

Prevalencia de los motivos de consulta en el Centro Integral de Psicología de una Universidad colombiana

Prevalence of the reasons for consultation in the Comprehensive Psychology Center of a Colombian University

Prevalência dos motivos de consulta no Centro Integral de Psicologia de uma Universidade Colombiana

Nathaly Berrío-García¹
Karina Paola Zedán-Salinas²
Magda Fernanda Benavides-Ponce³
Angélica Johana Giraldo-Giraldo⁴

Recibido: 25 de julio del 2023

Aprobado: 9 de noviembre de 2023

Publicado: 20 de diciembre de 2023

Cómo citar este artículo:

Berrío-García, N., Zedán-Salinas, K.P., Benavides-Ponce, M.F., y Giraldo-Giraldo A.J. (2023). Prevalencia de los motivos de consulta en el Centro Integral de Psicología de una universidad colombiana. *Pensando Psicología*, 19(1), 1-17.
doi: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2023.01.04>

Artículo de investigación. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2023.01.04>

¹ Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt Colombia

Correo electrónico: coorinvestigacion-psicologia@cue.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3574-4101>

² Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5469-5560>

³ Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0411-8175>

⁴ Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9259-9556>



Resumen

La salud mental es un estado dinámico, expresado en el diario vivir a través del comportamiento y la interacción de un individuo y los grupos, en el que se despliegan los recursos emocionales, cognitivos y mentales disponibles para vivir, trabajar, relacionarse y contribuir a la sociedad. El objetivo principal de este estudio fue estimar las prevalencias de los motivos de consulta de la población del departamento del Quindío y el norte del departamento del Valle del Cauca, que asistió al centro de atención psicológica de una institución de educación superior colombiana entre 2020 y 2022. La muestra estuvo constituida por 404 consultantes que aceptaron participar del estudio mediante el consentimiento informado. Por género, los motivos de consulta más prevalentes fueron los problemas emocionales en las mujeres (22,4 %) y los problemas escolares en los hombres (22,4 %). El principal motivo de consulta en los niños son los problemas escolares (37 %) y en los adolescentes son los problemas emocionales (25,5 %). En la adultez, los motivos de consulta más comunes son los problemas de la relación conyugal (entre 6 % y 23,7 %) y el duelo (23,5 %). Los hallazgos sugieren la necesidad de planificar estudios regionales de prevalencia y de realizar una juiciosa revisión de las políticas en salud pública, para incluir otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica como de intervención prioritaria.

Palabras clave: Diagnóstico, Prevalencia, Salud Mental, Trastornos Mentales.

Abstract

Mental health is a dynamic state, expressed in daily life through the behavior and interaction of an individual and groups, in which the available emotional, cognitive, and mental resources are deployed to live, work, interact and contribute to the society. The main objective of this study was to estimate the prevalence of the reasons for consultation of the population of the department of Quindío and the north of the department of Valle del Cauca who attended the Integral Psychology Center of a Colombian higher education institution between 2020 and 2022. The sample consisted of 404 consultants who agreed to participate in the study through informed consent. By gender, the most prevalent reasons for consultation were emotional problems in women (22.4 %), and school problems in men (22.4 %). The main reason for consultation in children is school problems (37 %) and in adolescents it is emotional problems (25.5 %). In adulthood, the most common reasons for consultation are marital relationship problems (between 6 % and 23.7 %), and bereavement (23.5 %). The findings suggest the need to plan regional prevalence studies and to carry out a judicious review of public health policies, to include other problems that may be the object of clinical attention as priority intervention.

Keywords: Diagnosis, Prevalence, Mental Health, Mental Disorders.

Resumo

A saúde mental é um estado dinâmico, expresso na vida diária por meio do comportamento e da interação de um indivíduo e de grupos, no qual são mobilizados os recursos emocionais, cognitivos e mentais disponíveis para viver, trabalhar, relacionar-se e contribuir para a saúde. O objetivo principal deste estudo foi estimar a prevalência dos motivos de consulta da população do departamento de Quindío e do norte do departamento de Valle del Cauca, que frequentou o centro de atendimento psicológico de uma instituição de ensino superior colombiana entre 2020 e 2022. A amostra foi composta por 404 consultores que aceitaram participar do estudo mediante consentimento informado. Por gênero, os motivos de consulta mais prevalentes foram problemas emocionais nas mulheres (22,4%) e problemas escolares nos homens (22,4%). O principal motivo de consulta nas crianças são os problemas escolares (37%) e nos adolescentes são os problemas emocionais (25,5%). Na idade adulta, os motivos mais comuns de consulta são problemas de relacionamento conjugal (entre 6% e 23,7%) e luto (23,5%). Os resultados sugerem a necessidade de planejar estudos regionais de prevalência e de

realizar uma revisão criteriosa das políticas de saúde pública, para incluir outros problemas que possam ser objeto de atenção clínica como intervenção prioritária.

