTAL	384

Tabla Nro. 5 Muestra del Municipio Colón dividido por parroquias

Parroquias	Muestra
Ambrosio	57
Carmen Herrera	35
Germán Rios Linares	66
La Rosa	34
Jorge Hernández	80
Romulo Betancourt	44
San Benito	43
Aristides Calvani	8
Punta Gorda	18
TOTAL	384

Tabla Nro. 3 Muestra del Municipio Cabimas dividido por parroquias

Parroquias	Muestra
San Rafael	93
La Sierrita	84
Las Parcelas	30
Luis de Vicente	36
Monseñor Marcos Sergio Godoy	8
Ricaurte	117
Tamare	15
TOTAL	384

Tabla Nro. 4 Muestra del Municipio Mara dividido por parroquias

Instrumentos

Para alcanzar los objetivos de esta investigación fue utilizada la variable de malestar psicológico, ésta se evaluó a través de la escala SCL-90-R de L. Derogatis, la cual es un instrumento desarrollado para detectar patrones de síntomas presentes en individuos y es utilizado con un enfoque comunitario.

En su versión original está compuesto por 90 ítems y basada en una escala de cuatro puntos (1 al 4), donde 1=Nunca, 2= Casi Nunca; 3= Casi Siempre; 4=Siempre. Los 90 ítems están divididos en 9 factores o dimensiones y posee tres índices globales de malestar psicológico. Las dimensiones son: *Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, sensibilidad personal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicosis.*

La aplicación del instrumento SCL-90-R se llevó a cabo mediante una adaptación a la población zuliana donde participaron 5 jueces expertos para evaluar la pertinencia de los ítems y los factores de estudio.

Se hizo una aplicación inicial a 550 sujetos, de los cuales 196 fueron hombres y 354 mujeres. De la población total, 327 individuos corresponden al municipio Maracaibo, 152 al municipio Mara, 58 al municipio Cabimas y 13 al municipio San Francisco.

Asimismo, se realizó un análisis de fiabilidad a través de la medida de alfa de cronbach, en el que se obtuvo como resultado un 0,972 en los ítems totales. De esta manera se analizaron cada uno de los factores resultando valores bastante aceptables:

	Alfa de cronbach
Total	0,972
Somatizaciones	0,853
Obsesiones y compulsiones	0,837
Sensibilidad personal	0,812
Depresión	0,87
Ansiedad	0,871
Hostilidad	0,785
Ansiedad fóbica	0,805
Ideación paranoide	0,747
Psicosis	0,82

Tabla Nro. 6 Medida de confiabilidad

Se realizó un análisis factorial para conocer la pertinencia de los factores que componen el instrumento, donde se reporta un porcentaje de varianza explicada de 48,5% a 9 factores, a su vez la mayoría de los ítems son reflejados a través de un factor.

En conclusión se establece que los resultados no son determinantes para caracterizar a los individuos en una sola esfera diagnóstica, ya que el instrumento permite evaluar el componente de malestar psicológico de forma integral donde varios de sus factores pueden cursar con comorbilidad entre sí.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos inició el 12 de junio de 2023 y finalizó el 29 de septiembre de 2023, llevada a cabo a través del equipo de voluntarios de la Fundación Rehabilitarte. Las encuestas se aplicaron en formato impreso a través de un modelo auto-aplicado o mediante una entrevista realizada por un voluntario de la organización. En cada una de las aplicaciones se solicitó su consentimiento y en caso de tratarse de un adolescente, se contactó con su representante para solicitarlo de forma escrita. Los datos se recolectaron

en Kobo ToolBox donde se generó una base de datos que posteriormente fue analizada.

Se presentaron diversos problemas durante la aplicación del instrumento. Por un lado, se observaron dificultades en las comunidades para atender las convocatorias, y por otro, el presupuesto disponible para las salidas de campo era limitado, específicamente en los municipios San Francisco, Colón y Cabimas, esto impidió cumplir la meta esperada: en el municipio Cabimas solo se lograron 311 de 384 encuestas, en el municipio Colón 343 de 384 y en el municipio San Francisco 306 de 384.

Se logró aplicar un total de 1725 de 1920 encuestas en el estado Zulia, lo que representa un 89,9% del total.

RESULTADOS

Estado Zulia

El estado Zulia está ubicado al noroeste de Venezuela, por el norte limita con la República de Colombia, el Mar Caribe y el Golfo de Venezuela, al sur con los estados Mérida y Táchira y la República de Colombia, al Este con el Golfo de Venezuela y los estados Falcón, Lara y Trujillo, y al Oeste con la República de Colombia.

Su naturaleza fronteriza, plantea la movilidad humana entre países como un evento regular, lo que expone a los habitantes del territorio a riesgos de protección importantes, tales como la trata de personas y la explotación. El estado Zulia es una de las fuentes petrolíferas del país y su economía subyace de la industrialización del crudo y la pesca por su naturaleza costera. Está conformado por 21

municipios, su capital es Maracaibo, según el informe más reciente del INE cerca de 3.704.404 habitantes conformaban el estado para el año 2011.

Si bien hasta los momentos no se cuenta con datos actualizados que permitan determinar con certeza la densidad poblacional en Venezuela, Anova (2022) utilizó algoritmos predictivos a partir de imágenes satelitales para proporcionar valores estimados sobre los cambios en la distribución territorial ante las olas migratorias que ha atravesado el país en los últimos 10 años.

La aplicación de la encuesta arrojó datos sociodemográficos de interés respecto al nivel educativo de la muestra...

Asimismo, se han realizado encuestas para conocer las secuelas de la pandemia por COVID-19 y sus efectos en la reactivación de las actividades productivas, educativas, laborales (ENCOVI, 2022). Sin embargo, ambas metodologías carecen de la especificidad y exactitud necesarias para realizar proyecciones desagregadas en el estado Zulia por municipio y parroquia, por ende, se trabajó con los últimos datos publicados por el INE en el año 2011.

La aplicación de la encuesta arrojó datos sociodemográficos de interés respecto al nivel educativo de la muestra, donde el 4,4% de los zulianos encuestados no posee estudios (es decir una proporción aproximada de 162.994 habitantes, de los cuales al menos 17.147 son adolescentes), 8,1% primaria incompleta (es decir una proporción aproximada de 300.057 habitantes, de los cuales al menos 100.729 son adolescentes), 8,9% primaria completa,

Bachillerato incompleto 24,3%, Bachillerato completo 20,3%, Universitario incompleto 10,8% y Universitario completo 23,1%.

Los resultados de la escala SCL-90-R indican que el 37,9% de la población no manifiesta un malestar psicológico significativo, un 46,7% de la población reporta niveles bajos, 14% niveles moderados y 1,4% de la población zuliana padece de un alto malestar psicológico.

En cuanto a quienes experimentan niveles medios de malestar psicológico refiere a personas quienes ya ven consecuencias agudas que afectan su funcionamiento en la cotidianidad, mientras que quienes padecen de un alto malestar psicológico pueden desarrollar problemas graves de salud mental que requieren atención clínica puesto que interfiere en el bienestar auto percibido y su desenvolvimiento en el área social, laboral y/o escolar.

Aquellas personas que manifiestan bajos niveles pueden presentar de forma ocasional un estado de ánimo displacentero ante situaciones transitorias, en estos casos se requiere de estrategias para identificar y prevenir los efectos en su salud mental.

En el Zulia podemos decir que 6 de cada 10 personas padecen de malestar psicológico en mayor o menor medida. Lo que estaríamos hablando de una proporción de 2.300.434 habitantes que tienen alteraciones emocionales y actitudinales respecto a su salud mental.

El grupo etario más afectado en el Zulia son los adolescentes, donde el 2% presenta un malestar psicológico alto, un 20% niveles medios y 49% niveles bajos. Esto significa que 7 de cada 10 adolescentes en el estado Zulia, tienen una afectación de salud mental con síntomas que dificultan su vida cotidiana, y que interfiere en el bienestar auto percibido, los cuales mantienen tendencias de desarrollarse en problemas agudos de salud mental. Según el censo del INE (2011) el Zulia está conformado por aproximadamente 727.331 adolescentes, en este sentido al menos 14.546 adolescentes manejan altos niveles de malestar psicológico, 145.466 niveles moderados y 356.392 niveles bajos. El grupo etario siguiente son los adultos jóvenes, donde el 1% presenta malestar psicológico alto, un 14% niveles medios de malestar y 47% niveles bajos.

GRUPO ETARIO vs MALESTAR PSICOLOGICO						
		Sin malestar psicológico	Bajo	Medio	Alto	
GRUPO ETARIO	ADOLESCENTE	29 %	49 %	20 %	2 %	465
	ADULTO JOVEN	39 %	47 %	14 %	1 %	760
	ADULTO MEDIO	44 %	46 %	9 %	1 %	326
	ADULTO MAYOR	47 %	44 %	9 %	1 %	174

Tabla Nro. 7 Comparación de grupos etarios y malestar psicológico general del Zulia

Cabimas es el municipio con puntuaciones más altas en materia de malestar psicológico, con un 65,9%, es decir, en una medida estimada 7 de cada 10 habitantes del

municipio presentan síntomas en menor o mayor medida; el 46,9% manifestó niveles bajos, 17,7% manifiesta niveles moderados y el 1,3% niveles severos, dichos resultados

pueden proyectarse en otros municipios de la región de la Costa Oriental del Lago como Miranda, Lagunillas, Santa Rita, Valmore Rodríguez y Baralt.

Sin embargo, el municipio con mayor población afectada por niveles altos de malestar psicológico fue San Francisco con 1,6%, destacando 14,1% de habitantes con niveles medios y 45,1% con niveles bajos.

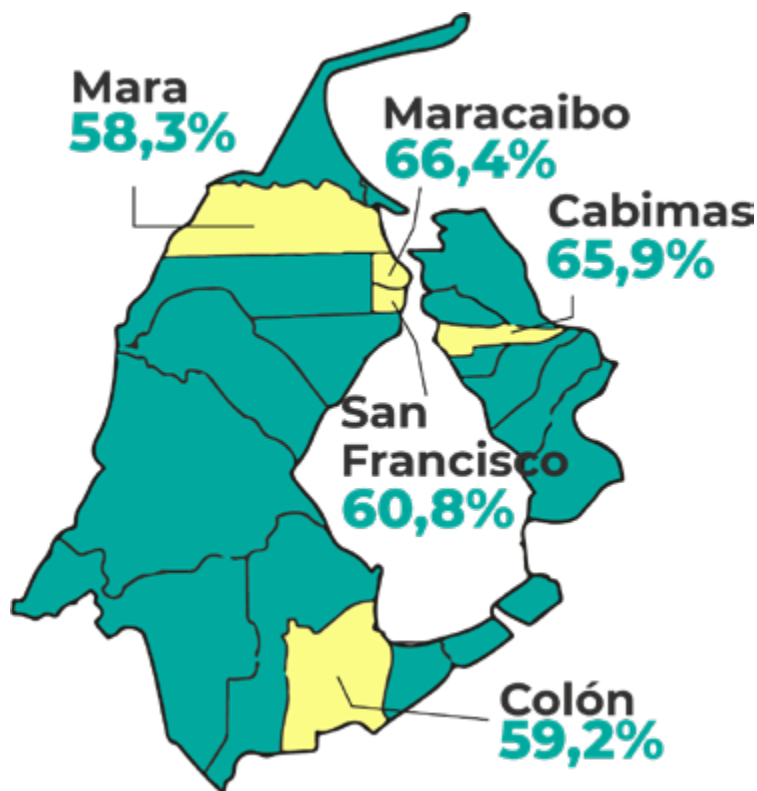
El municipio Colón también mostró un 45,2% de niveles bajos, 12,5% de niveles medios de malestar psicológico y 1,5% altos niveles,

que pueden ser extensibles a la región del sur del lago donde se ubican los municipios Catatumbo y Jesús María Semprún.

En Maracaibo manifestó una mayor presencia de síntomas, sin embargo, los resultados se concentraron en indicadores bajos de severidad, donde 52,6% reportó niveles bajos, 12,2% niveles moderados y 1,3% niveles altos. En el caso del municipio Mara, se registró en un 43% niveles bajos, 13,9% niveles medios y 1,3% de niveles altos. Estos resultados pueden proyectarse hacia el municipio Guajira.

MUNICIPIOS VS. MALESTAR PSICOLOGICO					
		Sin malestar psicológico	Bajo	Medio	Alto
MUNICIPIO	MARACAIBO	33.6 %	52.9 %	12.2 %	1.3 %
	SAN FRANCISCO	39.2 %	45.1 %	14.1 %	1.6 %
	MARA	41.7 %	43.0 %	13.9 %	1.3 %
	CABIMAS	34.1 %	46.9 %	17.7 %	1.3 %
	COLON	40.8 %	45.2 %	12.5 %	1.5 %

Tabla Nro. 8 Comparación de municipios del Zulia y malestar psicológico general



Análisis de síntomas de salud mental en Zulia

Somatizaciones

Las somatizaciones están asociadas al malestar que percibe la persona en relación con algunas partes de su cuerpo, es decir, que las alteraciones psicoemocionales se reflejan en síntomas físicos que pueden comprometer aspectos cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios, de la piel, etc. En el caso del estado Zulia un 38,6% no

manifestó síntomas somáticos relacionados a su salud mental, 40,9% manifestó niveles bajos de somatizaciones, 16,4% niveles moderados de síntomas somáticos, y un 4,2% manifestaciones altas de síntomas somáticos. El municipio con mayor afectación de síntomas somáticos es Cabimas, extensible a la realidad de la zona de la Costa Oriental del Lago de Maracaibo, donde casi 7 de cada 10 habitantes padecen de síntomas somáticos. Le sigue San Francisco, con una proporción levemente menor (65% de habitantes), y Sur del Lago con 62%, proporción de 6 de cada 10 habitantes.

Municipio vs Somatizaciones					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
MUNICIPIO	MARACAIBO	41 %	17 %	13 %	3 %
	SAN FRANCISCO	35 %	41 %	20 %	4 %
	MARA	44 %	35 %	16 %	5 %
	CABIMAS	33 %	46 %	17 %	5 %
	COLON	38 %	41 %	17 %	4 %

Tabla Nro. 9 Comparación entre municipios del Zulia y dimensión somatizaciones

Obsesiones y Compulsiones

Las obsesiones y compulsiones están asociadas a ideas, pensamientos, acciones e impulsos que son experimentadas como intrusivas, no deseadas e imposibles de evitar. Este tipo de síntomas genera un malestar clínicamente significativo.

En sus manifestaciones más graves, se habla de un trastorno obsesivo compulsivo donde este tipo de pensamientos y conductas afectan gravemente las actividades diarias de las personas.

En el estado Zulia tan solo 29,4% no manifestaron síntomas, un 42,2% manifestó niveles bajos, 22,8% niveles moderados y

5,6% niveles altos.

Es el grupo de síntomas con mayor prevalencia frente a las demás dimensiones, y puede estar relacionado a síntomas intrusivos de preocupación respecto al requerimiento de adaptación a los constantes cambios en las dinámicas socioeconómicas de la región.

Según el cruce de datos, el municipio más afectado por este grupo de síntomas es Cabimas, con un 73,6% de habitantes con síntomas relacionados a ideas persistentes de angustia, representando una proporción de 7 de cada 10. Seguido por San Francisco y Colon.

Municipio vs. Obsesiones y Compulsiones					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
MUNICIPIO	MARACAIBO	24.5 %	44.5 %	25.8 %	5.2 %
	SAN FRANCISCO	29.1 %	42.5 %	22.9 %	5.6 %
	MARA	36.2 %	38.1 %	20.2 %	5.5 %
	CABIMAS	26.4 %	45.3 %	22.2 %	6.1 %
	COLON	30.6 %	41.1 %	22.7 %	5.5 %

Tabla Nro. 10
Comparación
entre municipios
del Zulia y
dimensión
obsesiones y
compulsiones

Sensibilidad interpersonal

Se relaciona a la presencia de síntomas de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con su grupo social o semejantes. En el estado Zulia el 41,6% manifestó no tener síntomas asociados, un 41% manifestó niveles bajos, 15% medios y 2,4% niveles altos.

Según el análisis de datos, Maracaibo es el municipio más afectado con este grupo de

síntomas con un 59,7% de población afectada, donde 43,5% manifestó síntomas bajos, 14,1% síntomas moderados y 2,1% síntomas altos.

