



Seminario de Graduación- Universidad Latinoamericana de Ciencia y
Tecnología (ULACIT)

Requerimientos de atención psicológica y su frecuencia ante trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de sétimo año de colegios privados aledaños a ULACIT

Montserrat Chavarría Umaña

Resumen	Abstract
<p>El objetivo de esta investigación es evaluar los requerimientos de atención psicológica y su prevalencia ante trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de sétimo año de colegios privados aledaños a ULACIT.</p> <p>La muestra estuvo formada por 50 estudiantes del Colegio Nuestra Señora Sion, y la herramienta que se utilizó fue una encuesta de autorregistro (Survey Monkey), para detectar la presencia de indicadores de ansiedad y depresión.</p> <p>Los resultados de esta investigación determinan que según los síntomas de mayor prevalencia, se identifican como posibles necesidades de atención psicológica los trastornos de ansiedad y depresión.</p> <p>A pesar de que solo un 8 % de la población</p>	<p>The objective of this investigation is to evaluate the requirements of psychological attention and its prevalence within Anxiety and Depression Disorders among seventh graders of private schools surrounding ULACIT University.</p> <p>The sample consisted of 50 twelve to fourteen year old students from Nuestra Señora de Sion High School, using a self-registry tool (Survey Monkey) to detect the presence of anxiety and depression indicators.</p> <p>The results of this investigation determined that anxiety and depression disorders were identified as immediate psychological attention needs as evidenced by the symptoms with greater prevalence.</p>

evaluada conocía los servicios de atención psicológica de ULACIT, el 62 % está interesado en recibirlos.	Although only 8% of the evaluated population knew of the psychological attention services provided by ULACIT, 62% is interested in receiving these services.
--	--

Introducción

La psicología se enmarca en distintas áreas y la educación es una de ellas. La salud mental va de la mano con el rendimiento académico que debe alcanzar un estudiante en la etapa colegial, a lo largo de los cinco años de estudios que se necesitan para culminar la etapa de educación media y posteriormente encaminarse a estudios superiores que llevan a cada persona a desenvolverse como profesional

Hoy, la depresión y los trastornos de ansiedad son desórdenes clínicos muy frecuentes en la sociedad.

Con esta investigación se quiere verificar cómo y en qué grado se ven afectados los estudiantes de séptimo año, no solo por la etapa evolutiva en la que se encuentran, sino por los procesos de cambio que implican los periodos escolar y colegial y las demandas que surgen de sus relaciones afectivas y sociales propias de la adolescencia.

Antecedentes

Según Cano-Vindel (2011a), de una investigación realizada en la Universidad Complutense de Madrid, acerca de los antecedentes de problemas de carácter emocional en la atención primaria, se puede destacar lo siguiente:

-Los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo son los dos tipos de trastornos mentales más frecuentes (Alonso et al., 2004, p.21-27)

Los trastornos adaptativos, tanto de tipo ansioso, depresivo o mixto, están peor definidos, pero su prevalencia se considera alta, especialmente en atención primaria (Casey, 2009, p. 927-937).

El tratamiento de estos desórdenes emocionales en el sistema nacional de salud de Madrid se lleva a cabo desde la atención primaria y está enfocado principalmente desde una perspectiva farmacológica (Kovess-Masfety et al., 2007, p.213-220). En su origen, muchos de estos trastornos están íntimamente relacionados con factores psicológicos, como, por ejemplo, condiciones laborales adversas, estrés laboral, desempleo, divorcio o falta de apoyo social, los cuales provocan reacciones emocionales negativas como la ansiedad, que junto con el estrés, activan al individuo para afrontar los problemas.

Cuando persisten las condiciones negativas, se puede iniciar un proceso que podría llegar a generar una disfunción e incluso diversas patologías a lo largo del tiempo (Cano-Vindel, 2011b. p.75-97). Si estos factores psicosociales y sus efectos psicológicos no son atendidos, es muy probable que sigan produciendo sintomatología durante mucho tiempo, a pesar del tratamiento farmacológico (Kessler et al., 2011, p.90-100), mientras que una intervención temprana de tipo psicológico o una intervención preventiva de tipo psicoeducativo puede ser más eficaz y eficiente (Bortolotti, Marchant, Blas y German, 2008, p.494-500).

Planteamiento del problema

¿Cuáles son los requerimientos de atención psicológica y su frecuencia ante trastornos de ansiedad y depresión, en estudiantes de séptimo año de colegios privados aledaños a ULACIT?

Objetivo general

Evaluar los requerimientos de atención psicológica y su frecuencia ante trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de séptimo año de colegios privados aledaños a ULACIT.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar los síntomas de ansiedad y depresión de mayor prevalencia.
- ✓ Determinar cuántos estudiantes estarían dispuestos a recibir atención psicológica en los consultorios de ULACIT.
- ✓ Diseñar un instrumento de autorregistro para poder medir la frecuencia de los síntomas en los estudiantes.