Palavras-chave: Diagnóstico, Prevalência, Saúde Mental, Transtornos Mentais.

Introducción

Las labores de la psicología clínica como campo especializado en tareas tales como investigación, valoración, diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de los trastornos emocionales y conductuales (American Psychological Association [APA], 2010), implican tratar dos conceptos fundamentales: salud y enfermedad mental. La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2022) define la salud mental como aquel estado de bienestar mental que posibilita a las personas afrontar las situaciones de estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, poder aprender y laborar apropiadamente y apoyar a la mejora de su comunidad. La ley 1616 de 2013 define la salud mental como un estado dinámico, expresado en el diario vivir a través del comportamiento y la interacción de un individuo y los grupos y desplegando los recursos emocionales, cognitivos y mentales disponibles, para vivir, trabajar, interactuar y contribuir a la sociedad.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) define los problemas mentales como problemas de salud que no alcanzan los criterios suficientes para incluirlos dentro de las clasificaciones internacionales existentes (Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE] y Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales [DSM]). Estos problemas se consideran síntomas que pueden generar malestar, no provocan deterioro significativo, pero deben ser atendidos con el fin de evitar trastornos mentales a futuro. En cuanto a la enfermedad mental, esta se refiere a diferentes formas de comportamientos, que cumplen con unos criterios de duración, intensidad y afectación de la vida diaria de un sujeto (Ministerio de Salud, 2015).

Desde el inicio de la vida pueden presentarse problemas de salud mental. Tanto la población infantil como adolescente puede referir síntomas frecuentes asociados con este tipo de problemáticas, es decir, cuando un niño, niña o jóvenes (NNJ) presentan lenguaje anormal, susto o nerviosismo sin razón, cefaleas frecuentes, poco juego con los pares, problemas relacionados con el aprendizaje y de atención puede estar teniendo alteraciones biológicas o interacciones disfuncionales con su entorno por lo que se recomienda una evaluación profesional. Estudios nacionales e internacionales describen los síntomas y el contexto que afecta negativamente a NNJ, generando síntomas de ansiedad, de depresión o trastornos de adaptación; factores protectores

para una vida sana como las habilidades interpersonales y la satisfacción personal; los temas y las variables de principal estudio en contextos de enseñanza-aprendizaje como estudiantes con necesidades educativas especiales, dificultades de aprendizaje o inteligencia emocional (Berrío, Redondo y Mejía, 2020; Mallmann, Lisboa y Calza, 2018; Jaramillo et al., 2018; Ministerio de Salud, 2015; González et al., 2014; López, Montoya y Dussán, 2012).

Se estima que en Colombia, el 9,6 % de la población adulta entre 18 y 44 años tiene indicios de presentar un trastorno mental. De estos, el 12,3 % presentan cinco o más síntomas de ansiedad y 8,1 % reportan más de siete síntomas de depresión. En adultos mayores de 45 años con indicativos para algún trastorno, el 11,2 % cumple con criterios de los cuales el 17,7 % refiere cinco o más síntomas de ansiedad y el 16,8 % mencionaron siete o más síntomas de depresión (Ministerio de Salud, 2015). Cabe mencionar que estudios sugieren variaciones en los motivos de consulta y problemáticas mentales según el género, que pueden explicarse por recurso a diferencias en la regulación emocional y experiencias de vida entre hombres y mujeres. En tanto las mujeres adultas reportan como motivo de consulta predominante problemas de pareja (10,6 %), familiares (10,6 %) y problemas emocionales no especificados (7,7 %); los hombres pueden referir mayores índices de depresión cuando las pruebas son especializadas. En dichos estudios se concluye que los principales factores de riesgo para desencadenar o complicar un estado depresivo son eventos estresantes con impacto psicológico moderado, el bajo soporte familiar y un ambiente familiar disfuncional (Maroto-Vargas, Molina-Fallas y Prado-Calderón, 2017; Londoño y González, 2016; Barrera, Bautista y Trujillo, 2012).

La identificación oportuna, intervención y seguimiento de índices clínicos y subclínicos de ansiedad y depresión es relevante, ya que se puede anticipar y prevenir otro tipo de alteraciones en la salud mental teniendo en cuenta que la presencia de estos signos puede desencadenar comportamientos disfuncionales o asociarse con hábitos desadaptativos, por ejemplo, inicio de consumo de sustancias a edades tempranas, uso problemático de sustancias psicoactivas, trastornos de la conducta alimentaria o comportamientos autolesivos (Bautista et al., 2022; Medina-Gómez et al., 2019; Ministerio de Salud, 2015).