Seguido del municipio Cabimas con 59,6% quienes a su vez puntuaron con niveles altos en un 2,9% al igual que el municipio Mara; ambos reportaron los habitantes con más altos niveles de severidad.

Municipio vs. Sensibilidad Interpersonal					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
MUNICIPIO	MARACAIBO	40.4 %	43.5 %	14.1 %	2.1 %
	SAN FRANCISCO	40.8 %	40.5 %	16.3 %	2.0 %
	MARA	44.9 %	37.3 %	15.0 %	2.9 %
	CABIMAS	40.5 %	39.5 %	17.0 %	2.9 %
	COLON	40.8 %	44.0 %	12.8 %	2.3 %

Tabla Nro. 11
Comparación
entre municipios
del Zulia y
dimensión
sensibilidad
interpersonal.

Depresión

La depresión es una alteración del estado de ánimo caracterizada por un estado de ánimo triste, falta de motivación, poca energía, sentimientos de desesperanza, y en sus niveles más graves ideación, planeación e intención suicida.

En el estado Zulia 37,6% no manifestó síntomas depresivos, 43% manifestó niveles bajos, 16,4% niveles medios y 3% niveles altos. Esto quiere decir que 6 de cada 10 zulianos, manifiestan síntomas depresivos.

Este aspecto es consistente con los datos registrados por Rehabilitarte para el año 2022. Según el análisis estadístico Maracaibo resalta como el municipio con mayor proporción de personas con síntomas depresivos, con un 65,9%, aproximadamente 7 de cada 10 habitantes que experimentan en mayor o menor medida estos síntomas. Seguido del Municipio Cabimas con una prevalencia de 64,6%.

Municipio vs. Depresión					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
MUNICIPIO	MARACAIBO	34.1 %	44.5 %	18.8 %	2.6 %
	SAN FRANCISCO	38.2 %	40.8 %	17.3 %	3.6 %
	MARA	40.4 %	40.4 %	16.3 %	2.9 %
	CABIMAS	35.4 %	41.5 %	19.3 %	3.9 %
	COLON	39.9 %	47.2 %	10.5 %	2.3 %

Tabla Nro. 12
Comparación
entre
municipios
del Zulia y
dimensión
depresión.

Ansiedad

La ansiedad es una alteración del estado de ánimo caracterizado por un estado de alerta constante, miedo, tensión y pensamientos catastróficos acerca del futuro. En el estado Zulia 48,7% no manifestó síntomas de ansiedad, 32,6% manifestó niveles bajos, 15,1% niveles medios y 3,6% niveles altos de ansiedad. Esto significa que en una proporción aproximada de 5 de cada 10 zulianos padecen de síntomas de ansiedad. Levemente más bajo que la proporción documentada por

Rehabilitarte en 2022, la cual era 6 de cada 10. Según los análisis estadísticos el municipio San Francisco evidencia los más altos índices de ansiedad, con 4,9% habitantes que reportan puntajes altos. Sin embargo, el municipio Cabimas cuenta con la mayor proporción de habitantes que manifiestan síntomas de ansiedad en mayor o menor medida, 34,4% niveles bajos, 16,7% niveles medios y 3,2% niveles altos.

Municipio vs. Ansiedad					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
MUNICIPIO	MARACAIBO	47.7 %	34.1 %	15.1 %	3.1 %
	SAN FRANCISCO	50.0 %	29.7 %	15.4 %	4.9 %
	MARA	52.5 %	31.0 %	12.6 %	3.9 %
	CABIMAS	45.7 %	34.4 %	16.7 %	3.2 %
	COLON	47.2 %	33.5 %	16.3 %	2.9 %

Tabla Nro. 13
Comparación
entre
municipios
del Zulia y
dimensión
ansiedad.

Hostilidad

La hostilidad en esta investigación se entiende como el conjunto de reacciones emotivas y conductuales que incluye sentimientos de cólera, y, a la vez, mantiene una connotación actitudinal que la convierte, además, en un patrón de conducta orientada hacia la violencia. En el estado Zulia 57,4% no reportaron síntomas de hostilidad, 29,2% reportaron niveles bajos, un 11% niveles medios y 2,3% niveles altos de hostilidad. En este sentido, 3 de cada 10 zulianos cuentan con reacciones, sentimientos y/o

comportamientos asociados a la hostilidad.

El municipio que reportó mayor índice de hostilidad es Cabimas, con posibilidad de extender su realidad la zona de la Costa Oriental del Lago, con una proporción de 5 de cada 10 habitantes que experimentan síntomas de hostilidad (51,4%) de los cuales 34,4% reportó síntomas leves, 13,2% medios y 3,9% niveles altos, sin embargo, el municipio Mara fue el segundo municipio con niveles más altos de hostilidad (3,4%).

Municipio vs. Hostilidad					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
MUNICIPIO	MARACAIBO	55.7 %	33.9 %	9.6 %	0.8 %
	SAN FRANCISCO	58.2 %	28.4 %	11.1 %	2.3 %
	MARA	64.8 %	23.4 %	8.4 %	3.4 %
	CABIMAS	48.6 %	34.4 %	13.2 %	3.9 %
	COLON	58.6 %	26.5 %	13.4 %	1.5 %

Tabla Nro. 14
Comparación entre municipios del Zulia y dimensión hostilidad.

Ansiedad Fóbica

La ansiedad fóbica se relaciona con síntomas de miedo y preocupación hacia una situación o frente a objetos particulares. Los niveles moderados y graves de ansiedad fóbica representan una sensación continua de peligro o riesgo real para la persona que pueden conllevar a crisis de angustia, sin embargo, estos temores son irracionales y excesivos. En el Estado Zulia el 63,1% de los encuestados no manifestó sentir este tipo de síntomas, 27,2% reportaron niveles bajos,

7,9% niveles medios y 1,8% niveles altos.

Lo que representa una proporción de casi 4 de cada 10 personas que sufren este tipo de malestar de forma continua y con incidencias en su vida cotidiana.

Cabimas destaca con el mayor índice de síntomas de ansiedad fóbica con un 44% de habitantes que manifiestan estos síntomas en mayor o menor medida, seguido de Maracaibo con un 38%.

Municipio vs. Ansiedad Fóbica					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
MUNICIPIO	MARACAIBO	62.0 %	28.1 %	8.6 %	1.3 %
	SAN FRANCISCO	64.1 %	27.1 %	6.5 %	2.3 %
	MARA	65.1 %	25.5 %	7.3 %	2.1 %
	CABIMAS	56.3 %	29.6 %	11.9 %	2.3 %
	COLON	67.3 %	26.2 %	5.2 %	1.2 %

Tabla Nro. 15
Comparación entre municipios del Zulia y dimensión ansiedad fóbica.

Ideación paranoide

La paranoia es un conjunto de síntomas que se relacionan con un patrón generalizado de desconfianza injustificada y sospecha de los demás que implica la interpretación de los motivos de otras personas como maliciosas, y dificulta gravemente la adaptación social de la persona. En el Zulia un 40% de los habitantes no reporto indicios de ideación paranoide, 35,2% reporto niveles bajos, 20,7% niveles medios y un 4,1% niveles altos. Lo que representa que al menos 6 de cada 10

personas desconfía seriamente en su entorno social, interpretándolo como amenazante o malicioso hacia sí mismo, lo que puede representar una dificultad en la socialización y ambiente de cooperación.

En este grupo de síntomas los municipios más afectados son Maracaibo con un 63,3% de habitantes que en mayor o menor medida presentan síntomas de ideación paranoide, Cabimas con un 61,7% y San Francisco con un 60,5%.

Municipio vs. Ideación Paranoide					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
MUNICIPIO	MARACAIBO	36.7 %	38.8 %	21.4 %	3.1 %
	SAN FRANCISCO	39.5 %	32.0 %	24.2 %	4.2 %
	MARA	42.8 %	34.4 %	18.1 %	4.7 %
	CABIMAS	38.3 %	36.0 %	21.2 %	4.5 %
	COLON	42.6 %	34.1 %	19.2 %	4.1 %

Tabla Nro. 16
Comparación
entre municipios
del Zulia y
dimensión
ideación
paranoide.

Psicosis

La psicosis refiere a un trastorno caracterizado por la pérdida del contacto con la realidad, provoca estados de ánimos alterados, ideas extravagantes o irreales, y una seria dificultad de adaptación social. En el Zulia 62,3% no reporto síntomas, 27,3% de los habitantes reportaron niveles bajos, 8,7% niveles medios y 1,7% niveles altos. Es el grupo de síntomas menos frecuentes en el Zulia. Y podemos

decir que afecta a 1 de cada 10 habitantes en un grado de severidad moderado/grave, lo que puede ser de objeto de atención clínica por algún trastorno psiquiátrico.

El municipio con mayor cantidad de habitantes que padecen de este problema de salud mental es Cabimas, seguido de Maracaibo y en tercer lugar San Francisco.

Municipio vs. Psicosis					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
MUNICIPIO	MARACAIBO	60.7 %	30.5 %	8.1 %	0.8 %
	SAN FRANCISCO	62.1 %	25.5 %	10.8 %	1.6 %
	MARA	67.5 %	22.3 %	8.7 %	1.6 %
	CABIMAS	58.2 %	29.3 %	10.6 %	1.9 %
	COLON	62.4 %	29.2 %	5.8 %	2.6 %

Tabla Nro. 17 Comparación entre municipios del Zulia y dimensión psicosis.



La salud mental en los adolescentes en el Zulia

Los adolescentes son el grupo etario que reportó mayores indicadores de malestar psicológico, el 2% de los participantes presenta un malestar psicológico alto, un 20% niveles medios y 49% niveles bajos. Esto significa que 7 de cada 10 adolescentes en

el estado Zulia reportan problemas de salud mental en menor o mayor medida, con la incidencia de síntomas que dificultan su vida cotidiana e interfieren en el bienestar auto percibido.

En relación con los síntomas depresivos

casi 7 de cada 10 adolescentes manifiestan en mayor o menor medida este grupo de síntomas, donde aquellos que manifiestan consecuencias graves se ubican en un 2%. Si esta medida es proyectada en cuanto a la proporción de adolescentes del Zulia registrada por el INE para 2011, estaríamos hablando de 21.820 adolescentes que manifiestan síntomas severos de depresión, los cuales pueden involucrar fenómenos como la anhedonia, alteraciones del sueño, aislamiento, la falta de energía e ideación suicida.

En relación con los síntomas somáticos casi 6 de cada 10 adolescentes manifiestan en mayor o menor medida este grupo de síntomas (59,1), aquellos que manifiestan un nivel de severidad alto un 2,6%, niveles medios un 15,5% y 41,1% niveles bajos.

Los síntomas de ansiedad se reflejan aproximadamente en 7 de cada 10

adolescentes manifiestan en mayor o menor medida este grupo de síntomas (65,8%). Se evidencian niveles altos de severidad en un 6,2%, niveles medios un 21,5% y niveles bajos un 38,1%.

El SCL-90-R proporciona un primer avistamiento sobre sintomatología en la etapa adolescente, no obstante, amerita el complemento con otras pruebas psicológicas en la identificación de síntomas que producen un malestar clínicamente significativo. La evaluación multicausal y multifactorial es necesaria para diferenciar los comportamientos, emociones y pensamientos que son propios de esta etapa evolutiva de otros que se tornan disfuncionales, estables y persistentes con impacto en la vida adulta (Lacunza, 2019). La identificación de factores de riesgo social también es relevante para comprender el comportamiento adolescente enmarcado en contextos sociohistóricos específicos.



La salud mental en los adultos mayores

Los adultos mayores atraviesan una etapa evolutiva particular, donde la pérdida natural de la capacidad física para funcionar en algunas áreas, el deterioro biológico y el declive de las funciones cognitivas pueden ser afrontadas positivamente con el apoyo de un entorno social garante de condiciones objetivas de bienestar (Hernández, Solano y Ramírez, 2021), por ende, las alteraciones psicológicas en esta etapa emergen cuando el entorno socioeconómico, sus vínculos cercanos y/o redes de apoyo no proporcionan espacios seguros, garantes de un nivel de calidad de vida satisfactorio.

El malestar psicológico en este grupo reportó que un 0,6% presenta un malestar psicológico

alto, un 8,6% niveles medios y 43,7% niveles bajos. Esto significa que 5 de cada 10 adultos mayores (52,9) en el estado Zulia, tienen una afectación de salud mental con síntomas que dificultan su vida cotidiana, que puede incidir en el bienestar auto percibido y en su sentido de vida, en este caso la persistencia de los síntomas mencionados puede devenir en la aparición de problemas agudos de salud mental. En relación con los síntomas depresivos casi 6 de cada 10 adultos mayores manifiestan en mayor o menor medida este grupo de síntomas, aquellos que manifiestan consecuencias graves representan un 1,1%, este aspecto indica que esta proporción presenta problemas de depresión severos que pueden involucrar la ideación suicida.

En relación con los síntomas de ansiedad, 4 de cada 10 adultos mayores manifiestan en mayor o menor medida este grupo de síntomas (43,7%). Siendo aquellos que manifiestan un nivel de severidad alto un 2,3%, niveles medios un 13,8% y niveles bajos un 27,6%.

Con respecto a síntomas relacionados a la psicosis, 3 de cada 10 adultos mayores, manifiestan en mayor o menor medida este grupo de síntomas (32,2%) el cual 0,6% manifiesta niveles graves, 6,9% niveles medios y 24,7% niveles bajos. Estaríamos hablando que aproximadamente el 7,5% de los adultos mayores en Zulia presentan síntomas psicóticos que pueden estar asociados a trastornos crónicos de salud mental.

Bajo el contexto de la crisis multifactorial que atraviesa Venezuela, Sifontes, Contreras y Herrera (2021) analizaron las dimensiones que muestran un impacto negativo en la calidad de vida del adulto mayor, al respecto se observó la incidencia de factores vinculados a la protección social como las pensiones, la subalimentación, la dificultad para acceder a servicios de asistencia médica, vestido y servicios sociales básicos. En conclusión, los niveles detectados de malestar psicológico en este grupo etario podrían estar relacionados con la dificultad para gozar de un envejecimiento saludable y activo, puesto que no se satisfacen las necesidades básicas para su bienestar.

Municipio Maracaibo, la salud mental en la segunda ciudad más poblada de Venezuela

Maracaibo es la segunda ciudad más poblada de Venezuela, con una población de 1.459.448 habitantes, según el censo del INE (2011). Ubicada en el noroeste del país, con una población totalmente diversificada y de herencias mixtas y diversas, con grandes asentamientos de personas de pueblos originarios wayuu. En el municipio Maracaibo, se aplicaron 384 encuestas, con una representatividad en las 18 parroquias del municipio. Las mismas se distribuyeron en 246 mujeres y 138 hombres. En rango de edades 102 fueron adolescentes (12 a 17 años), 168 adultos jóvenes (18 a 44 años), 80 adultez media (45 a 59 años) y 34 adultos mayores (60 a 65 años).

Respecto a la escolaridad de la población, se reflejó que en Maracaibo solo un 28,4% cuenta con universitarios completos.

En otros segmentos destacan un 4,7% sin estudios (68.594 personas, de los cuales

aproximadamente 3.772 son adolescentes), 7% primaria incompleta (102.161 personas de los cuales 30.240 son adolescentes), 7,3% primaria completa (106.540 habitantes), 20,1% bachillerato incompleto, 16,1% bachillerato completo y 16,4% estudios universitarios incompletos.

Casi 7 de cada 10 Maracaiberos manifiestan síntomas de malestar psicológico en menor o mayor medida

En cuanto a los resultados de la escala SCL-90-R que mide malestar psicológico, se observa que el 33,9% de los habitantes de Maracaibo no manifiestan malestar psicológico, 52,6% índices bajos de malestar

psicológico, un 12,2% índices medios de malestar psicológico y un 1,3% índices altos de malestar psicológico. Es decir, que casi 7 de cada 10 Maracaiberos manifiestan síntomas de malestar psicológico en menor o mayor medida. El malestar psicológico corresponde a una serie de sintomatología auto percibida, manifestada en forma de llanto fácil, ansiedad, estado de ánimo, irritabilidad, entre otros. Inicialmente se presenta como una alteración emocional, pero según el índice de gravedad, la persistencia y la escalada progresiva de los síntomas podrían surgir problemas a nivel social, familiar, laboral y escolar, limitando el desarrollo de una vida plena y saludable.