Pertinencia

La presente investigación tiene una gran importancia, ya que permite detectar las necesidades de atención más prevalentes en los colegios privados aledaños a ULACIT, considerando que esta es una institución que cuenta con profesionales capacitados para brindar servicios en atención psicológica.

El poder contar con un dato más específico y debidamente identificado según la prevalencia de estas necesidades, le permite al centro de salud de la Universidad trabajar en futuras alianzas que sean de beneficio tanto para el centro educativo como para la población interesada.

Actualmente muchos de estos colegios cuentan con los servicios profesionales de psicólogos educativos, pero no atienden a profundidad problemáticas de carácter clínico, sino tan solo demandas académicas de tipo curricular, en algunos casos en sustitución de un orientador.

Se ha considerado desarrollar este estudio en el sector de educación privada, dado el nivel económico de la población con la que cuenta, el cual brindaría un

dato más real de potenciales pacientes que podrían ser atendidos por el centro de salud de la ULACIT.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones encontradas durante la investigación se puede mencionar en primera instancia, el no contar con suficiente material de estudio a nivel nacional, por lo que la mayoría de la información que aquí se detalla tiene como base estudios realizados en otros países, lo cual no permite ver una realidad nacional concreta.

El trabajar con un instrumento de autorregistro limita, en el sentido de que las personas no se conocen bien a sí mismas, y esto solo podría ser determinado por un profesional.

Finalmente, se debe mencionar que el tiempo de respuesta de los estudiantes fue más extenso de lo esperado, lo cual retrasó el análisis de resultados.

Aportes teóricos de la psicología al ámbito de la salud

Tal y como lo menciona Fernández (2011), los aportes que como ciencia puede realizar la psicología al ámbito de la salud son abundantes. Dentro de estos se encuentran algunos modelos que pretenden explicar por qué las personas realizan conductas preventivas de la enfermedad. Los modelos más difundidos actualmente son cognoscitivistas, aunque tengan influencias de corrientes teóricas como la conductista o la Gestalt (p. 87-104).

En el caso de la población por analizar, integrada por estudiantes en un proceso de transición de escuela-colegio y donde además por su etapa evolutiva de pre-adolescentes enfrentan una gran cantidad de cambios a nivel social, físico, personal y hasta cognoscitivo, los adolescentes pueden aprender a identificar y manejar mejor dichos cambios.

Según Veliecer, Prochask, Fava, Norman y Redding (1998), el cambio se da en un proceso compuesto por varias etapas:

- **Precontemplación:** Las personas no tienen intenciones de realizar acciones en un futuro cercano, usualmente medido en los próximos seis meses. Se encuentran en esta etapa por su falta de información sobre las consecuencias de su conducta o desmoralizadas por la falta de habilidad para cambiar en intentos anteriores.
- **La contemplación:** Las personas tienen la intención de cambiar en los próximos seis meses, porque están más conscientes de los pros y los contras del cambio, lo cual produce una ambivalencia que puede provocar que se queden en esta etapa por periodos largos de tiempo.
- **La preparación:** Las personas tienen la intención de tomar acciones en un futuro inmediato, usualmente en el mes siguiente. Estas personas tienen normalmente un plan de acción, como la compra un libro de autoayuda o hablar con un médico.

- La acción: Es la etapa en la que las personas han hecho modificaciones específicas externas en su estilo de vida dentro de los pasados seis meses.
- El mantenimiento: En esta etapa, las personas trabajan para prevenir la caída, pero no tienen procesos de cambio tan frecuentes como las personas en la etapa de la acción. Se ven menos tentados a la recaída y crecientemente convencidos de que pueden continuar en su cambio (p.555-584).

Desórdenes emocionales

Según Cano-Vindel (2011b), los desórdenes emocionales que incluyen trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y adaptativos, comparten con las somatizaciones una fuerte asociación con factores psicosociales, como el estrés, altos niveles de ansiedad o emocionalidad negativa, y son muy frecuentes en la atención primaria (p.75-97).

Las personas diagnosticadas con estos trastornos mentales presentan niveles más altos de ansiedad y otras emociones negativas o de valencia desagradable; a su vez, suelen presentar una probabilidad incremental a sufrir trastornos por somatización o trastornos físicos como la hipertensión, algunos problemas digestivos o dolor crónico.