Adicionalmente, la ENSM muestra la prevalencia de trastornos mentales en los grupos etarios, en los últimos 30 días y en los últimos 12 meses para niños. Respecto de este último grupo, se encontró que, según los cuidadores, cerca del 5 % de los niños han tenido o tienen un trastorno mental (4,7 %). Igualmente, se menciona la prevalencia de 3,2 % para cualquier trastorno de comienzo habitual en la infancia y de 3 % para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH, Ministerio de

Salud, 2015). En relación con los adolescentes, hay una prevalencia del 4,4 % para la presencia de cualquier trastorno, 3,5 % de probabilidad si se trata de un trastorno de ansiedad y 3,4 % en el caso de fobia social. También se incluye la ideación suicida con una prevalencia de 6,6 % e intento suicida con previa planeación (37,6 %) (Ministerio de Salud, 2015).

En el caso de los adultos, la prevalencia de cualquier trastorno en los últimos 12 meses es de 4 %, distribuidos de la siguiente manera 2,4 % para un trastorno afectivo, 2,1 % para un trastorno de ansiedad, 1,9 % para un trastorno depresivo y 1,6 % para fobia social. Para cualquiera de estos trastornos, la prevalencia es mayor en mujeres que en hombres. En el contexto internacional se expresa especial atención de los trastornos psicoemocionales como predictores de comportamientos de consumo de sustancias psicoactivas legales, ilegales o farmacológicas, ya que estos últimos también son motivo de consulta en los sistemas de salud con respecto al rango de edad de adultos jóvenes (Beverido et al., 2020; Ministerio de Salud, 2015). Otras alteraciones identificadas con mayor prevalencia en esta etapa de la vida son trastornos mentales y del comportamiento, la demencia y el deterioro cognitivo leve. Una distribución similar puede observarse en otros países latinoamericanos. En relación con el suicidio en adultos, se encontró una prevalencia de 39,2 % con intento suicida, de 35,9 % con plan suicida y de 6,55 % la ideación suicida, esta última es la única categoría que las mujeres refieren mayor ocurrencia de casos que los hombres. En la literatura actual se recuerda a los profesionales de salud estar atentos a los síntomas, ya que algunos consultantes con disfunción conyugal sobre utilizan los servicios con cuadros clínicos poco claros (Ruiz-Iriondo et al., 2016; Ministerio de Salud, 2015; Restrepo-Ochoa, Sánchez y Alvarán, 2014; Irigoyen-Coria et al., 2005).

Por otra parte, en el 2013, el departamento del Quindío fue el tercer departamento en registrar las mayores tasas de prevalencia para los eventos de salud diagnosticados a nivel nacional. Respecto a las principales causas de consulta externa en Armenia (Quindío), según los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud [RIPS] de la Secretaría Municipal de Salud hasta diciembre 31 de 2020, se encontraban los trastornos del humor (afectivos) con un total de 23 806 consultas y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas con 20 475 consultas, dentro de los motivos más prevalentes, lo que muestra también la necesidad de trabajar en estas problemáticas y en otras de igual relevancia en el tema de salud/enfermedad mental (Alcaldía Municipal de Armenia, 2022; Díaz, 2016).

Los datos presentados anteriormente, evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo acciones que permitan indagar, evaluar e intervenir diferentes

problemáticas relacionadas con la salud mental del país. Por tanto, el objetivo principal de este estudio fue estimar las prevalencias de los motivos de consulta de la población del departamento del Quindío y el norte del departamento del Valle del Cauca, que asistió al Centro Integral de Psicología de una institución de educación superior (IES) colombiana entre 2020 y 2022.

Método

Tipo de investigación

Se desarrolló una investigación epidemiológica transversal con base en las prestaciones de servicios de salud reportadas al Centro Integral de Psicología (CIP) de una IES de Armenia, Quindío, por parte del equipo de salud mental de la institución, a través de los sistemas de información dispuestos para ello. El estudio tuvo como unidad de análisis los registros consolidados de pacientes y sus respectivos motivos de consulta.