Si se compara esta información con la cantidad aproximada de habitantes del municipio Maracaibo, la cual cuenta con 1.459.448 habitantes según el censo del INE (2011), estaríamos hablando que, 18.972 personas estarían sufriendo de graves problemas de salud mental y unas 178.052 personas síntomas de índole moderado manifestado en un malestar clínicamente significativo y

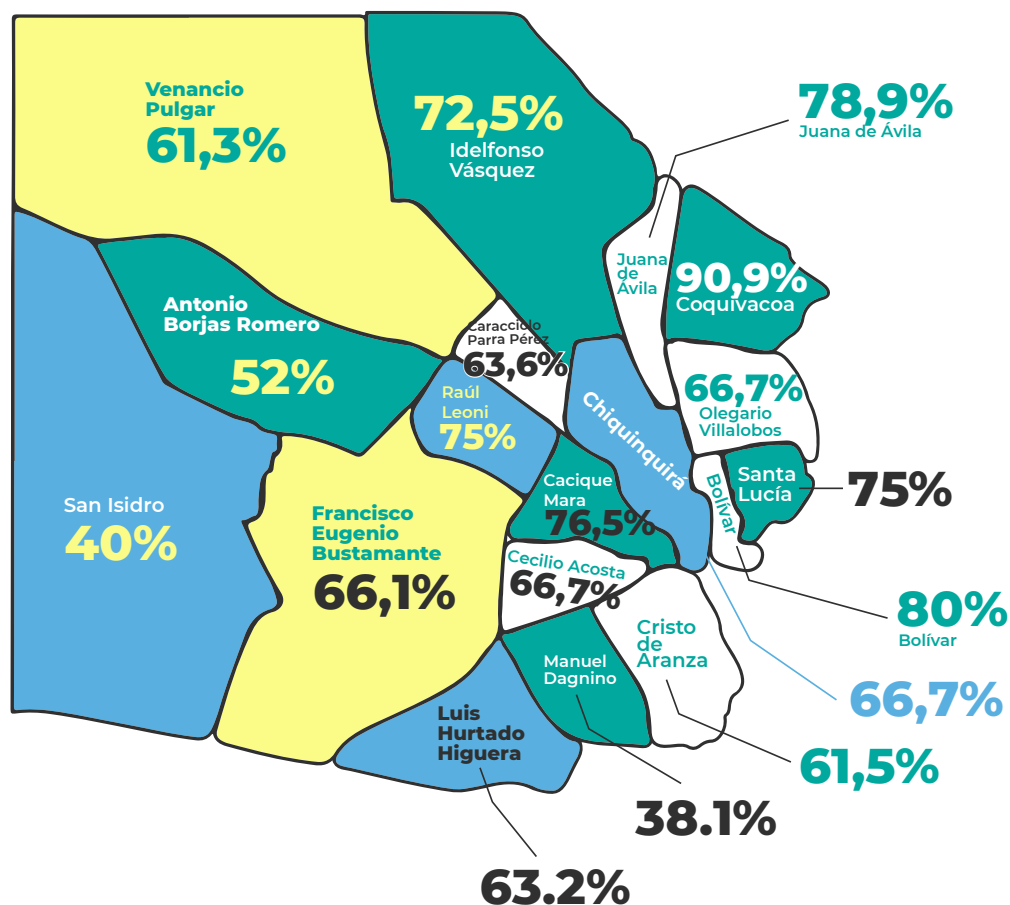
afectación en sus áreas sociales. Con esto se detecta una necesidad generalizada en la población de manejar ámbitos preventivos para identificar y así establecer estrategias prácticas que disminuyan los riesgos de cronificación de alteraciones emocionales.

De forma general la parroquia con mayores índices de malestar psicológico es **Coquivacoa** donde 9 de cada 10 habitantes expresan malestar psicológico en mayor o menor medida (90,9% de los habitantes), seguido de **Bolívar** con una proporción de 8 de cada 10 habitantes, **Juana de Ávila** casi 8 de cada 10 habitantes (78,9%), **Cacique Mara** con una proporción de casi 8 de cada 10 (76,5%), en **Raúl Leoni** y **Santa Lucía** el 75% de los habitantes manifestaron síntomas de malestar psicológico.

Cabe destacar que la parroquia con mayores habitantes que reportaron índices altos de malestar psicológico fue **Cecilio Acosta** con un 6,7% de habitantes que experimentan las consecuencias más altas del malestar psicológico.

PARROQUIAS DE MARACAIBO VS. MALESTAR PSICOLOGICO					
		SIN MALESTAR PSIC	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE MARACAIBO	ANTONIO BORJAS ROMERO	48.0 %	40.0 %	12.0 %	0.0 %
	BOLIVAR	20.0 %	60.0 %	20.0 %	0.0 %
	CACIQUE MARA	23.5 %	41.2 %	35.3 %	0.0 %
	CARACCIOLO PARRA PEREZ	36.4 %	54.5 %	9.1 %	0.0 %
	CECILIO ACOSTA	33.3 %	60.0 %	0.0 %	6.7 %
	CRISTO DE ARANZA	38.5 %	50.0 %	11.5 %	0.0 %
	COQUIVACOA	9.1 %	72.7 %	18.2 %	0.0 %
	CHIQUINQUIRA	33.3 %	53.3 %	13.3 %	0.0 %
	FRANCISCO EUGENIO BUSTAMANTE	33.9 %	54.2 %	6.8 %	5.1 %
	IDELFONSO VASQUEZ	27.5 %	52.5 %	20.0 %	0.0 %
	JUANA DE AVILA	21.1 %	73.7 %	5.3 %	0.0 %
	LUIS HURTADO HIGUERA	36.8 %	63.2 %	0.0 %	0.0 %
	MANUEL DAGNINO	61.9 %	38.1 %	0.0 %	0.0 %
	OLEGARIO VILLALOBOS	33.3 %	57.1 %	9.5 %	0.0 %
	RAUL LEONI	25.0 %	40.0 %	35.0 %	0.0 %
	SANTA LUCIA	25.0 %	50.0 %	25.0 %	0.0 %
VENANCIO PULGAR	38.7 %	48.4 %	9.7 %	3.2 %	
SAN ISIDRO	60.0 %	40.0 %	0.0 %	0.0 %	

Tabla Nro. 18
Comparación
entre
parroquias
de Maracaibo
y dimensión
malestar
psicológico
general.



¿Qué está afectando a los Maracaiberos?

La escala SCL-90-R permite caracterizar la presencia de los síntomas asociados al malestar psicológico, de esta forma se observan los síntomas manifiestos en la muestra. Sin embargo, los resultados no

son suficientes para concluir la presencia de diagnósticos clínicos específicos, ya que en muchos casos coexisten síntomas asociados a varias dimensiones. En el caso de Maracaibo se encontró lo siguiente:

Somatizaciones

En Maracaibo un 40,6% manifestó no tener síntomas de somatización, 43,5% niveles bajos de somatizaciones, 13% niveles moderados de síntomas somáticos, y un 2,9% manifestaciones altas de síntomas somáticos.

Los grupos etarios más afectados por síntomas de somatización son los adolescentes, con una manifestación de

43,1% niveles bajos, 14,7 de niveles medios y 2,9% niveles altos, que representa un 60,8% de adolescentes que experimentan estos síntomas. Por otra parte, la adultez media también manifestó un 60% de afectación, reflejado en 50% niveles bajos, 8,8% niveles medios y 1,3% niveles altos. Sin embargo, los adultos jóvenes puntuaron más alto en severidad con un 3,6%.

EDAD VS. SOMATIZACIONES / MARACAIBO					
		SIN MALESTAR PSIC	BAJO	MEDIO	ALTO
GRUPO ETARIO	ADOLESCENCIA	39.2 %	43.1 %	14.7 %	2.9 %
	ADULTEZ JOVEN	40.5 %	42.9 %	13.1 %	3.6 %
	ADULTEZ MEDIA	40.0 %	50.0 %	8.8 %	1.3 %
	ADULTEZ MAYOR	47.1 %	32.4 %	17.6 %	2.9 %

Tabla Nro. 19 Comparación entre grupos etarios y dimensión somatizaciones en Maracaibo.

La parroquia de Maracaibo más afectada por el grupo de síntomas de somatizaciones es **Santa Lucía**, donde el 100% de los habitantes experimentan en mayor o menor medida síntomas somáticos, en una proporción de 75% niveles bajos, 12,5% medios y 12,5% altos.

En segundo lugar, tenemos a **Idelfonso Vásquez**, donde el 75% de los habitantes manifiestan en mayor o menor medida síntomas asociados a la somatización, una proporción de casi 8 de cada 10, destacando

un 45% niveles bajos, 25% niveles medios y 5% niveles altos. Seguido por **Luis Hurtado Higuera**, con un 73,7% de habitantes que manifiestan síntomas somáticos y en cuarto lugar **Coquivacoa** con un 72,7% de personas con síntomas somáticos, es decir 7 de cada 10 habitantes en ambas parroquias.

Por otra parte, de acuerdo con los grados de severidad los habitantes de la parroquia **Cacique Mara** manifestaron el segundo nivel más alto de severidad, un 11,8%.

Parroquias de Maracaibo Vs. Somatizaciones					
		SIN MALESTAR PSIC	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE MARACAIBO	ANTONIO BORJAS ROMERO	48.0 %	40.0 %	12.0 %	0.0 %
	BOLIVAR	60.0 %	20.0 %	20.0 %	0.0 %
	CACIQUE MARA	52.9 %	17.6 %	17.6 %	11.8 %
	CARACCILO PARRA PEREZ	54.5 %	36.4 %	9.1 %	0.0 %
	CECILIO ACOSTA	33.3 %	46.7 %	20.0 %	0.0 %
	CRISTO DE ARANZA	42.3 %	42.3 %	15.4 %	0.0 %
	COQUIVACOA	27.3 %	36.4 %	31.8 %	4.5 %
	CHIQUINQUIRA	46.7 %	46.7 %	6.7 %	0.0 %
	FRANCISCO EUGENIO BUSTAMANTE	44.1 %	47.5 %	3.4 %	5.1 %
	IDELFONSO VASQUEZ	25.0 %	45.0 %	25.0 %	5.0 %
	JUANA DE AVILA	31.6 %	63.2 %	5.3 %	0.0 %
	LUIS HURTADO HIGUERA	26.3 %	63.2 %	10.5 %	0.0 %
	MANUEL DAGNINO	71.4 %	28.6 %	0.0 %	0.0 %
	OLEGARIO VILLALOBOS	47.6 %	42.9 %	9.5 %	0.0 %
	RAUL LEONI	30.0 %	55.0 %	15.0 %	0.0 %
	SANTA LUCIA	0.0 %	75.0 %	12.5 %	12.5 %
VENANCIO PULGAR	45.2 %	29.0 %	19.4 %	6.5 %	
SAN ISIDRO	50.0 %	50.0 %	0.0 %	0.0 %	

Tabla Nro. 20 Comparación entre parroquias de Maracaibo y dimensión somatizaciones.

El periodo evolutivo de los adolescentes suele estar lleno de cambios físicos y emocionales, que pueden generar inquietudes y preocupaciones en relación con el cuerpo, que sin un ambiente que propicie una buena autoestima, acompañado de la información adecuada puede desarrollarse malestares en torno a ello. Por otra parte, los trastornos por síntomas somáticos suelen

afectar mayormente a la población adulta mayor, según Gerstenblith y Kontos (2017-2018) caracterizan que entre los factores de riesgos involucrados se encuentran datos como el sexo, afectando más a las mujeres, y generalmente de edad avanzada. Por lo que puede explicarse en base a la representatividad de mujeres en la aplicación de la encuesta.

Obsesiones y Compulsiones

En el municipio Maracaibo un 24,5% no manifestó síntomas de obsesiones y compulsiones, 44,5% manifestó niveles bajos, 25,8% niveles moderados y 5,2% niveles altos. Podemos decir que 75,5% de los habitantes de Maracaibo, manifiestan síntomas relacionados a ideas persistentes y angustiantes, si bien esta escala no es suficiente para concluir la presencia de un trastorno, podemos pensar que las ideas de preocupación ante el contexto apremiante pueden transformarse o traducirse en ideas

persistentes, intrusivas y de angustia. Los grupos etarios más afectados por síntomas de obsesión y compulsión son los adolescentes, donde 8 de cada 10 adolescentes manifiestan en mayor o menor medida síntomas de ideas persistentes y de angustia (84,3%). Seguido de los adultos jóvenes en una proporción de 7 de cada 10 (76,2%), cabe destacar que los adultos mayores igualan a los adolescentes en el porcentaje de población con altos niveles de este grupo de síntomas con un 5,9%.

GRUPOS ETARIOS VS. OBSESION Y COMPULSION / MARACAIBO					
		SIN MALESTAR PSIC	BAJO	MEDIO	ALTO
GRUPOS ETARIOS	ADOLESCENCIA	15.7 %	41.2 %	37.3 %	5.9 %
	ADULTEZ JOVEN	23.8 %	42.3 %	27.4 %	6.5 %
	ADULTEZ MEDIA	36.3 %	52.5 %	10.0 %	1.3 %
	ADULTEZ MAYOR	29.4 %	47.1 %	17.6 %	5.9 %

Tabla Nro. 21 Comparación entre grupos etarios y dimensión de obsesiones y compulsiones en Maracaibo.

La parroquia de Maracaibo más afectada por el grupo de síntomas de obsesiones y compulsiones es **Bolívar** donde el 100% de los habitantes manifestaron en mayor o menor medida la presencia de estos síntomas. Seguido por la parroquia **Cacique Mara** donde 9 de cada 10, (94,1%) manifestaron síntomas de obsesión y compulsión. En tercer lugar, la parroquia **Juana de Ávila** con un 89,5% de

habitantes que manifiestan estos síntomas, y en cuarto lugar **Santa Lucía**, con el 87,5% de habitantes afectados, cabe destacar en el caso de Santa Lucía que fue la parroquia que reporto mayor índice de severidad (12,5% de sus habitantes reportaron síntomas severos).

PARROQUIA DE MARACAIBO VS. OBSESIONES Y COMPULSIONES					
		SIN MALESTAR PSIC	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE MARACAIBO	ANTONIO BORJAS ROMERO	32.0%	52.0%	16.0%	0.0%
	BOLIVAR	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%
	CACIQUE MARA	5.9%	52.9%	29.4%	11.8%
	CARACCILO PARRA PEREZ	18.2%	63.6%	18.2%	0.0%
	CECILIO ACOSTA	33.3%	46.7%	13.3%	6.7%
	CRISTO DE ARANZA	30.8%	38.5%	23.1%	7.7%
	COQUIVACOA	31.8%	31.8%	27.3%	9.1%
	CHIQUINQUIRA	20.0%	40.0%	33.3%	6.7%
	FRANCISCO EUGENIO BUSTAMANTE	18.6%	50.8%	23.7%	6.8%
	IDELFONSO VASQUEZ	22.5%	27.5%	45.0%	5.0%
	JUANA DE AVILA	10.5%	47.4%	42.1%	0.0%
	LUIS HURTADO HIGUERA	31.6%	52.6%	10.5%	5.3%
	MANUEL DAGNINO	47.6%	52.4%	0.0%	0.0%
	OLEGARIO VILLALOBOS	28.6%	42.9%	28.6%	0.0%
	RAUL LEONI	20.0%	25.0%	50.0%	5.0%
	SANTA LUCIA	12.5%	50.0%	25.0%	12.5%
VENANCIO PULGAR	29.0%	45.2%	16.1%	9.7%	
SAN ISIDRO	30.0%	70.0%	0.0%	0.0%	

Tabla Nro. 22
Comparación
entre parroquias
de Maracaibo
y dimensión
obsesiones y
compulsiones.

Depresión

En Maracaibo, 34,1% no manifestó síntomas depresivos, sin embargo 44,5% manifestó niveles bajos, 18,8% niveles medios y 2,6% niveles altos, es decir que 65,9% de los habitantes de Maracaibo padecen de síntomas depresivos en menor o mayor medida, una proporción de casi 7 de cada 10 Maracaiberos, siendo esto un incremento en la proporción documentada por Rehabilitarte en el año 2022, donde 6 de cada 10 maracaiberos reportaron este grupo de síntomas.

Los grupos etarios más afectados por síntomas depresivos son los adolescentes,

donde el 74,5% de adolescentes presento síntomas depresivos, manifestados en un 3,9% niveles altos, 23,5% niveles medios y 47,1% niveles bajos; el segundo grupo etario más afectado son los adultos jóvenes donde el 68,5% evidenció síntomas depresivos, donde 3,6% reporta altos niveles, 23,5% niveles medios y 42,9% niveles bajos.

Esto es congruente con la información de la OMS, en su informe de estimaciones mundiales de salud 2000-2019, donde manifiesta que el suicidio es la cuarta causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años.

GRUPOS ETARIOS VS. DEPRESION					
		SIN MALESTAR PSIC	BAJO	MEDIO	ALTO
GRUPOS ETARIOS	ADOLESCENCIA	25.5%	47.1%	23.5%	3.9%
	ADULTEZ JOVEN	31.5%	42.9%	22.0%	3.6%
	ADULTEZ MEDIA	46.3%	47.5%	6.3%	
	ADULTEZ MAYOR	44.1%	38.2%	17.6%	

Tabla Nro. 23
Comparación
entre grupos
etarios y
dimensión
depresión en
Maracaibo.

Las parroquias de Maracaibo más afectadas por el grupo de síntomas de depresión es **Caracciolo Parra Pérez** y **Coquivacoa**, quienes igualan una proporción de 9 de cada 10 habitantes que manifiestan en mayor o menor medida síntomas depresivos, distribuidos en 63,6% niveles bajos, 22,7% niveles medios y 4,5% niveles altos en el caso de Coquivacoa, y 72,7% síntomas leves y 18,2%

síntomas moderados en el caso de Caracciolo Parra Pérez. Seguido por **Juana de Ávila** donde 8 de cada 10 habitantes manifiestan síntomas depresivos, distribuidos en 57,9% síntomas leves, 21,1% síntomas medios y 5,3% síntomas graves. La parroquia que reportó mayores indicadores de síntomas graves fue **Bolívar** con un 20%.

PARROQUIAS DE MARACAIBO VS. DEPRESION					
		SIN MALESTAR PSIC	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE MARACAIBO	ANTONIO BORJAS ROMERO	48.0%	40.0%	12.0%	
	BOLIVAR	20.0%	40.0%	20.0%	20.0%
	CACIQUE MARA	17.6%	35.3%	41.2%	5.9%
	CARACCIOLO PARRA PEREZ	9.1%	72.7%	18.2%	
	CECILIO ACOSTA	20.0%	66.7%	6.7%	6.7%
	CRISTO DE ARANZA	38.5%	46.2%	15.4%	
	COQUIVACOA	9.1%	63.6%	22.7%	4.5%
	CHIQUINQUIRA	46.7%	33.3%	20.0%	
	FRANCISCO EUGENIO BUSTAMANTE	32.2%	42.4%	22.0%	3.4%
	IDELFONSO VASQUEZ	27.5%	40.0%	30.0%	2.5%
	JUANA DE AVILA	15.8%	57.9%	21.1%	5.3%
	LUIS HURTADO HIGUERA	57.9%	42.1%		
	MANUEL DAGNINO	76.2%	23.8%		
	OLEGARIO VILLALOBOS	28.6%	61.9%	9.5%	
	RAUL LEONI	25.0%	25.0%	45.0%	5.0%
	SANTA LUCIA	25.0%	50.0%	25.0%	
VENANCIO PULGAR	38.7%	48.4%	9.7%	3.2%	
SAN ISIDRO	70.0%	20.0%	10.0%		

Tabla Nro. 24 Comparación entre parroquias de Maracaibo y dimensión depresión.

Ansiedad

En Maracaibo 47,7% no reportó niveles de ansiedad, 34,1% manifestó niveles bajos, 15,1% niveles medios y 3,1% niveles altos de ansiedad. En la población de Maracaibo, el 52,3% manifiestan tener síntomas de ansiedad, que pueden representar una afectación en su vida diaria y en sus relaciones interpersonales, una proporción de 5 de cada 10. Los grupos etarios más afectados por síntomas de ansiedad son los adolescentes,

donde 40,2% manifiestan niveles bajos de ansiedad, 28,4% de ellos manifiestan niveles moderados y 2,9% niveles altos; seguido de los adultos mayores con un 41,2% de niveles bajos, 11,8% niveles medios y 2,9% altos niveles. En este sentido hablamos de que el 71,6% de los adolescentes manifiestan síntomas de ansiedad, es decir 7 de cada 10 adolescentes, y el 55,9% de los adultos mayores, en una proporción de casi 6 de cada 10.

GRUPOS ETARIOS VS. ANSIEDAD					
		SIN MALESTAR PSIC	BAJO	MEDIO	ALTO
GRUPOS ETARIOS	ADOLESCENCIA	28.4%	40.2%	28.4%	2.9%
	ADULTEZ JOVEN	49.4%	32.1%	14.3%	4.2%
	ADULTEZ MEDIA	70.0%	27.5%	1.3%	1.3%
	ADULTEZ MAYOR	44.1%	41.2%	11.8%	2.9%

Tabla Nro. 25. Comparación entre grupos etarios y dimensión ansiedad en Maracaibo.

La parroquia de Maracaibo más afectada por el grupo de síntomas de ansiedad es **Raúl Leoni**, donde 8 de cada 10 habitantes reportaron síntomas de ansiedad; seguido por **Coquivacoa**, donde 7 de cada 10 habitantes de la parroquia sufren en mayor o menor medida síntomas de ansiedad. **Cacique Mara** fue la parroquia que manifestó una mayor cantidad de habitantes con niveles altos de ansiedad, en un 17,6%.

PARROQUIAS DE MARACAIBO VS. ANSIEDAD					
		SIN MALESTAR PSIC	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE MARACAIBO	ANTONIO BORJAS ROMERO	56.0%	24.0%	20.0%	
	BOLIVAR	40.0%	60.0%		
	CACIQUE MARA	47.1%	17.6%	17.6%	17.6%
	CARACCILO PARRA PEREZ	54.5%	27.3%	18.2%	
	CECILIO ACOSTA	40.0%	46.7%	6.7%	6.7%
	CRISTO DE ARANZA	57.7%	26.9%	15.4%	
	COQUIVACOA	27.3%	45.5%	22.7%	4.5%
	CHIQUINQUIRA	46.7%	46.7%	6.7%	
	FRANCISCO EUGENIO BUSTAMANTE	47.5%	32.2%	15.3%	5.1%
	IDELFONSO VASQUEZ	47.5%	27.5%	22.5%	2.5%
	JUANA DE AVILA	36.8%	47.4%	15.8%	
	LUIS HURTADO HIGUERA	36.8%	42.1%	21.1%	
	MANUEL DAGNINO	81.0%	19.0%		
	OLEGARIO VILLALOBOS	42.9%	42.9%	9.5%	4.8%
	RAUL LEONI	20.0%	65.0%	15.0%	
	SANTA LUCIA	37.5%	37.5%	25.0%	
VENANCIO PULGAR	58.1%	22.6%	12.9%	6.5%	
SAN ISIDRO	70.0%	20.0%	10.0%		

Tabla Nro. 26 Comparación entre parroquias de Maracaibo y dimensión ansiedad.

Ideación paranoide

En Maracaibo el 36,7% no reportó niveles de ideación paranoide, 38,8% manifestó niveles bajos, 21,4% niveles medios y 3,1% niveles altos. En la población de Maracaibo, el 63,3% manifiestan tener síntomas de ideación paranoide, es decir 6 de cada 10 Maracaiberos, siendo el municipio con más altos índices respecto al resto. Estos resultados pueden observarse relacionados a los requerimientos adaptativos en contextos de emergencia, donde sucesos como la emergencia sanitaria

por COVID-19 o los altos niveles de inseguridad reportados en el municipio, que podrían incidir en la salud mental de la población; en ambos casos, los problemas agudos de salud mental se desarrollan si estos síntomas persisten aún en ausencia de las amenazas percibidas en un principio.

Los grupos etarios más afectados por síntomas de ideación paranoide son los adolescentes, donde 34,3% manifiestan

niveles bajos de ansiedad, 31,4% de ellos manifiestan niveles moderados y 2,9% niveles altos, en proporción representan 7 de cada 10 adolescentes; seguido de los adultos jóvenes quienes reportaron un 40,5% de niveles bajos,

20,2% niveles medios y 4,8% altos niveles; pese a que en proporción representan 6 de cada 10 adultos jóvenes, fue el grupo etario que posee mayor población con altos niveles de severidad.

GRUPOS ETARIOS VS. IDEACION PARANOIDE					
		SIN MALESTAR PSIC	BAJO	MEDIO	ALTO
GRUPOS ETARIOS	ADOLESCENCIA	31.4%	34.3%	31.4%	2.9%
	ADULTEZ JOVEN	34.5%	40.5%	20.2%	4.8%
	ADULTEZ MEDIA	45.0%	36.3%	17.5%	1.3%
	ADULTEZ MAYOR	44.1%	50.0%	5.9%	

Tabla Nro. 27 Comparación entre parroquias de Maracaibo y dimensión ansiedad.

La parroquia de Maracaibo más afectada por ideación paranoide es **Cacique Mara** donde 9 de cada 10 habitantes reportaron estos síntomas; seguido por **Santa Lucía** quienes reportan la misma proporción de 9 de cada 10 habitantes de la parroquia sufren en mayor o

menor medida estos síntomas, además es la parroquia con mayor cantidad de habitantes con niveles altos de severidad (12,5%). En tercer lugar, encontramos la parroquia **Coquivacoa** quienes reportan que 8 de cada 10 habitantes padecen de estos grupos de síntomas.

PARROQUIAS DE MARACAIBO VS. IDEACION PARANOIDE					
		SIN MALESTAR PSIC	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE MARACAIBO	ANTONIO BORJAS ROMERO	44.0%	32.0%	24.0%	
	BOLIVAR	20.0%	40.0%	40.0%	
	CACIQUE MARA	11.8%	35.3%	47.1%	5.9%
	CARACCILO PARRA PEREZ	27.3%	54.5%	18.2%	
	CECILIO ACOSTA	33.3%	53.3%	6.7%	6.7%
	CRISTO DE ARANZA	42.3%	38.5%	15.4%	3.8%
	COQUIVACOA	18.2%	40.9%	36.4%	4.5%
	CHIQUINQUIRA	20.0%	53.3%	26.7%	
	FRANCISCO EUGENIO BUSTAMANTE	32.2%	44.1%	18.6%	5.1%
	IDELFONSO VASQUEZ	42.5%	27.5%	25.0%	5.0%
	JUANA DE AVILA	36.8%	31.6%	31.6%	
	LUIS HURTADO HIGUERA	57.9%	36.8%		5.3%
	MANUEL DAGNINO	57.1%	38.1%	4.8%	
	OLEGARIO VILLALOBOS	33.3%	42.9%	23.8%	
	RAUL LEONI	40.0%	15.0%	40.0%	5.0%
	SANTA LUCIA	12.5%	62.5%	12.5%	12.5%
VENANCIO PULGAR	48.4%	38.7%	12.9%		
SAN ISIDRO	40.0%	50.0%	10.0%		

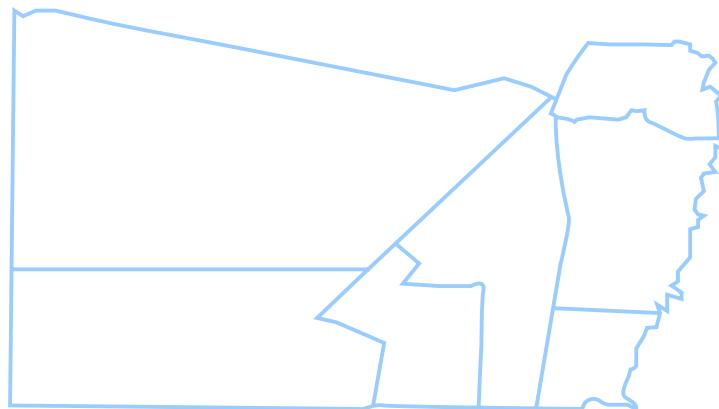
Tabla Nro. 28 Comparación entre parroquias de Maracaibo y dimensión ideación paranoide.

Municipio San Francisco

El municipio San Francisco es el segundo municipio más pequeño del estado, después de Almirante Padilla, sin embargo, es el segundo más poblado después de Maracaibo. Posee una densidad poblacional de 446.757 habitantes, según el censo del INE (2011). Limita al norte con el municipio Maracaibo, al Sur con el municipio La Cañada de Urdaneta, al Este con el Lago de Maracaibo y al Oeste con el municipio Jesús Enrique Lossada. En el municipio San Francisco, se aplicaron 306 encuestas, con una representatividad en 6 de 7 parroquias del municipio, ya que no se logró aplicar encuestas en la parroquia Los Cortijos. Las mismas se distribuyeron en 204 mujeres y 102 hombres. En rango de edades 72 fueron adolescentes (12 a 17 años), 129 adultos jóvenes (18 a 44 años), 74 adultez media (45 a 59 años) y 31 adultos mayores (60 a 65 años).

Respecto a la escolaridad de la población, podemos decir que en San Francisco tan solo un 22,9% tienen estudios universitarios completos. Destacando un 3,3% sin estudios, 5,9% primaria incompleta, 9,8% primaria completa, 26,8% bachillerato incompleto, 21,6% bachillerato completo y 9,8% estudios universitarios incompletos.

En cuanto a los resultados de la escala SCL-90-R que mide malestar psicológico, vemos que 60,8% de los habitantes de San Francisco, experimentan malestar psicológico en mayor o menor medida, es decir, que 6 de cada 10 habitantes de San Francisco. 39,2% no reportaron síntomas de malestar psicológico, 45,1% niveles bajos, 14,1% niveles moderados y 1,6% altos niveles de severidad, siendo el municipio con mayor cantidad de habitantes que reportaron altos grados de malestar psicológico.

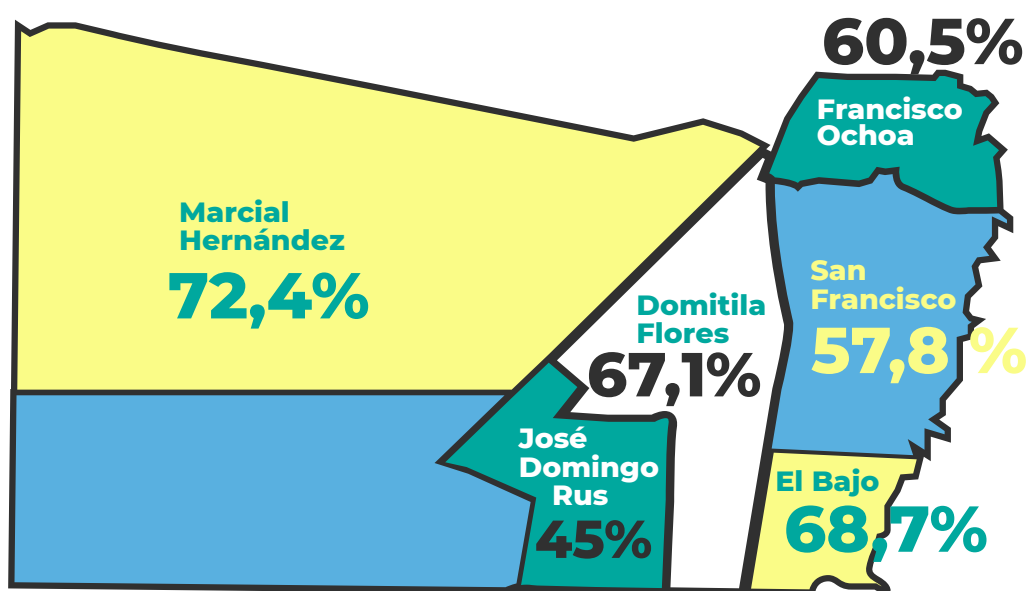


Si comparamos esta información con la cantidad aproximada de habitantes del municipio San Francisco, la cual cuenta con 445.757 habitantes según el censo del INE (2011), estaríamos hablando que, 7.132 personas están sufriendo de graves problemas de salud mental y unas 62.852 personas de síntomas de índole moderado manifestado en un malestar clínicamente significativo y afectación en sus áreas sociales. Para atender estas necesidades de la población resulta menester necesidad construir ámbitos preventivos para identificar y establecer estrategias prácticas que disminuyan los factores que exponen a los habitantes a padecer problemas crónicos en salud mental.

De forma general la parroquia con mayores índices de malestar psicológico es Marcial Hernández donde 7 de cada 10 habitantes expresan malestar psicológico en mayor o menor medida (72,4% de los habitantes), seguido de El Bajo con una proporción de casi 6 de cada 10 habitantes (68,8%), esta parroquia destaca con la mayor proporción de habitantes que reportaron niveles altos de severidad (6,3%).