Participantes

Se revisaron las historias clínicas de 468 pacientes que asistieron al CIP entre el primer semestre de 2020 y el primer semestre de 2022. De ellos, 404 consultantes firmaron el consentimiento informado autorizando su participación en el estudio, por lo que se empleó un muestreo probabilístico por oportunidad (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Instrumento

Se empleó la base de datos consolidada por el CIP, la cual recopila variables relacionadas con el género, la edad, el tipo de comunidad (condición de vulnerabilidad), la etnia, los motivos de consulta, el número de consultas o asesorías, remisión (Sí/No), el especialista al que se remitió, el tipo de asistencia (motivación para la consulta) y la clasificación de trastornos (CIE-10).

Procedimiento

La convocatoria de los participantes se realizó cuando se acercaron a consultar al CIP. A los interesados se les explicaron los objetivos y el método de la investigación.

Asimismo, se aclararon dudas, se respondieron preguntas sobre su participación y se firmaron los consentimientos informados. A cada participante se le asignó un código alfanumérico para su posterior identificación durante las siguientes fases del estudio.

Análisis de datos

Se elaboraron tablas de resumen con frecuencias y porcentajes para las variables sociodemográficas. Se calcularon prevalencias para los motivos de consulta y se reportan con sus respectivos intervalos de confianza al 95 %. Para el análisis estadístico de los datos, se usó el software libre R-Studio versión 2022.07.1+554.

Consideraciones éticas

Los datos se recolectaron mediante formatos físicos y electrónicos diligenciados por los colaboradores del CIP, previa firma del consentimiento informado por parte de los consultantes. La participación fue voluntaria y se anonimizaron las respuestas de los pacientes. Se cumplieron estrictamente los requisitos normativos exigidos por la Declaración de Helsinki, que describe los principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos (World Medical Association, 1964). El estudio se clasificó como investigación sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993. Finalmente, la Ley 1090 de 2006, la cual reglamenta la investigación en psicología con humanos, fue el marco legal del estudio.

Resultados

A partir de los análisis se pudo evidenciar que la mayor parte de los consultantes del CIP son de género femenino (59,7 %), no vulnerables (94,8 %) y mestizos (98,8 %). El 68,3 % de los pacientes tienen entre 12 y 40 años. En relación con las variables específicas de la atención clínica, se encontró que los pacientes suelen consultar cinco veces o más (30 %) o una sola ocasión (29,7 %) y que el 92,1 % no requieren ser remitidos a otros servicios de salud. Asimismo, se destaca que cuando las remisiones fueron necesarias, en su mayoría se hicieron a especialistas en psiquiatría. Además, comúnmente los consultantes asisten al CIP por motivación propia (68,3 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los consultantes del CIP

	Variables	n	%
Género	Femenino	241	59,7
	Masculino	161	39,9
	Trans	2	0,5
Edad	Niñez: 0 a 11 años	81	20,0
	Adolescencia: 12-20 años	137	33,9
	Adulthood temprana: 21-40 años	139	34,4
	Adulthood media: 41-54 años	30	7,4
	Adulthood mayor: 55 o más años	17	4,2
Tipo de comunidad	Desplazado	7	1,7
	No vulnerable	383	94,8
	Reinsertado	1	0,2
	Vulnerable	13	3,2
Etnia	Afrodescendiente	2	0,5
	Caucásico	3	0,7
	Mestizo	399	98,8
Número de consultas o asesorías	1 vez	120	29,7
	2 veces	73	18,1
	3 veces	51	12,6
	4 veces	39	9,7
	5 veces o más	121	30,0
Remisión	No	372	92,1
	Sí	32	7,9
Especialista al que se remitió	Esp. Psi. Clínica	1	0,2
	Medicina general	1	0,2
	Neuropsicología	3	0,7
	No aplica (NA)	374	92,6
	Psicólogo escolar	1	0,2
	Psiquiatría	24	5,9
Seguimiento después de cerrar el caso	Sin dato	5	1,2
	No	351	86,9
	Sí	48	11,9
Motivación para la consulta	Motivación propia	276	68,3
	Obligado por padres o superiores	89	22,0
	Remitido por otro profesional	39	9,7
Semestre	2020-1	36	8,9
	2020-2	62	15,3
	2021-1	76	18,8
	2021-2	76	18,8
	2022-1	154	38,1

Por otra parte, de acuerdo con los motivos de consulta, los problemas emocionales son los más frecuentes en las consultantes mujeres (22,4 %), y los problemas escolares en los consultantes hombres (22,4 %). Los motivos de consulta de los consultantes trans fueron ansiedad e ideación suicida (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de los principales motivos de consulta según género entre 2020 y 2022