PARROQUIAS DE SAN FRANCISCO VS. MALESTAR PSICOLOGICO					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE SAN FRANCISCO	SAN FRANCISCO	42.2%	34.3%	21.6%	2.0%
	EL BAJO	31.3%	50.0%	12.5%	6.3%
	DOMITILA FLORES	32.9%	55.3%	10.5%	1.3%
	FRANCISCO OCHOA	39.5%	46.5%	14.0%	
	MARCIAL HERNANDEZ	27.6%	62.1%	6.9%	3.4%
	JOSE DOMINGO RUS	55.0%	37.5%	7.5%	

Tabla Nro. 29 Comparación entre parroquias de San Francisco y malestar psicológico general.



El grupo etario más afectado en el municipio San Francisco, son los adolescentes donde casi 7 de cada 10 adolescentes manifestaron síntomas de malestar psicológico, y un 4,2%

de ellos con mayo. Seguido de los adultos jóvenes, donde 6 de cada 10 reportaron síntomas de malestar psicológico.

GRUPOS ETARIOS VS. MALESTAR PSICOLOGICO (SAN FRANCISCO)					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
GRUPOS ETARIOS	ADOLESCENTE	30.6%	47.2%	18.1%	4.2%
	ADULTO JOVEN	39.5%	44.2%	15.5%	0.8%
	ADULTO MEDIO	40.5%	50.0%	9.5%	
	ADULTO MAYOR	54.8%	32.3%	9.7%	3.2%

Tabla Nro. 30 Comparación entre grupos etarios y malestar psicológico general en el Municipio San Francisco.

¿Qué está afectando a los habitantes de San Francisco?

Somatizaciones

En el caso de San Francisco un 64,7% manifestó síntomas de somatizaciones, 6 de cada 10 habitantes. Respecto a las parroquias más afectadas resulto ser **Marcial Hernández** quienes reportan que casi 8 de cada 10 habitantes poseen síntomas de este

grupo (75,9%) seguido por **El Bajo** donde 7 de cada 10 habitantes presentan síntomas de somatización (75%). Cabe destacar que la parroquia **Domitila Flores** reportó la mayor cantidad de habitantes con índices altos de severidad (6,6%).

PARROQUIAS DE SAN FRANCISCO VS. SOMATIZACIONES					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE SAN FRANCISCO	SAN FRANCISCO	38.2%	36.3%	21.6%	3.9%
	EL BAJO	25.0%	56.3%	12.5%	6.3%
	DOMITILA FLORES	31.6%	40.8%	21.1%	6.6%
	FRANCISCO OCHOA	37.2%	44.2%	14.0%	4.7%
	MARCIAL HERNANDEZ	24.1%	48.3%	27.6%	
	JOSE DOMINGO RUS	45.0%	35.0%	20.0%	

Tabla Nro. 31 Comparación entre grupos etarios y malestar psicológico general en el Municipio San Francisco.

Obsesiones y compulsiones

En el municipio San Francisco un 29,1% no manifestó síntomas de obsesiones y compulsiones, 42,5% manifestó niveles bajos, 22,9% niveles moderados y 5,6% niveles altos. Podemos decir que 70,9% de los habitantes de San Francisco, es decir, 7 de cada 10, manifiestan síntomas relacionados a ideas persistentes y angustiantes, si bien esta escala no es suficiente para concluir la presencia de un trastorno, podemos pensar que las ideas de preocupación ante

el contexto apremiante, puede representar ideas persistentes, intrusivas y de angustia. Las parroquias más afectadas con este grupo de síntomas resultaron ser **Marcial Hernández** donde 9 de cada 10 habitantes reportan síntomas en mayor o menor medida, con un 10,3% de habitantes que reportan niveles severos. Seguido por **Francisco Ochoa** donde 8 de cada 10 habitantes reportan estos síntomas, y **Domitila Flores** en casi la misma proporción.

PARROQUIAS DE SAN FRANCISCO VS. OBSESIONES Y COMPULSIONES					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE SAN FRANCISCO	SAN FRANCISCO	37.3%	30.4%	25.5%	6.9%
	EL BAJO	25.0%	37.5%	31.3%	6.3%
	DOMITILA FLORES	22.4%	53.9%	19.7%	3.9%
	FRANCISCO OCHOA	20.9%	46.5%	27.9%	4.7%
	MARCIAL HERNANDEZ	10.3%	58.6%	20.7%	10.3%
	JOSE DOMINGO RUS	45.0%	37.5%	15.0%	2.5%

Tabla Nro. 32 Comparación entre parroquias de San Francisco y dimensión obsesiones y compulsiones.

Depresión

En San Francisco, un 38,2% no manifestó síntomas depresivos, sin embargo otro 40,8% manifestó niveles bajos, 17,3% niveles medios y 3,6% niveles altos, es decir que 61,8% de los habitantes de San Francisco padecen de síntomas depresivos, una proporción de 6 de cada 10. La parroquia más afectada

del municipio San Francisco, por síntomas depresivos es **El Bajo** con una proporción de casi 8 de cada 10 habitantes (75% de su población), seguido de **Marcial Hernández** que reporto que 7 de cada 10 habitantes padecen de síntomas depresivos (69%).

PARROQUIAS DE SAN FRANCISCO VS. DEPRESION					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE SAN FRANCISCO	SAN FRANCISCO	41.2%	32.4%	21.6%	4.9%
	EL BAJO	25.0%	62.5%		12.5%
	DOMITILA FLORES	34.2%	44.7%	19.7%	1.3%
	FRANCISCO OCHOA	32.6%	41.9%	23.3%	2.3%
	MARCIAL HERNANDEZ	31.0%	51.7%	13.8%	3.4%
	JOSE DOMINGO RUS	55.0%	37.5%	5.0%	2.5%

Tabla Nro. 33 Comparación entre parroquias de San Francisco y dimensión depresión.

Ansiedad

En San Francisco 50% no reporto niveles de ansiedad, 29,7% manifestó niveles bajos, 15,4% niveles medios y 4,9% niveles altos de ansiedad, los más altos índices de severidad en relación con el resto de los municipios.

En la población de San Francisco, el 50% manifiestan tener síntomas de ansiedad, que pueden representar una afectación en su vida diaria y en sus relaciones interpersonales, una proporción de 5 de cada 10.

La parroquia más afectada por este grupo de síntomas resulto ser **Marcial Hernández** donde 6 de cada 10 habitantes reportan síntomas, y con un grado de severidad de

6,9% al igual que la parroquia San Francisco. La segunda parroquia más afectada es **Francisco Ochoa** con una proporción de 5 de cada 10.

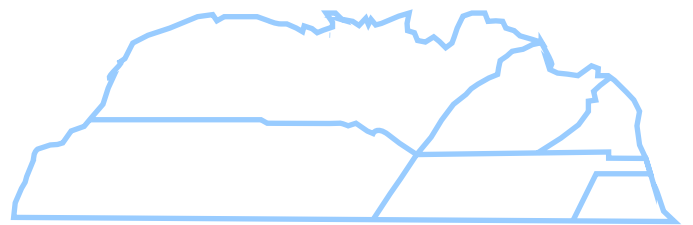
PARROQUIAS DE SAN FRANCISCO VS. ANSIEDAD					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE SAN FRANCISCO	SAN FRANCISCO	50.0%	26.5%	16.7%	6.9%
	EL BAJO	50.0%	31.3%	12.5%	6.3%
	DOMITILA FLORES	47.4%	31.6%	17.1%	3.9%
	FRANCISCO OCHOA	44.2%	37.2%	14.0%	4.7%
	MARCIAL HERNANDEZ	41.4%	41.4%	10.3%	6.9%
	JOSE DOMINGO RUS	67.5%	17.5%	15.0%	

Tabla Nro. 34 Comparación entre parroquias de San Francisco y dimensión dimensión ansiedad.

Municipio Mara

El municipio Mara es uno de los 21 municipios del estado Zulia, ubicado al norte del estado, limita al norte con el municipio Guajira, al sur con Maracaibo y Jesús Enrique Lossada, al Oeste con la Republica de Colombia y al Este con el Lago de Maracaibo. Conformado por 7 parroquias, su población es principalmente de las etnias Wayúu y Añú, quienes han preservado hasta la actualidad su cultura ancestral. Posee una densidad poblacional de 207.221 habitantes, según el censo del INE (2011). En el municipio Mara, se aplicaron 381 encuestas, con una representatividad en todas las parroquias del municipio. Las mismas se distribuyeron en 284 mujeres y 197 hombres. En rango de edades 99 fueron adolescentes (12 a 17 años), 173 adultos jóvenes (18 a 44 años), 68 adultez media (45 a 59 años) y 41 adultos mayores (60 a 65 años).

Respecto a la escolaridad de la población, podemos decir que en Mara tan solo un 18,4%



tienen estudios universitarios completos. Destacando un 4,5% sin estudios, 15,5% primaria incompleta, 11,8% primaria completa, 24,4% bachillerato incompleto, 17,6% bachillerato completo y 7,9% estudios universitarios incompletos. Este municipio destaca por ser el con más bajo nivel académico. Reporta que el 22,2% de los adolescentes abandonaron los estudios de primaria y nunca los iniciaron.

En cuanto a los resultados de la escala SCL-90-R que mide malestar psicológico, vemos que el 58,8% de los habitantes de Mara experimentan malestar psicológico en mayor o menor medida, es decir, casi 6 de cada 10 habitantes. 41,2% no reportaron síntomas de malestar psicológico, 43,6% niveles bajos,

13,9% niveles moderados y 1,3% altos niveles de severidad.

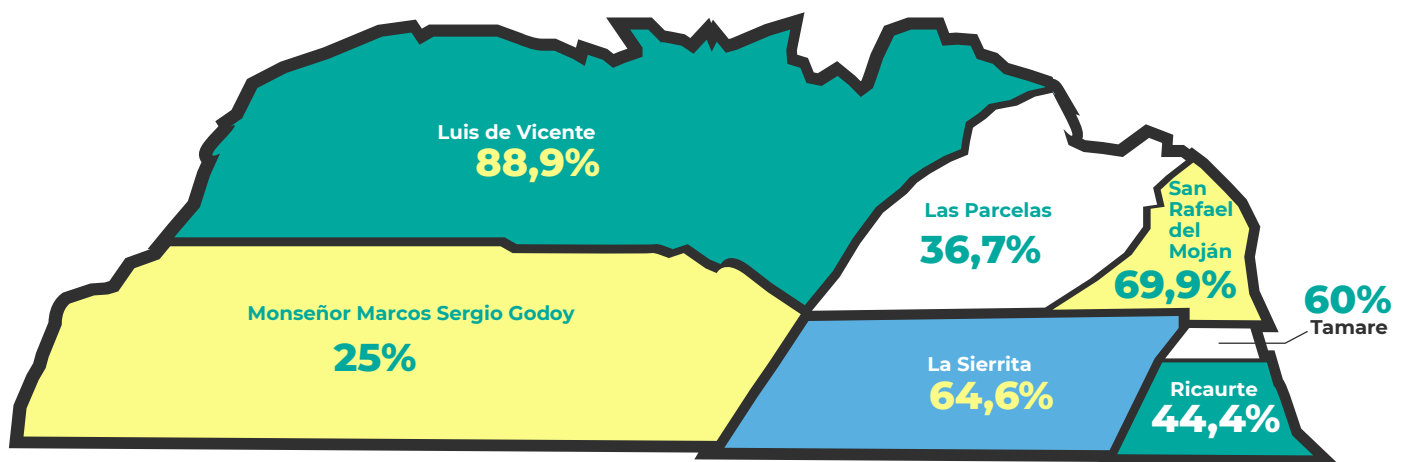
Si comparamos esta información con la cantidad aproximada de habitantes del municipio Mara, la cual cuenta con 207.221 habitantes según el censo del INE (2011), estaríamos hablando que 2.694 personas están sufriendo de graves problemas de salud mental y unas 28.803 personas de síntomas de índole moderado manifestado en un malestar clínicamente significativo y afectación en sus áreas sociales.

De forma general la parroquia con mayores

índices de malestar psicológico es **Luis de Vicente** donde casi 9 de cada 10 habitantes expresan malestar psicológico en mayor o menor medida (88,9% de los habitantes) donde se experimentó los niveles más severos en un 2,8%, la parroquia que le sigue es **San Rafael del Moján** con una proporción de 7 de cada 10 habitantes (69,9%), en tercer lugar encontramos la parroquia **La Sierrita** donde 6 de cada 10 habitantes experimentan estos síntomas (64,6%) y es la segunda parroquia que experimenta altos niveles de severidad con 2,4%.

PARROQUIAS DE MARA VS. MALESTAR PSICOLOGICO					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE MARA	SAN RAFAEL DEL MOJAN	30.1%	47.3%	22.6%	
	LA SIERRITA	35.4%	48.8%	13.4%	2.4%
	LAS PARCELAS	63.3%	30.0%	6.7%	
	LUIS DE VICENTE	11.1%	66.7%	19.4%	2.8%
	MONSEÑOR MARCOS SERGIO GODOY	75.0%	25.0%		
	RICAUURTE	55.6%	32.5%	10.3%	1.7%
	TAMARE	40.0%	60.0%		

Tabla Nro. 35 Comparación entre parroquias de Mara y malestar psicológico general.



¿Qué está afectando a los habitantes de Mara

Somatizaciones

En el caso de Mara un 44,4% manifestó no tener síntomas de somatización, 34,6% niveles bajos de somatizaciones, 15,7% niveles moderados de síntomas somáticos, y un 5,2% manifestaciones altas de síntomas somáticos. Lo que quiere decir que casi 6 de cada 10 habitantes de Mara sufren de este grupo de síntomas.

La parroquia más afectada resulto ser **Luis**

de Vicente donde 8 de cada 10 habitantes manifestaron en menor o mayor medida estos síntomas (83,3%) y con un 11,1% de personas que lo expresan con grado alto de severidad. La parroquia siguiente es **La Sierrita** donde 7 de cada 10 habitantes experimentan en menor o mayor medida estos síntomas, y con un 11% de personas que lo expresan con grado alto de severidad.

PARROQUIAS DE MARA VS. SOMATIZACIONES					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE MARA	SAN RAFAEL DEL MOJAN	34.4%	39.8%	23.7%	2.2%
	LA SIERRITA	31.7%	40.2%	17.1%	11.0%
	LAS PARCELAS	73.3%	23.3%	3.3%	
	LUIS DE VICENTE	16.7%	41.7%	30.6%	11.1%
	MONSEÑOR MARCOS SERGIO GODOY	87.5%	12.5%		
	RICAUARTE	58.1%	28.2%	9.4%	4.3%
	TAMARE	53.3%	40.0%	6.7%	

Tabla Nro. 36 Comparación entre parroquias de Mara y dimensión somatizaciones.

Depresión

En Mara, 40,4% no manifestó síntomas depresivos, sin embargo 40,4% manifestó niveles bajos, 16,3% niveles medios y 2,9% niveles altos, es decir que 59,6% de los habitantes de Mara padecen de síntomas depresivos, una proporción de casi 6 de cada 10. La parroquia más afectada del municipio Mara, por síntomas depresivos es **Luis de**

Vicente con una proporción de casi 8 de cada 10 habitantes (83,3% de su población), seguido de **San Rafael del Moján** que reporto que 7 de cada 10 habitantes padecen de síntomas depresivos (71%). Es importante resaltar que **La Sierrita** fue la segunda parroquia con más población que reportó altos índices de severidad con un 4,9%

PARROQUIAS DE MARA VS. DEPRESION					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE MARA	SAN RAFAEL DEL MOJAN	29.0%	46.2%	22.6%	2.2%
	LA SIERRITA	39.0%	42.7%	13.4%	4.9%
	LAS PARCELAS	60.0%	30.0%	10.0%	
	LUIS DE VICENTE	16.7%	52.8%	25.0%	5.6%
	MONSEÑOR MARCOS SERGIO GODOY	50.0%	37.5%	12.5%	
	RICAUARTE	50.4%	34.2%	12.8%	2.6%
	TAMARE	53.3%	33.3%	13.3%	

Tabla Nro. 37 Comparación entre parroquias de Mara y dimensión depresión.