Motivo de consulta	Femenino			Masculino			Trans		
	n	Prevalencia	IC 95%	n	Prevalencia	IC 95%	n	Prevalencia	IC 95%
Abandono familiar	3	1,2	0,2574-3,594	0	0,0	0,0-2,266	0	0,0	0,0-84,19
Abuso sexual	2	0,8	0,1009-2,965	1	0,6	0,01547-3,412	0	0,0	0,0-84,19
Abuso/consumo de SPA	1	0,4	0,01013-2,29	7	4,3	1,766-8,753	0	0,0	0,0-84,19
Ansiedad	20	8,3		10	6,2	3,018-11,13	1	50,0	1,258-98,74
Aplicación de prueba	2	0,8	0,1009-2,965	2	1,2	0,1507-4,415	0	0,0	0,0-84,19
Cansancio del cuidador	3	1,2	0,2574-3,594	0	0,0	0,0-2,266	0	0,0	0,0-84,19
Conductas autolesivas	1	0,4	0,01013-2,29	1	0,6	0,01547-3,412	0	0,0	0,0-84,19
Depresión	20	8,3	5,143-12,53	8	5,0	2,169-9,556	0	0,0	0,0-84,19
Discapacidad cognitiva	1	0,4	0,01013-2,29	3	1,9	0,3862-5,349	0	0,0	0,0-84,19
Duelo	17	7,1	4,163-11,05	8	5,0	2,169-9,556	0	0,0	0,0-84,19
Enfermedad mental diagnosticada	4	1,7	0,4542-4,195	0	0,0	0,0-2,266	0	0,0	0,0-84,19
Ideación suicida	4	1,7	0,4542-4,195	2	1,2	0,1507-4,415	1	50,0	1,258-98,74
Identidad sexual	3	1,2	0,2574-3,594	1	0,6	0,01547-3,412	0	0,0	0,0-84,19
Maltrato infantil	0	0,0	0,0-1,519	1	0,6	0,01547-3,412	0	0,0	0,0-84,19
Pautas de crianza	13	5,4	2,903-9,048	16	9,9	5,787-15,64	0	0,0	0,0-84,19
Problemas conducta alimenticia	1	0,4	0,01013-2,29	2	1,2	0,1507-4,415	0	0,0	0,0-84,19
Problemas de autoconcepto	12	5,0	2,599-8,536	10	6,2	3,018-11,13	0	0,0	0,0-84,19

(continúa)

(viene)

Motivo de consulta	Femenino			Masculino			Trans		
	n	Prevalencia	IC 95%	n	Prevalencia	IC 95%	n	Prevalencia	IC 95%
Problemas de la relación conyugal	33	13,7	9,617-18,69	13	8,1	4,369-13,41	0	0,0	0,0-84,19
Problemas emocionales	54	22,4	17,3-28,2	25	15,5	10,31-22,06	0	0,0	0,0-84,19
Problemas escolares	18	7,5	4,486-11,55	36	22,4	16,18-29,59	0	0,0	0,0-84,19
Problemas físicos que afectan lo emocional	4	1,7	0,4542-4,195	0	0,0	0,0-2,266	0	0,0	0,0-84,19
Problemas laborales	2	0,8	0,1009-2,965	2	1,2	0,1507-4,415	0	0,0	0,0-84,19
Problemas paterno filiales	22	9,1	5,809-13,49	10	6,2	3,018-11,13	0	0,0	0,0-84,19
Proyecto de vida	1	0,4	0,01013-2,29	3	1,9	0,3862-5,349	0	0,0	0,0-84,19

En cuanto a los grupos etarios, el principal motivo de consulta en los niños son los problemas escolares (37 %) y en los adolescentes son los problemas emocionales (25,5 %, tabla 3). Por su parte, en la adultez temprana el motivo de consulta más común son los problemas de la relación conyugal (23,7 %). En la adultez media los motivos de consulta más usuales son el duelo, los problemas de la relación conyugal, y los problemas emocionales (6 % cada uno). En los adultos mayores el principal motivo de consulta es el duelo (23,5 %, tabla 4).

Tabla 3. Principales motivos de consulta según grupo etario –niñez y adolescencia– entre 2020 y 2022

Motivo de consulta	Niñez: 0 a 11 años			Adolescencia: 12-20 años		
	n	Prevalencia	IC 95%	n	Prevalencia	IC 95%
Abandono familiar	1	1,2	0,03105-6,687	1	0,7	0,01818-4
Abuso sexual	2	2,5	0,3005-8,637	0	0,0	0,0-2,657

(continúa)

(viene)

Motivo de consulta	Niñez: 0 a 11 años			Adolescencia: 12-20 años		
	n	Prevalencia	IC 95%	n	Prevalencia	IC 95%
Abuso/consumo de SPA	0	0,0	0,0-4,452	4	2,9	0,8009-7,307
Ansiedad	2	2,5	0,3005-8,637	11	8,0	4,076-13,91
Aplicación de prueba	2	2,5	0,3005-8,637	0	0,0	0,0-2,657
Conductas autolesivas	0	0,0	0,0-4,452	2	1,5	0,1771-5,174
Depresión	0	0,0	0,0-4,452	12	8,8	4,608-14,8
Discapacidad cognitiva	3	3,7	0,7709-10,44	0	0,0	0,0-2,657
Duelo	3	3,7	0,7709-10,44	7	5,1	2,079-10,24
Ideación suicida	0	0,0	0,0-4,452	2	1,5	0,1771-5,174
Identidad sexual	2	2,5	0,3005-8,637	1	0,7	0,01818-4
Maltrato infantil	1	1,2	0,03105-6,687	0	0,0	0,0-2,657
Pautas de crianza	17	21,0	12,73-31,46	4	2,9	0,8009-7,307
Problemas conducta alimenticia	2	2,5	0,3005-8,637	0	0,0	0,0-2,657
Problemas de autoconcepto	0	0,0	0,0-4,452	10	7,3	3,556-13,01
Problemas de la relación conyugal	0	0,0	0,0-4,452	6	4,4	1,624-9,289
Problemas emocionales	9	11,1	5,209-20,05	35	25,5	18,48-33,7
Problemas escolares	30	37,0	26,56-48,49	22	16,1	10,35-23,3
Problemas físicos que afectan lo emocional	0	0,0	0,0-4,452	3	2,2	0,4536-6,266
Problemas paterno filiales	7	8,6	3,545-17	16	11,7	6,825-18,27
Proyecto de vida	0	0,0	0,0-4,452	1	0,7	0,01818-4

Tabla 4. Principales motivos de consulta según grupo etario –adultez– entre 2020 y 2022

Motivo de consulta	Adultez temprana			Adultez media			Adultez mayor		
	n	Prevalencia	IC 95%	n	Prevalencia	IC 95%	n	Prevalencia	IC 95%
Abandono familiar	0	0,0	0,0-2,619	0	0,0	0,0-11,57	1	5,9	0,149-28,69
Abuso sexual	1	0,7	0,01792-3,943	0	0,0	0,0-11,57	0	0,0	0,0-19,51
Abuso/consumo de SPA	4	2,9	0,7893-7,204	0	0,0	0,0-11,57	0	0,0	0,0-19,51
Ansiedad	15	10,8	6,167-17,17	3	10,0	2,112-26,53	0	0,0	0,0-19,51
Aplicación de prueba	2	1,4	0,1746-5,101	0	0,0	0,0-11,57	0	0,0	0,0-19,51
Cansancio del cuidador	1	0,7	0,01792-3,943	0	0,0	0,0-11,57	2	11,8	1,458-36,44
Depresión	13	9,4	5,074-15,46	2	6,7	0,8175-22,07	1	5,9	0,149-28,69
Discapacidad cognitiva	1	0,7	0,01792-3,943	0	0,0	0,0-11,57	0	0,0	0,0-19,51
Duelo	5	3,6	1,178-8,194	6	20,0	7,713-38,57	4	23,5	6,81-49,9
Enfermedad mental diagnosticada	3	2,2	0,4471-6,178	1	3,3	0,08423-17,22	0	0,0	0,0-19,51
Ideación suicida	4	2,9	0,7893-7,204	1	3,3	0,08423-17,22	0	0,0	0,0-19,51
Identidad sexual	1	0,7	0,01792-3,943	0	0,0	0,0-11,57	0	0,0	0,0-19,51
Pautas de crianza	6	4,3	1,601-9,158	1	3,3	0,08423-17,22	1	5,9	0,149-28,69
Problemas conducta alimenticia	1	0,7	0,01792-3,943	0	0,0	0,0-11,57	0	0,0	0,0-19,51
Problemas de autoconcepto	12	8,6	4,541-14,59	0	0,0	0,0-11,57	0	0,0	0,0-19,51
Problemas de la relación conyugal	33	23,7	16,94-31,69	6	20,0	7,713-38,57	1	5,9	0,149-28,69
Problemas emocionales	26	18,7	12,6-26,19	6	20,0	7,713-38,57	3	17,6	3,799-43,43
Problemas escolares	2	1,4	0,1746-5,101	0	0,0	0,0-11,57	0	0,0	0,0-19,51
Problemas físicos que afectan lo emocional	0	0,0	0,0-2,619	0	0,0	0,0-11,57	1	5,9	0,149-28,69
Problemas laborales	4	2,9	0,7893-7,204	0	0,0	0,0-11,57	0	0,0	0,0-19,51
Problemas paterno filiales	3	2,2	0,4471-6,178	3	10,0	2,112-26,53	3	17,6	3,799-43,43
Proyecto de vida	2	1,4	0,1746-5,101	1	3,3	0,08423-17,22	0	0,0	0,0-19,51