Ansiedad

En Mara 52,5% no reportó niveles de ansiedad, 31% manifestó niveles bajos, 12,6% niveles medios y 3,9% niveles altos de ansiedad. En la población de Mara, el 47,5% manifiestan tener síntomas de ansiedad en mayor o menor medida, que pueden representar una afectación en su vida diaria y en sus relaciones interpersonales, una proporción de casi 5 de

cada 10. La parroquia más afectada por este grupo de síntomas resultó ser **Luis de Vicente** donde 7 de cada 10 habitantes reportan síntomas, y con un grado de severidad alto de 5,6%. La segunda parroquia más afectada es **San Rafael del Moján** con una proporción de 6 de cada 10.

PARROQUIAS DE MARA VS. ANSIEDAD					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE MARA	SAN RAFAEL DEL MOJAN	38.7%	37.6%	19.4%	4.3%
	LA SIERRITA	46.3%	36.6%	12.2%	4.9%
	LAS PARCELAS	80.0%	13.3%	3.3%	3.3%
	LUIS DE VICENTE	25.0%	58.3%	11.1%	5.6%
	MONSEÑOR MARCOS SERGIO GODOY	87.5%	12.5%		
	RICAUARTE	63.2%	22.2%	11.1%	3.4%
	TAMARE	80.0%	6.7%	13.3%	

Tabla Nro. 38 Comparación entre parroquias de Mara y dimensión ansiedad.

Psicosis

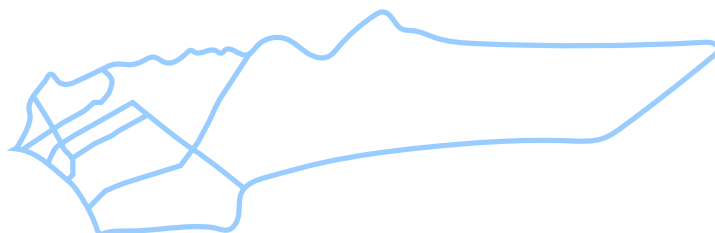
En Mara 67,5% no reporto síntomas, 22,3% de los habitantes reportaron niveles bajos, 8,7% niveles medios y 1,6% niveles altos. Es el grupo de síntomas menos frecuente, pero de mayor incidencia en la salud y la socialización

de las personas. Podemos decir que afecta a 1 de cada 10 habitantes de Mara en un grado de severidad moderado/grave, lo que puede ser de objeto de atención clínica por algún trastorno psiquiátrico.

PARROQUIAS DE MARA VS. PSICOSIS					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE MARA	SAN RAFAEL DEL MOJAN	55.9%	28.0%	15.1%	1.1%
	LA SIERRITA	74.4%	17.1%	6.1%	2.4%
	LAS PARCELAS	76.7%	20.0%	3.3%	
	LUIS DE VICENTE	38.9%	41.7%	19.4%	
	MONSEÑOR MARCOS SERGIO GODOY	87.5%	12.5%		
	RICAUARTE	74.4%	17.9%	5.1%	2.6%
	TAMARE	86.7%	13.3%		

Tabla Nro. 39 Comparación entre parroquias de Mara y dimensión psicosis.

Municipio Cabimas, la salud mental en la Costa Oriental del lago



El municipio Cabimas es uno de los 21 municipios del estado Zulia, ubicado en la costa oriental del lago de Maracaibo, limita al norte con el municipio Santa Rita y Miranda, al sur con los municipios Simón Bolívar y Lagunillas, al Oeste con el lago de Maracaibo y al Este con el estado Falcón. Conformado por 9 parroquias, su economía está basada en la industria petrolera, desde el descubrimiento histórico de Barroso 2 en 1922. Posee una densidad poblacional de 263.056 habitantes, según el censo del INE

(2011), siendo el Municipio de la Costa Oriental del Lago de Maracaibo más poblado. En este municipio se aplicaron 311 encuestas, con una representatividad en todas las parroquias del municipio. Las mismas se distribuyeron en 181 mujeres y 130 hombres. En rango de edades 74 fueron adolescentes (12 a 17 años), 129 adultos jóvenes (18 a 44 años), 64 adultez media (45 a 59 años) y 44 adultos mayores (60 a 65 años).

Respecto a la escolaridad de la población,

podemos decir que en Cabimas tan solo un 23,2% tienen estudios universitarios completos. Destacando un 5,1% sin estudios (el más alto reportado entre los municipios), 3,5% primaria incompleta, 7,1% primaria completa, 24,1% bachillerato incompleto, 24,1% bachillerato completo y 12,9% estudios universitarios incompletos.

En cuanto a los resultados de la escala SCL-90-R que mide malestar psicológico, Cabimas es el municipio más afectado en relación al malestar psicológico. Vemos que 65,9% de los habitantes de Cabimas experimentan malestar psicológico en mayor o menor medida, es decir, casi 7 de cada 10 habitantes. 34,1% no reportaron síntomas de malestar psicológico, 46,9% niveles bajos, 17,7% niveles moderados y 1,3% altos niveles de severidad.

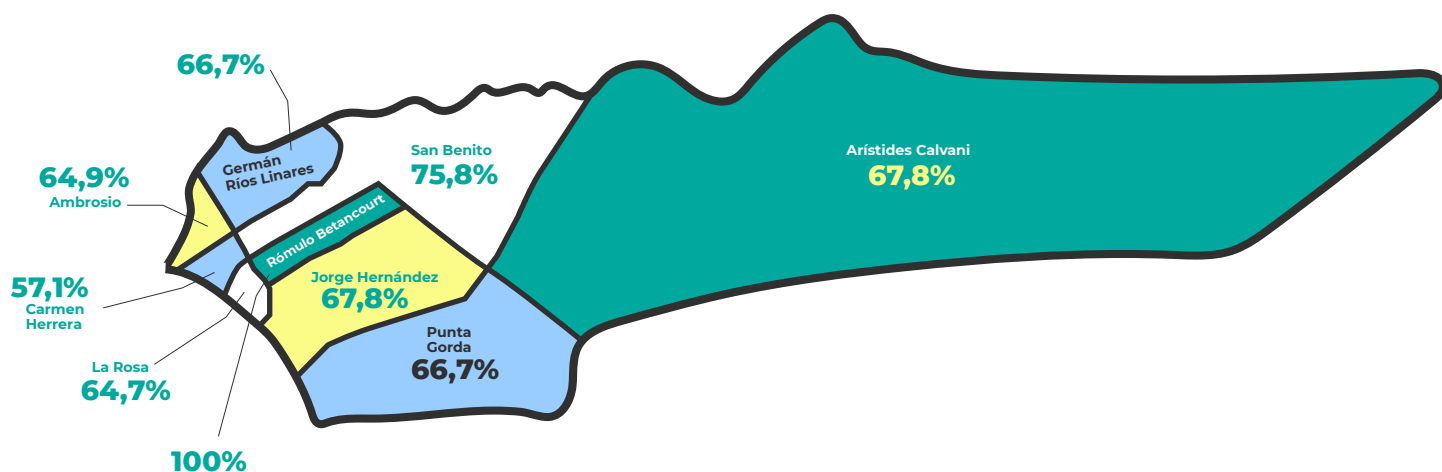
Si comparamos esta información con la cantidad aproximada de habitantes del

municipio Cabimas, la cual cuenta con 263.056 habitantes según el censo del INE (2011), estaríamos hablando que 3.420 personas están sufriendo de graves problemas de salud mental y unas 46.561 personas de síntomas de índole moderado manifestado en un malestar clínicamente significativo y afectación en sus áreas sociales.

De forma general la parroquia con mayores índices de malestar psicológico es Rómulo Betancourt donde 100% de sus habitantes expresan malestar psicológico en una severidad moderada, la parroquia que le sigue es **San Benito** con una proporción de casi 8 de cada 10 habitantes (75,8%), en tercer lugar, encontramos la parroquia **Jorge Hernández** donde casi 7 de cada 10 habitantes experimentan estos síntomas (67,8%). Cabe destacar que la parroquia con más personas que reportaron niveles altos de severidad fue **Ambrosio** con 3,5%.

PARROQUIAS DE CABIMAS VS. MALESTAR PSICOLOGICO					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE CABIMAS	AMBROSIO	35.1%	42.1%	19.3%	3.5%
	CARMEN HERRERA	42.9%	42.9%	14.3%	
	GERMAN RIOS LINARES	33.3%	50.0%	16.7%	
	LA ROSA	35.3%	35.3%	26.5%	2.9%
	JORGE HERNANDEZ	32.2%	57.6%	10.2%	
	ROMULO BETANCOURT			100.0%	
	SAN BENITO	24.2%	42.4%	30.3%	3.0%
	ARISTIDES CALVANI	50.0%	50.0%		
	PUNTA GORDA	33.3%	55.6%	11.1%	

Tabla Nro. 40 Comparación entre parroquias de Cabimas y malestar psicológico general.



¿Qué está afectando a los habitantes de Cabimas

Somatizaciones

En el caso de Cabimas un 32,8% manifestó no tener síntomas de somatización, 45,7% niveles bajos de somatizaciones, 16,7% niveles moderados de síntomas somáticos, y un 4,8% manifestaciones altas de síntomas somáticos. Lo que quiere decir que casi 7 de cada 10 habitantes de Cabimas sufren de este grupo de síntomas (67,2%).

La parroquia más afectada resulto ser

Rómulo Betancourt donde el 100% habitantes manifestaron en menor o mayor medida estos síntomas. En segundo lugar, tenemos la parroquia **San Benito** donde 8 de cada 10 habitantes experimentan estos síntomas (81,8%). La parroquia siguiente es **Jorge Hernández** donde casi 8 de cada 10 habitantes experimentan en menor o mayor medida estos síntomas (78%).

PARROQUIAS DE CABIMAS VS. SOMATIZACIONES					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE CABIMAS	AMBROSIO	31.6%	47.4%	15.8%	5.3%
	CARMEN HERRERA	48.6%	40.0%	8.6%	2.9%
	GERMAN RIOS LINARES	31.8%	53.0%	15.2%	
	LA ROSA	41.2%	32.4%	20.6%	5.9%
	JORGE HERNANDEZ	22.0%	50.8%	22.0%	5.1%
	ROMULO BETANCOURT				100.0%
	SAN BENITO	18.2%	45.5%	21.2%	15.2%
	ARISTIDES CALVANI	50.0%	37.5%	12.5%	
	PUNTA GORDA	50.0%	38.9%	11.1%	

Tabla Nro. 41 Comparación entre parroquias de Cabimas y dimensión somatizaciones.

Depresión

En Cabimas, 35,4% no manifestó síntomas depresivos, sin embargo 41,5% manifestó niveles bajos, 19,3% niveles medios y 3,9% niveles altos, es decir que 64,6% de los habitantes de San Francisco padecen de síntomas depresivos, una proporción de 6 de cada 10.

La parroquia más afectada del municipio Cabimas, por síntomas depresivos es **Rómulo Betancourt** con una proporción del 100% de

su población evidenció síntomas moderados de depresión, seguido de **Aristides Calvani** que reportó que casi 8 de cada 10 habitantes padecen de síntomas depresivos (75%), la parroquia **San Benito** se encuentra en el tercer lugar con una proporción de 7 de cada 10 habitantes (72,7%), sin embargo es la parroquia con mayor cantidad de habitantes que reportaron síntomas graves de depresión con un 12,1%.

PARROQUIAS DE CABIMAS VS. DEPRESION					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE CABIMAS	AMBROSIO	40.4%	29.8%	26.3%	3.5%
	CARMEN HERRERA	37.1%	42.9%	14.3%	5.7%
	GERMAN RIOS LINARES	39.4%	39.4%	18.2%	3.0%
	LA ROSA	26.5%	41.2%	29.4%	2.9%
	JORGE HERNANDEZ	30.5%	57.6%	11.9%	
	ROMULO BETANCOURT			100.0%	
	SAN BENITO	27.3%	39.4%	21.2%	12.1%
	ARISTIDES CALVANI	25.0%	62.5%	12.5%	
	PUNTA GORDA	55.6%	27.8%	11.1%	5.6%

Tabla Nro. 42 Comparación entre parroquias de Cabimas y dimensión depresión.

Ansiedad

En Cabimas, 45,7% no manifestó síntomas de ansiedad, sin embargo 34,4% manifestó niveles bajos, 16,7% niveles medios y 3,2% niveles altos, es decir que 54,3% de los habitantes de Cabimas padecen de síntomas de ansiedad, una proporción de 5 de cada 10. La parroquia más afectada del municipio Cabimas, por síntomas de ansiedad es **Rómulo Betancourt** con una proporción del 100% de su población reporto síntomas

leves de ansiedad, seguido de **La Rosa** que reporto que 6 de cada 10 habitantes padecen de síntomas de ansiedad (61,8%), la parroquia **Punta Gorda** iguala la proporción de La Rosa con 6 de cada 10 habitantes que padecen de síntomas de ansiedad en mayor o menor medida (61,1%), sin embargo la parroquia con mayor habitantes que reportaron síntomas graves de ansiedades **San Benito** con un 12,1%.

PARROQUIAS DE CABIMAS VS. ANSIEDAD					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE CABIMAS	AMBROSIO	40.4%	38.6%	15.8%	5.3%
	CARMEN HERRERA	60.0%	28.6%	11.4%	
	GERMAN RIOS LINARES	43.9%	42.4%	13.6%	
	LA ROSA	38.2%	35.3%	23.5%	2.9%
	JORGE HERNANDEZ	49.2%	28.8%	18.6%	3.4%
	ROMULO BETANCOURT		100.0%		
	SAN BENITO	42.4%	21.2%	24.2%	12.1%
	ARISTIDES CALVANI	75.0%	25.0%		
	PUNTA GORDA	38.9%	44.4%	16.7%	

Tabla Nro. 43 Comparación entre parroquias de Cabimas y dimensión ansiedad.

Hostilidad

En Cabimas, 48,6% no manifestó síntomas de hostilidad, sin embargo 34,4% manifestó niveles bajos, 13,2% niveles medios y 3,9% niveles altos, es decir que 51,4% de los habitantes de Cabimas padecen de síntomas de hostilidad, una proporción de 5 de cada 10. La parroquia más afectada del municipio Cabimas, por síntomas de hostilidad es **Rómulo Betancourt** con una proporción del 100% de su población reportó síntomas

moderados de hostilidad, seguido de **La Rosa** que reportó que 6 de cada 10 habitantes padecen de síntomas de hostilidad (61,8%), la parroquia **Punta Gorda** iguala la proporción de La Rosa con 6 de cada 10 habitantes que padecen de síntomas depresivos en mayor o menor medida (61,1%), sin embargo la parroquia con mayor habitantes que reportaron síntomas graves de depresión es San Benito con un 9,1%.

PARROQUIAS DE CABIMAS VS. HOSTILIDAD					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE CABIMAS	AMBROSIO	50.9%	26.3%	15.8%	7.0%
	CARMEN HERRERA	48.6%	48.6%	2.9%	
	GERMAN RIOS LINARES	40.9%	36.4%	19.7%	3.0%
	LA ROSA	38.2%	29.4%	26.5%	5.9%
	JORGE HERNANDEZ	67.8%	28.8%	1.7%	1.7%
	ROMULO BETANCOURT			100.0%	
	SAN BENITO	42.4%	36.4%	12.1%	9.1%
	ARISTIDES CALVANI	50.0%	37.5%	12.5%	
	PUNTA GORDA	38.9%	50.0%	11.1%	

Tabla Nro. 44 Comparación entre parroquias de Cabimas y dimensión hostilidad.

Psicosis

En Cabimas 58,2% no reportó síntomas, 29,3% de los habitantes indicaron niveles bajos, 10,6% niveles medios y 1,9% niveles altos. Es el grupo de síntomas menos frecuentes, pero de mayor incidencia en la salud y la socialización de las personas. Podemos decir que afecta a poco más de 1 de cada 10 habitantes en Cabimas (12,5%) en un grado de severidad moderado/grave, lo que puede

ser de objeto de atención clínica por algún trastorno psiquiátrico.

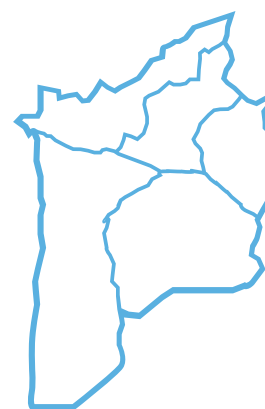
Las parroquias más afectadas por niveles altos y moderados de este grupo de síntoma son **La Rosa**, con un 20,6% de sus habitantes. Seguido por **Ambrosio** con un 19,3%. En ambas parroquias 2 de cada 10 habitantes pueden tener un trastorno psiquiátrico relacionado a la psicosis.