Discusión

Esta investigación tuvo por objetivo estimar las prevalencias de los motivos de consulta de la población del departamento del Quindío y el norte del departamento del Valle del Cauca que asistió al Centro Integral de Psicología de IES colombiana entre 2020 y 2022. Máxime que el departamento del Quindío para el 2013 fue el tercer departamento en registrar las mayores tasas de prevalencia para los eventos de salud diagnosticados a nivel nacional (13,8 por cada 100 habitantes; Díaz, 2016). A continuación, se contrastan los principales resultados con otras evidencias.

Por género los motivos de consulta más prevalentes fueron los problemas emocionales en las mujeres y los problemas escolares en los hombres. En estudios de prevalencia similares, las mujeres adultas reportan como motivo de consulta predominante problemas de pareja (10,6 %), problemas familiares (10,6 %) y problemas emocionales no especificados (7,7 %). Mientras que, los hombres jóvenes reciben atención centrada en los problemas de conducta (16,4 %), problemas académicos (8,6 %) y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH, 7,1 %) cuando se reporta un solo motivo de consulta (Barrera et al., 2012).

Por su parte, el principal motivo de consulta en los niños son los problemas escolares y en los adolescentes son los problemas emocionales. Se identifican motivos de consulta similares en otro estudio realizado en el Eje Cafetero con datos recuperados durante el 2006-2010, en el que se llegó a la conclusión de que las impresiones diagnósticas más recurrentes en los menores de edad son los trastornos adaptativos (47,2 %), la depresión (3,2 %) y los conflictos personales (4,5 %; López et al., 2012). De igual manera, en una muestra poblacional similar, se estima que los niños y adolescentes asisten a consulta debido a problemas emocionales, de la atención y el comportamiento (56,52 %) y se diagnosticaron por los profesionales como trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (73,05 %; Jaramillo et al., 2018). Algunos factores protectores identificados a lo largo de esta etapa de la vida son las habilidades interpersonales y la satisfacción personal en aras de afrontar dichas problemáticas de salud mental (González et al., 2014).

En cuanto a la adultez, los motivos de consulta más comunes son los problemas de la relación conyugal, los problemas emocionales y el duelo. De igual manera, se mantiene la alta prevalencia de solicitud de consulta por alteraciones en la relación conyugal en el centro de atención psicológica en Manizales (López et al., 2012). Irigoyen-Coria et al. (2005) afirman que las personas con disfunción conyugal sobre utilizan los servicios de salud con intención de definir signos y síntomas no muy claros en México.

Algunos estudios concuerdan con los motivos de consulta estipulados en esta investigación en cuanto a problemas emocionales. Por ejemplo, el motivo de consulta más recurrente manifestado por los adultos atendidos en la IPS CES Sabaneta fue el de problemas del ánimo (29,01 %), el cual fue diagnosticado posteriormente por los profesionales como trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes (39,28 %; Jaramillo et al., 2018). En el contexto latinoamericano, se registran prevalencias de ansiedad y fobias, problemas de relación interpersonal, tristeza y síntomas depresivos (Ruiz-Iriondo et al., 2016). Adicionalmente, Maroto-Vargas et al. (2017) hacen notar las diferencias en la regulación emocional entre hombres y mujeres. En el primer caso, el problema gira en torno a la ira y en el segundo a la gestión de la tristeza.

En cuanto a las consultas por motivo de duelo en adultos existe evidencia que soporta que esta población presenta un elevado porcentaje de solicitudes refiriendo este motivo, con una prevalencia de 35,5 % en personas mayores de 36 años (Maroto-Vargas et al., 2017). En contraste, Restrepo-Ochoa et al. (2014) identificaron con mayor prevalencia trastornos mentales y del comportamiento, la demencia y el deterioro cognitivo leve.

Por otro lado, dadas las condiciones del estudio se recomienda realizar un censo de la población con acceso a los servicios del CIP con el fin de perfilar con mayor detalle las características de los participantes y garantizar la representatividad de la muestra de estudio. Además, para futuras investigaciones se recomienda incorporar otras variables de estudio tales como adherencia al tratamiento o percepción del servicio ofrecido por los profesionales o especialistas.