PARROQUIAS DE CABIMAS VS. PSICOSIS					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE CABIMAS	AMBROSIO	50.9%	29.8%	14.0%	5.3%
	CARMEN HERRERA	68.6%	25.7%	5.7%	
	GERMAN RIOS LINARES	54.5%	34.8%	10.6%	
	LA ROSA	52.9%	26.5%	11.8%	8.8%
	JORGE HERNANDEZ	69.5%	25.4%	5.1%	
	ROMULO BETANCOURT		100.0%		
	SAN BENITO	42.4%	36.4%	21.2%	
	ARISTIDES CALVANI	75.0%	25.0%		
	PUNTA GORDA	72.2%	16.7%	11.1%	

Tabla Nro. 45 Comparación entre parroquias de Cabimas y dimensión psicosis.

Municipio Colón, la salud mental en el sur del lago de Maracaibo

El municipio Colón es uno de los 21 municipios del estado Zulia, ubicado en el sur-oeste del estado, limita al norte con el lago de Maracaibo y el municipio Catatumbo, al Este con el municipio Francisco Javier Pulgar, al Oeste con el municipio Catatumbo y al Sur con los estados Táchira y Mérida. Conformado por 5 parroquias. Posee una densidad poblacional de 128.729 habitantes, según el censo del INE (2011), siendo el Municipio del Sur del Lago de Maracaibo más poblado. En este municipio se aplicaron 343 encuestas, con



una representatividad en todas las parroquias del municipio. Las mismas se distribuyeron en 204 mujeres y 139 hombres. En rango de edades 118 fueron adolescentes (12 a 17 años), 142 adultos jóvenes (18 a 44 años), 59 adultez media (45 a 59 años) y 22 adultos mayores

(60 a 65 años). Respecto a la escolaridad de la población, podemos decir que en el sur del lago tan solo un 22,7% tienen estudios universitarios completos. Destacando un 4,4% sin estudios, 7,0% primaria incompleta, 8,7% primaria completa, 26,8% bachillerato incompleto, 23,6% bachillerato completo y 6,7% estudios universitarios incompletos.

En cuanto a los resultados de la escala SCL-90-R que mide malestar psicológico, vemos que 59,2% de los habitantes de Colón experimentan malestar psicológico en mayor o menor medida, es decir, casi 6 de cada 10 habitantes. 40,8% no reportaron síntomas de malestar psicológico, 45,2% niveles bajos, 12,5% niveles moderados y 1,5% altos niveles de

severidad. Si comparamos esta información con la cantidad aproximada de habitantes del municipio Colón, la cual cuenta con 128.729 habitantes según el censo del INE (2011), estaríamos hablando que 1.931 personas están sufriendo de graves problemas de salud mental y unas 16.091 personas de síntomas de índole moderado manifestado en un malestar clínicamente significativo y afectación en sus áreas sociales.

El grupo etario más afectado en el Sur del lago de Maracaibo, son los adolescentes donde casi 7 de cada 10 experimentan síntomas de malestar psicológico en mayor o menor medida (48,3% de los adolescentes niveles bajos, 17,8% niveles medios y 1,7% niveles altos)

GRUPO ETARIO VS. MALESTAR PSICOLOGICO					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
GRUPO ETARIO	ADOLESCENTE	32.2%	48.3%	17.8%	1.7%
	ADULTO JOVEN	35.2%	50.7%	12.0%	2.1%
	ADULTO MEDIO	62.7%	32.2%	5.1%	
	ADULTO MAYOR	63.6%	27.3%	9.1%	

Tabla Nro. 46 Comparación entre grupos etarios y malestar psicológico general en municipio Colón.

De forma general la parroquia con mayores índices de malestar psicológico en el municipio Colón es **Santa Cruz del Zulia** donde 70,6% de sus habitantes expresan malestar, la parroquia que le sigue es **Santa Bárbara del Zulia** con una proporción de 6 de

cada 10 habitantes (63%) siendo esta además la que reporto mayor personas con índices altos, un 2,1%, en tercer lugar, encontramos la parroquia **Uribarrí** que iguala la proporción de Santa Bárbara, 6 de cada 10 habitantes que experimentan estos síntomas (60%).

PARROQUIAS DE COLON VS. MALESTAR PSICOLOGICO					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE COLÓN	SAN CARLOS DEL ZULIA	46.4%	39.3%	12.5%	1.8%
	MORALITO	50.7%	41.8%	6.0%	1.5%
	SANTA BÁRBARA DEL ZULIA	37.0%	45.9%	15.1%	2.1%
	SANTA CRUZ DEL ZULIA	29.4%	55.9%	14.7%	
	URRIBARRÍ	40.0%	47.5%	12.5%	

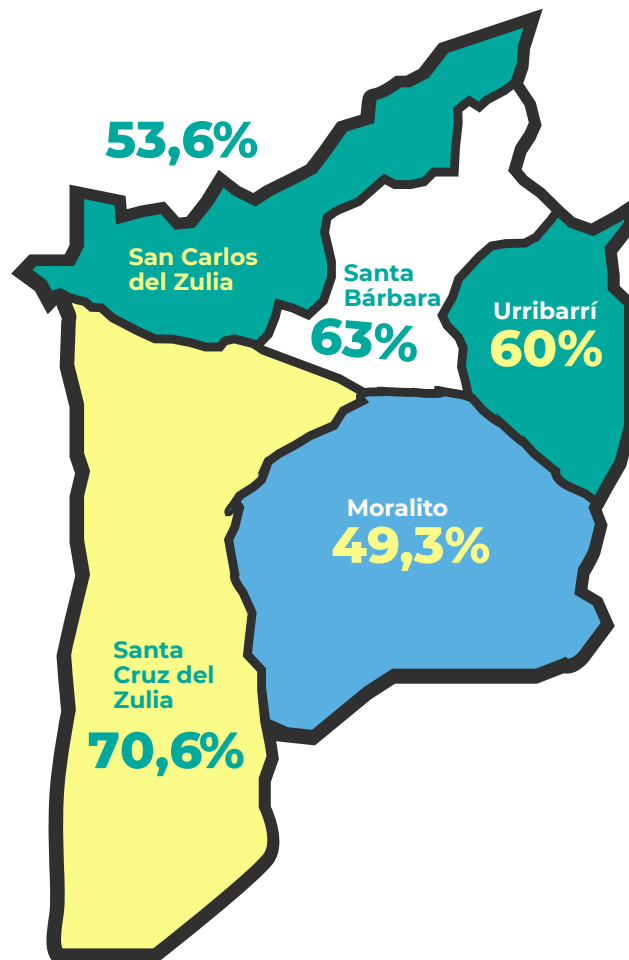
Tabla Nro. 47 Comparación entre parroquias del municipio Colón y malestar psicológico general.

¿Qué está afectando a los habitantes de Sur del lago?

Obsesiones y compulsiones

En el municipio Colón un 30,6% no manifestó síntomas de obsesiones y compulsiones, 41,1% manifestó niveles bajos, 22,7% niveles moderados y 5,5% niveles altos. Podemos decir que 69,4% de los habitantes de Colón, es decir, 7 de cada 10, manifiestan síntomas relacionados a ideas persistentes y angustiantes, si bien esta escala no es suficiente para concluir la presencia de un trastorno, podemos pensar que las ideas de preocupación ante el contexto apremiante, puede representar ideas persistentes, intrusivas y de angustia.

Las parroquias mas afectadas con este grupo de síntomas resultaron ser **Santa Bárbara del Zulia** donde 7 de cada 10 habitantes evidencian síntomas en mayor o menor medida (74%), con un 6,2% de habitantes que manifiestan niveles severos. Seguido por **Santa Cruz del Zulia** donde 7 de cada 10 habitantes reportan estos síntomas (73,5%), y



Uribarri la misma proporción con un 72,5% de habitantes que evidenciaron la presencia de dichos síntomas. Cabe destacar que la parroquia **San Carlos del Zulia** fue la que reporto mas personas con niveles altos de este grupo de síntomas, con un 10,7%.

PARROQUIAS DE COLON VS. OBSESIONES Y COMPULSIONES					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE COLON	SAN CARLOS DEL ZULIA	30.4%	44.6%	14.3%	10.7%
	MORALITO	44.8%	41.8%	11.9%	1.5%
	SANTA BARBARA DEL ZULIA	26.0%	38.4%	29.5%	6.2%
	SANTA CRUZ DEL ZULIA	26.5%	44.1%	26.5%	2.9%
	URRIBARRI	27.5%	42.5%	25.0%	5.0%

Tabla Nro. 48 Comparación entre parroquias del municipio Colón y dimensión obsesiones y compulsiones.

Ansiedad

En Colón, el 47,2% no manifestó síntomas de ansiedad, sin embargo 33,5% manifestó niveles bajos, 16,3% niveles medios y 2,9% niveles altos, es decir que 52,8% de los habitantes de Colón padecen de síntomas de ansiedad, una proporción de 5 de cada 10. La parroquia más afectada del municipio

Colón, por síntomas de ansiedad es **Santa Cruz del Zulia** donde casi 7 de cada 10 habitantes indicó la presencia de síntomas de ansiedad en mayor o menor medida (67,6%), seguido de **Santa Bárbara del Zulia** que reportó que casi 6 de cada 10 habitantes padecen de síntomas de ansiedad (57,5%).

PARROQUIAS DE COLON VS. ANSIEDAD					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE COLON	SAN CARLOS DEL ZULIA	50.0%	33.9%	14.3%	1.8%
	MORALITO	53.7%	32.8%	11.9%	1.5%
	SANTA BARBARA DEL ZULIA	42.5%	35.6%	17.8%	4.1%
	SANTA CRUZ DEL ZULIA	32.4%	41.2%	23.5%	2.9%
	URRIBARRI	62.5%	20.0%	15.0%	2.5%

Tabla Nro. 49 Comparación entre parroquias del municipio Colón y dimensión ansiedad.

Depresión

En Colón, un 39,9% no manifestó síntomas depresivos, sin embargo 47,2% manifestó niveles bajos, 10,5% niveles medios y 2,3% niveles altos, es decir que 60,1% de los habitantes de Colón padecen de síntomas depresivos, una proporción de 6 de cada 10. La parroquia más afectada del municipio Colón, por síntomas depresivos es **Santa Bárbara del Zulia** con una proporción de casi 7 de cada 10 habitantes que padecen

en menor o mayor medida síntomas de depresión, seguido de **Santa Cruz del Zulia** que reportó que 6 de cada 10 habitantes padecen de síntomas depresivos (61,8%), en tercer lugar la parroquia **San Carlos del Zulia** con una proporción de 5 de cada 10 habitantes (53,6%), sin embargo es la parroquia con mayor habitantes que reportaron síntomas graves de depresión con un 3,6%.

PARROQUIAS DE COLON VS. DEPRESION					
		SIN MALESTAR PSICOLOGICO	BAJO	MEDIO	ALTO
PARROQUIAS DE COLON	SAN CARLOS DEL ZULIA	46.4%	41.1%	8.9%	3.6%
	MORALITO	47.8%	46.3%	4.5%	1.5%
	SANTA BARBARA DEL ZULIA	32.9%	50.7%	13.0%	3.4%
	SANTA CRUZ DEL ZULIA	38.2%	44.1%	17.6%	
	URRIBARRI	45.0%	47.5%	7.5%	

Tabla Nro. 50 Comparación entre parroquias del municipio Colón y dimensión depresión.

¿EN CUÁNTO EL RÉCIPE?:

La realidad económica de las personas con discapacidad psicosocial



¿Encuántoelrécipe?Esunainiciativaquesurge para documentar la accesibilidad y costos de los psicofármacos, donde se monitorean 31 farmacias del municipio Maracaibo, que corresponden a 12 parroquias: Juana de Ávila, Coquivacoa, Chiquinquirá, Cecilio Acosta, Olegario Villalobos, Bolívar, Santa Lucía, Raúl Leoni, Caracciolo Parra Pérez, Antonio Borjas Romero, Cristo de Aranza y Luis Hurtado Higuera.

Este monitoreo se enfoca en conocer el costo y la disponibilidad de 80 psicofármacos,

divididos en 9 grupos: Antipsicóticos, Moduladores del Estado de Ánimo, Ansiolíticos, Anestésicos, Anti-depresivos, Anti-parkinsonianos, Estimulantes, Anti-demenciales y Anti-convulsivos. Con los datos recolectados se analiza los índices de inflación y escasez que afectan al rubro, para comunicar al Estado, las ONGs, agencias de acción humanitaria y entidades privadas la necesidad de trabajar de forma conjunta en pro de garantizar el derecho a la salud.

Psicofármacos Generales – Costo y Disponibilidad

Durante el 2023, en el período desde mayo a septiembre, los psicofármacos han sufrido un incremento en su valor en comparación a los meses anteriores, entre mayo y junio incrementó un 24%, entre junio y julio un 26%, entre julio y agosto un 50%; y entre agosto y septiembre un 15% lo que indica un aumento del 115% en tan solo 5 meses, esto denota que los costos de los psicotrópicos básicamente se han duplicado en menos de medio año.

Pese a que la economía venezolana ha tenido una tendencia a la dolarización, migrar a una divisa internacional no ha sido suficiente para frenar el aumento de los costos de los psicofármacos. A ello se adhiere que cada vez es más frecuente la importación de estos medicamentos para cubrir el déficit de producción, y la poca disponibilidad en farmacias o instituciones públicas de salud, se tiende a volver crónica la tendencia al alza.

ÍNDICE GENERAL DE INFLACION

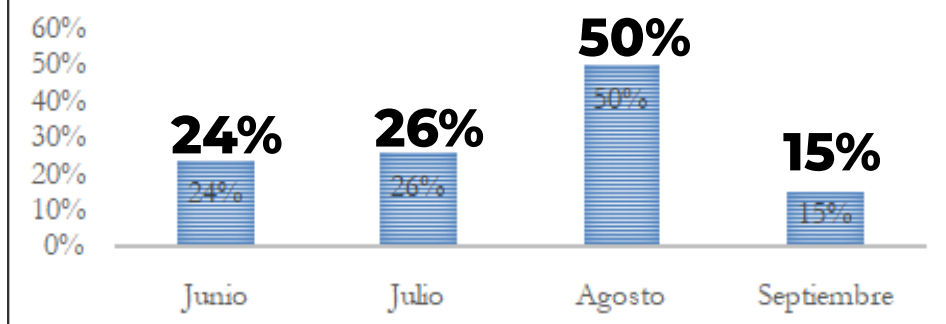


Tabla Nro. 51 de incremento de costos de psicofármacos entre los meses junio y septiembre 2023.

La disponibilidad de los medicamentos también se ha determinado en base al nivel de escasez, ésta se sitúa en un promedio general de 61,89% durante los meses de mayo a septiembre de 2023. Podemos decir, que cada farmacia monitoreada dispone de poco menos de la mitad de los medicamentos esenciales para tratar los problemas más comunes en salud mental. se han duplicado en menos de medio año.

ÍNDICE GENERAL DE ESCASEZ

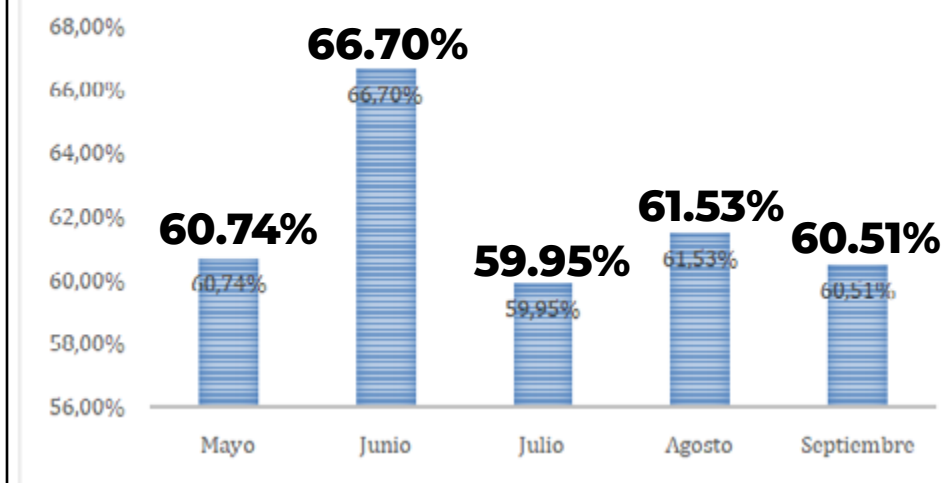


Tabla Nro. 52 Índice de escasez de psicofármacos entre los meses mayo y septiembre 2023.

Los índices de carestía más altos se documentaron en junio de 2023 con un 66,70%, los cuales mejoraron en los meses posteriores, durante el mes de junio podemos decir que en cada farmacia visitada se encontraban escasos al menos 53 de los 80 medicamentos monitoreados.

Si analizamos de forma integral las

proporciones de carestías y altos costos, tenemos como consecuencia que las personas con problemas de salud mental no pueden acceder a una salud digna y de calidad. Trayendo consigo la agudización del malestar clínico lo cual puede ser reflejado en altas demandas de hospitalización psiquiátrica, y dificultades graves para la integración social.

Índices de inflación de los psicofármacos – Grupos de medicamentos

Durante el registro del 2023, específicamente en los meses de mayo y septiembre los medicamentos anti-depresivos lideraron el alza con un promedio de 75%, seguido por los anestésicos con un promedio de 42%, los anti-psicóticos con un promedio de 38%, los anti-convulsivos en un 33%, los ansiolíticos con un promedio de 30%, los moduladores del estado de ánimo con un promedio de 24%,

los antidepresivos con un 11% y los antiparkinsonianos en un 2%. Los medicamentos anti-depresivos presentaron un incremento importante en el mes de julio de 2023 de 230%, donde un medicamento como la venlafaxina de 150 mg pasó de costar \$0.22 a \$4.36. De igual forma sucedió con los anestésicos en el mes de agosto, donde medicamentos como el Propofol pasó de \$1.46 a \$4.11.

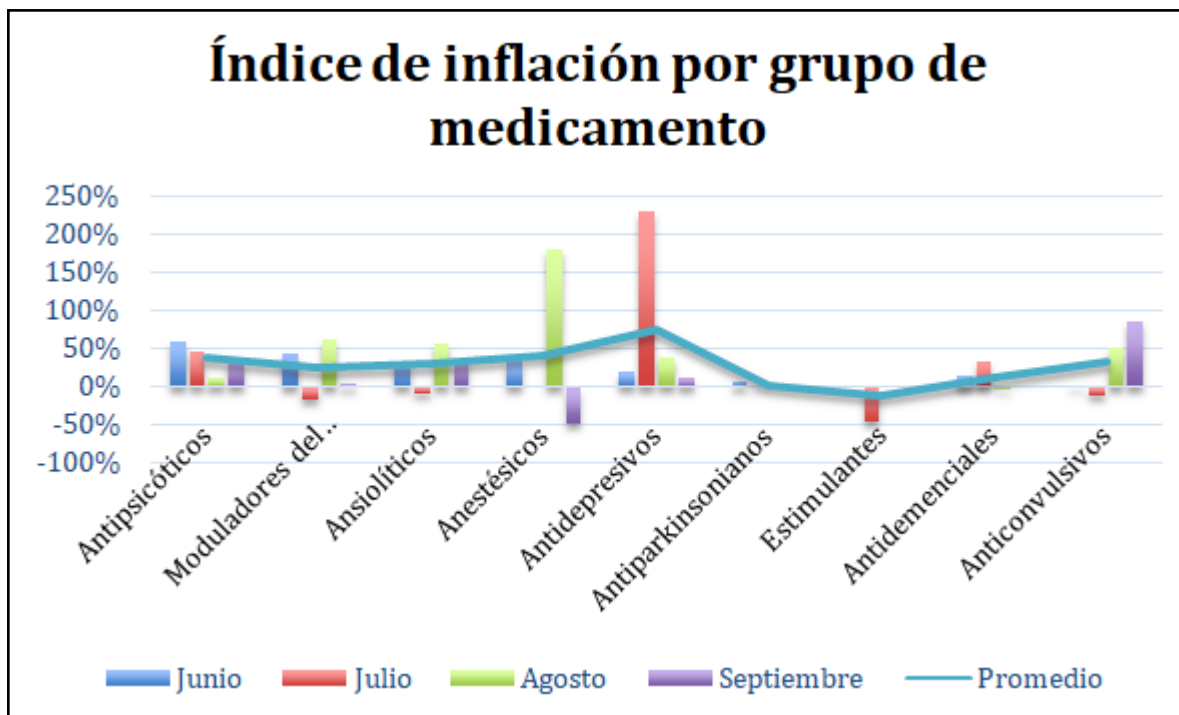


Tabla Nro. 53 Índice de escasez por grupo de psicofármacos entre los meses junio y septiembre 2023.

Según el registro del servicio de apoyo psicosocial y salud mental de la Fundación Rehabilitarte (SAE-Rehabilitarte) el 21.3% de los casos que consultan a psicología o psiquiatría acuden por demandas de orden psicológico tales como síntomas de ansiedad, depresión y duelo. 10,4% acude por algún tipo de crisis de pánico, problemas relacionados con el

sueño, ideación suicida y psicosis. Por lo que, son proporciones considerables de personas quienes requieren dichos medicamentos a quienes se les hace difícil costearlos sin sumar costos de transporte para dirigirse a las farmacias, ya que a través de sistemas públicos no es posible su adquisición.

Índices de escasez de psicofármacos por grupo de medicamentos

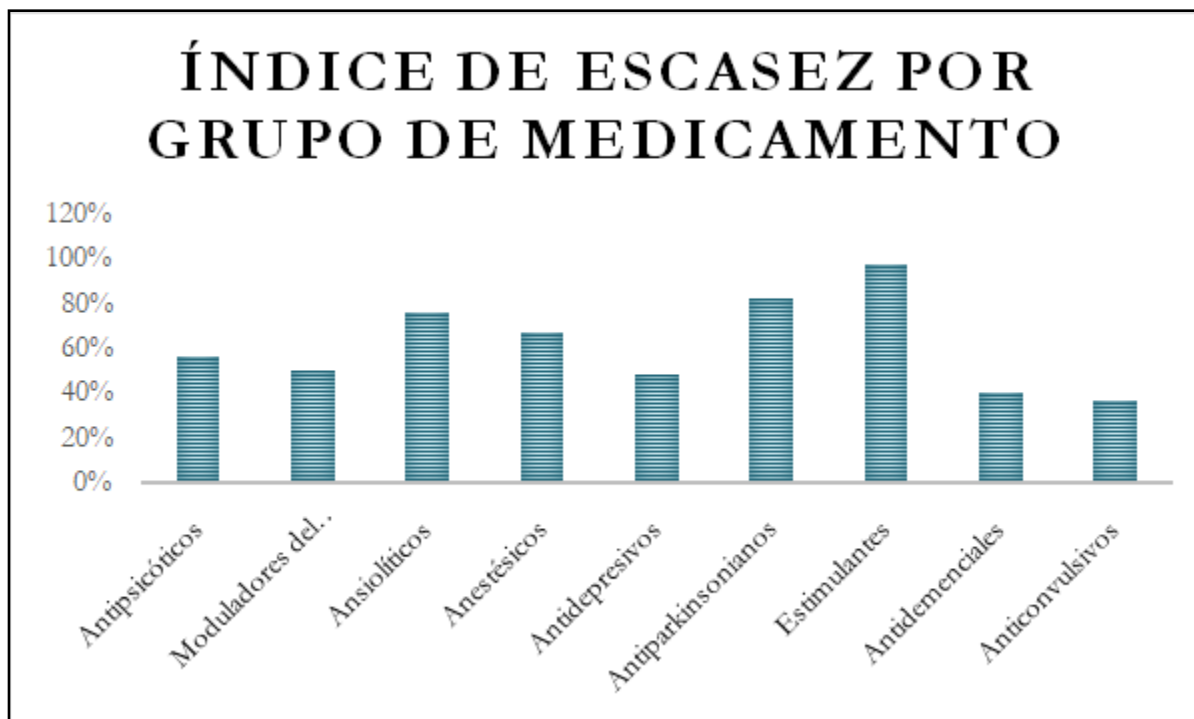


Tabla Nro. 54
Promedio de escasez por grupo de psicofármacos entre los meses mayo y septiembre 2023.

Durante el año 2023, entre mayo y septiembre, se registró que los medicamentos más escasos son los estimulantes con un promedio del 98% de escasez (lo que significa que de 31 farmacias monitoreadas solo se consiguen en 1 de ellas). Seguido por los anti-parkinsonianos con un 83% (lo que significa que de 31 solo se consiguen en 5 de ellas), los ansiolíticos con un 77%, los anestésicos con un 68%, los anti-psicóticos con un 56%, los moduladores del estado de ánimo con un 50%, los anti-depresivos con un 49%, los anti-demenciales con un 40% y los anti-convulsivos con un 37% de carestía.

Los medicamentos ansiolíticos, el tratamiento principal para el síndrome ansioso-depresivo y siendo este el segundo motivo de consulta más frecuente según el registro del servicios de SMAPS de Rehabilitarte, presentó su mayor índice de carestía en los meses de junio y julio con un 77% es decir, que tan solo se encontraba en

7 de 31 farmacias monitoreadas, tomando en cuenta que hay medicamentos que se mantuvieron totalmente escasos durante todo el año como el diazepam de 0,5 mg, 1 mg, 2mg, Clorazepato de 10 mg, Midazolam, entre otros.

Los medicamentos anti-depresivos, fundamentales en el tratamiento de personas con trastorno depresivo mayor e ideación suicida, presentaron su mayor índice de carestía en junio con un 49% es decir, que solo se encontraban en 15 de 31 farmacias monitoreadas.

La creciente dificultad para acceder a los medicamentos psiquiátricos impacta negativamente en la posibilidad de acceder a una salud digna de las personas con discapacidad psicosocial, cercenando su posibilidad de poder vivir en bienestar, libre de crisis y aportando positivamente a su comunidad. La salud mental debe ser prioridad, como parte del derecho a la salud.

RECOMENDACIONES

- **Priorizar la atención en salud mental a través de las instituciones del Estado**

La tendencia a la cronificación de los problemas de salud mental en Zulia, hace necesario que el Estado garantice el funcionamiento de los servicios de salud mental a través de sus instituciones; apegados al art. 83 de la CRBV. La salud mental es un derecho fundamental y se hace capital que se tome en cuenta mejorar inversión al sistema público en salud mental.

- **Incluir en los programas de cooperación para el desarrollo y acción humanitaria la salud mental como eje transversal de acción**

Las agencias de acción humanitaria, ONGs internacionales y locales, deben entender que el impacto del contexto trae consecuencias directas sobre la salud mental, por lo que si se tiene la intención de mirar hacia una sociedad mas justa, saludable y con esperanza; el trabajo en salud mental es necesario para ayudar a aquellas personas quienes han desarrollado problemas de salud mental, con prioridad a los que padecen de una discapacidad psicosocial los cuales no han sido priorizados en los planes de trabajo.

- **Afianzar la cooperación entre organizaciones de la sociedad civil y las instituciones de Estado, con el fin de fortalecer las capacidades de atención de los servicios de salud mental.**

Articular el trabajo entre ONGs e instituciones del Estado, para mejorar las

capacidades de atención, la infraestructura ya existente y dejar capacidades instaladas en los centros donde las personas acuden regularmente.

- **Incentivar la producción y/o importación de psicofármacos**

Establecer estrategias que permitan garantizar la disponibilidad de medicamentos psiquiátricos, y así el tratamiento y la inserción social de las personas con discapacidad psicosocial.

- **Generar programas preventivos en materia de salud mental**

Trabajar con las personas que aún se encuentran en bajos niveles de severidad respecto al malestar psicológico, para poder identificar y gestionar correctamente problemas de salud mental

- **Establecer centros especializados de atención en salud mental**

Disponer espacios gratuitos donde las personas puedan acceder a consultas psiquiátricas, psicológicas, psicopedagógicas; ya que en Zulia el único centro especializado es el Hospital Psiquiátrico de Maracaibo, donde la demanda sobrepasa su capacidad de atención.

- **Crear un centro especializado de atención en salud mental infanto-juvenil**

Establecer a través de las instituciones de salud un centro especializado en salud mental para la población de niños, niñas

y adolescentes; quienes son los más afectados por las consecuencias en la salud mental, y los que menos tienen centros adaptados a sus requerimientos.

- **Trabajar en la creación de una ley en salud mental que garantice un trato digno, humano, de calidad y que respete la voluntad personal para las personas con discapacidad psicosocial**

Dar un marco jurídico que promueva un contexto prospero para la salud mental, y un respeto a los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial.

- **Incentivar la investigación y la generación de datos desde las instituciones de Estado sobre la salud mental en Venezuela**

En base al derecho a la información oportuna, solicitamos que las instituciones de Estado que recopilan información en

materia de salud mental den a conocer cifras oficiales sobre la salud mental que permitan orientar el trabajo de las organizaciones de sociedad civil que cooperan en esta materia.

- **Fortalecer los niveles de atención primaria en salud mental, para minimizar el desarrollo de problemas crónicos**

Desarrollar programas de atención primaria en salud mental, para apoyar a personas en comunidades a identificar, gestionar y minimizar la posibilidad que se desarrollen problemas crónicos de salud mental; y así minimizar la demanda de servicios especializados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANOVA, E. (2022). ¿Cuántos habitantes tiene Venezuela? Estimación a partir de imágenes satelitales y luces nocturnas. Disponible en: <https://thinkanova.org/wp-content/uploads/2022/06/ANOVA-Nuevas-Bases-Demogra%CC%81ficas-v2-Venezuela.pdf>
- Bogaret. (2008). Una investigación neuropsicoanalítica sobre los trastornos delirantes. *Ciencia y Sociedad*, vol. XXXIII, num. 3, julio-septiembre 2008. Instituto Tecnológico Santo Domingo. ISSN: 0378-7680
- Casullo y Pérez (2008). Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. Universidad de Buenos Aires UBA
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Enlace: <https://venezuela.justia.com/federales/constitucion-de-la-republica-bolivariana-de-venezuela/titulo-iii/capitulo-v/#articulo-87>
- ENCOVI (2022). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. UCAB. Disponible en: https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/636d0009b0c59ebfd2f24acd_Presentacion%20ENCOVI%202022%20completa.pdf
- García y Hernández (2020). Alternativa psicométrica para la escala de bienestar psicológico de Casullo con base en una muestra de adolescentes de Maracaibo, Venezuela. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, vol. 15, núm. 5, pp. 301-309.
- Gerstenblith y Kontos (2017-2018). Trastorno de síntomas somáticos. *Tratado de Psiquiatría Clínica*, Hospital General de Massachusetts.
- Hernández, Fernández y Batista. (2011). *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw Hill. 6ta edición.
- Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. Disponible en: <https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/6562/36265-Article%20Text-63331-2-10-20210726.pdf?sequence=1>
- INE (2011). XIV CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVENCIA. Gerencia General de Estadística Demográficas y Gerencia de Población y Vivienda. Disponible en

- Lacunza, A. B. (2019). Indicadores psicopatológicos adolescentes: evidencias a partir del inventario de síntomas scl-90-r en contextos de ruralidad del norte argentino. Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico (Buenos Aires); 29; 12-2019; 47-64. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/151669>
- Martina y Pérez (2008). Inventario de síntomas SCL-90-R. de L. Derogatis. Adaptación UBA, COCINET.
- Moscoso (2008). La hostilidad: sus efectos en la salud y medición psicométrica en Latinoamérica. Redalyc. ISSN: 1560-6139. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147117608005>
- Mosqueda, González, et. al. (2019). Malestar Psicológico en estudiantes universitarios: Una mirada desde el modelo de promoción de la salud. Revista de la Universidad de Sonora. Art. 75, 1-10.
- OMS (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Enlace: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Sifontes, Y., Contreras, M., & Herrera Cuenca, M. (2021, July). Envejecer en el complejo entorno venezolano. In Anales Venezolanos de Nutrición (Vol. 34, No. 2). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Mike-Contreras/publication/359095620_Envejecer_en_el_complejo_entorno_venezolano/links/6227b6be84ce8e5b4d10adbb/Envejecer-en-el-complejo-entorno-venezolano.pdf

¿cómo está la
salud
mental
en el
Zulia

A stylized graphic of the Zulia state map in teal and yellow. A white brain icon is positioned over the southern part of the map, symbolizing mental health.



REHABILITARTE

UN LUGAR MÁS ALLÁ DEL DIAGNÓSTICO