Estudios como el que se presenta aquí, son relevantes y necesarios en la región y a nivel nacional, teniendo en cuenta que ofrecen un aporte sustancial a la comprensión de los problemas de salud mental, por lo que se recomienda continuar este tipo de procesos de investigación desde los consultorios psicológicos universitarios.

Finalmente, se reitera la necesidad de conocer las necesidades en salud mental de la población y la importancia de la constante actualización respecto a los motivos de consulta e intereses de la población, ya que, generacional y contextualmente, van cambiando los requerimientos de apoyo por parte de los profesionales en salud mental quienes deben diagnosticar, intervenir y tomar decisiones en salud pública, para incluir otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica como de intervención prioritaria.

Referencias

- Alcaldía Municipal de Armenia. (2022). *Ficha Básica Municipal 2020*. <https://bit.ly/3G9lvJj>
- American Psychological Association (APA). (2010). *Diccionario conciso de psicología*. Manual Moderno.
- Barrera, L., Bautista, E. y Trujillo, A. (2012). Prevalencia de problemas psicológicos detectados en un centro de educación y desarrollo humano. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(1),13-27.
- Bautista, G., Vera, J., Machado, F. y Rodríguez, C. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137-150. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.10>
- Berrío, N., Redondo, C. y Mejía, W. (2020). Evaluación psicopedagógica: Revisión sistemática. *Pensando Psicología*, 15(26), 1-32. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.02.01>
- Beverido, P., Salas, B., Gogeochea, M., De San Jorge, X., y Cruz, A. (2020). Riesgos psicosociales predictores de consumo de drogas en universitarios de Ciencias de la Salud. *Pensando Psicología*, 16(2), 1-25. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/3114>
- Díaz, Ó. (2016). Prevalencia de los diagnósticos de salud mental en Colombia: análisis de los registros del Sistema Integral de Información de la Protección Social. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 14(2), 65–74. <https://doi.org/10.18270/chps.v14i2.1339>
- González, P., Gómez, J., Caicedo, L., Piernagorda, D. y Medina, Ó. (2014). Salud mental positiva en jóvenes escolarizados del municipio de Calarcá (Colombia). *Revista Cultura del Cuidado*. 10(2), 49-57. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3795>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C.P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.
- Irigoyen-Coria, A., Boschetti-Fentanes, B., Ponce-Rosas, R., Salazar-Colín, E., y Monroy-Caballero, C. (2005). Disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores. *Archivos en Medicina Familiar*, 7(2),45-48.
- Jaramillo, J., Espinosa, D., Ocampo, D., Arango, A., Arévalo, M., García, L., Hoyos, L., Rodríguez, V., y Sandoval, C. (2018). Caracterización de la atención psicoterapéutica en la IPS CES Sabaneta, Colombia, 2014-2015. *Revista CES Psicología*, 11(2), 97-110. <https://doi.org/10.21615/cesp.11.2.9>

- Ley 1090 (2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Ley 1616 (2013). Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. <https://bit.ly/3R76i1q>
- Londoño, C. y González Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 315-329. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.13>
- López, M., Montoya, D., y Dussán, C. (2012). Caracterización de los asistentes al Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Manizales, 2006-2010. *Hacia la Promoción de la Salud*. 17(2), 149 - 166. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.2.10>
- Mallmann, C., Lisboa, C. y Calza, T. (2018). Cyberbullying e estratégias de coping em adolescentes do sul do Brasil. *Acta colombiana de Psicología*, 21(1), 23-33. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.1.2>
- Medina-Gómez, M., Martínez-Martín, M., Escolar-Llamazares, M., González-Alonso, Y. y Mercado-Val, E. (2019). Ansiedad e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 13-21. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.2>
- Ministerio de Salud de Colombia (2015). *Encuesta nacional de salud mental 2015*. <https://bit.ly/3VxepnQ>
- Maroto-Vargas, A., Molina-Fallas, L., y Prado-Calderón, J. E. (2017). Características sociodemográficas y motivos de consulta de las personas atendidas en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Costa Rica (2004-2013). *Revista Costarricense De Psicología*, 36(1), 23-44. <https://doi.org/10.22544/rcps.v36i01.02>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Resolución 8430 (1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://bit.ly/3OYcVRw>
- Restrepo-Ochoa, D. Sánchez, D., y Alvarán, L. (2014). Frecuencia de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en pacientes que asistieron al Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta (Colombia). *CES Psicología*, 7(1), 58-68.

Ruiz-Iriondo, M., Salaberría, K., Polo-López, R., Echeburúa, E., y Cruz-Sáez, S. (2016). Análisis de la demanda en una unidad universitaria de asistencia psicológica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3), 299-308.

World Medical Association. (1964). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://bit.ly/3sENxsU>