Trastornos de ansiedad

Existen criterios universales para determinar si el comportamiento de una persona se puede diagnosticar como trastorno de ansiedad. Estos criterios están especificados en las dos clasificaciones de trastornos mentales o psicopatológicos más importantes, a saber:

- DSM IV-TR
- CIE-10

La DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2003) enumera los siguientes trastornos de ansiedad:

- Agorafobia
- Trastorno de angustia sin agorafobia
- Trastorno de angustia con agorafobia
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
- Trastorno de ansiedad no específico

Trastornos del estado de ánimo

La American Psychiatric Association (2003) enumera los siguientes de trastornos del estado de ánimo:

Episodios afectivos

- Trastornos depresivos
- Trastornos bipolares
- Trastorno del estado de ánimo debido a una enfermedad médica
- Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias
- Trastorno del estado de ánimo no especificado

Co-morbilidad con otros trastornos

Según Rodríguez (1999), Se ha encontrado que los trastornos afectivos en la adolescencia se asocian con variedad de otros trastornos. Algunos de los que se informan que existen concurrentemente con la depresión son:

- Trastornos por déficit atencional
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno de conducta

Una proporción significativa de los adolescentes con un trastorno afectivo también tiene un trastorno de la personalidad fronterizo. Esta asociación es particularmente peligrosa, ya que se ha determinado que tales pacientes son los que realizan la mayoría de los intentos de suicidio que resultan letales (estilo interpersonal tumultuoso, reactividad emocional).

Otro trastorno de la personalidad que se asocia con depresión es el trastorno por evitación, caracterizado por aislamiento social, dependencia y baja autoconfianza.

Aparentemente, en estos adolescentes, aunque estén en remisión del episodio afectivo, los síntomas de trastorno de personalidad subsisten, principalmente la disfuncional interpersonal y la reactividad emocional.

Salud integral del adolescente

La Organización Mundial de Salud define al grupo adolescente como la población entre los 10 y los 19 años, y como grupo de jóvenes a los de 15 y 24 años, por otro lado, la Convención Internacional de los Derechos de los Niños(as) establece como adolescentes a aquellos que se ubican entre los 12 o 13 años y hasta los 18 años.

Según Donas (1995) el concepto de salud integral construye un marco epidemiológico de factores y características que pueden influir positivamente (factores potenciales) o negativamente (factores de riesgos) en la evolución o desarrollo de la adolescencia.

Entre estos posibles factores se tienen los siguientes:

- El contexto internacional
- El contexto ideológico
- Los medios de comunicación de masa
- La estructura social y los valores de la sociedad

- El modo de producción dominante
- La educación
- El trabajo

Por lo tanto, deben tenerse presentes los efectos que pueden traer consigo dichos elementos sobre la familia, la ocupación del tiempo libre y los amigos que tienen los adolescentes.

Finalmente, se hace necesario rescatar que todos estos factores influyen, en última instancia, sobre las características que definen la adolescencia, en donde se destaca:

- La búsqueda de la identidad
- La búsqueda de la independencia
- Desarrollo de la creatividad, sensibilidad, proyecto de vida, sexualidad y la educación

Partiendo de estas premisas, el adolescente podrá desarrollar un estilo de vida de bajo o alto riesgo, con respecto a posibles disturbios o no en el plano afectivo, de conducta, de aprendizaje y de la educación; y estar expuesto o no a problemas que se relacionan con la violencia social y ecológica, accidentes, muerte y drogas, entre otros.

Lo señalado anteriormente permite llegar a una conclusión fundamental, y es que la adolescencia no es simplemente un proceso biológico sino también psicológico y social. Este proceso adopta diversas características en las diferentes estructuras sociales y culturales en las que crecen los jóvenes.

Donas (1995) define en forma esquemática dos estilos de vida: uno denominado de bajo riesgo y otro denominado de alto riesgo.

El adolescente que desarrolla un estilo de vida de alto riesgo (por sus conductas u otros factores de riesgo o por carecer de factores protectores) tiene mayores probabilidades de no alcanzar un buen nivel de desarrollo humano y psicosocial, y de padecer problemas que juzgamos de trascendencia negativa para ellos: repitencia, deserción educativa, conflictos con la ley, abandono del

hogar, violencia, gestaciones no deseadas, drogadicciones, accidentes y suicidios, entre otros.

El adolescente con estilos de vida de bajo riesgo tiene menos probabilidades de desarrollar los problemas arriba mencionados. Sin embargo, debemos reconocer que las conductas están en permanente cambio y, por lo tanto, la “catalogación” de alto y bajo riesgo (vulnerabilidad) debe revisarse permanentemente (p.83-88).

Metodología

Población

Para la elaboración de este proyecto, se utilizó una muestra de 52 estudiantes de séptimo año del Colegio Nuestra Señora de Sión. Estas personas fueron seleccionadas de una población de 100 estudiantes del mismo nivel que mostraron interés en brindar su información para dicho estudio.

Método de recolección de datos

Para el desarrollo de este proyecto de investigación, se utilizó la herramienta Survey Monkey, sitio en internet que permite la elaboración de diferentes tipos de encuesta de forma virtual. La herramienta cuenta con un sistema apto para el análisis de los datos, lo cual permite generar resultados más precisos de la información obtenida.

Al contar con esta herramienta se logró un acercamiento con los encuestados así como una valoración más integral de las respuestas obtenidas, ya que estas fueron aplicadas a través de un enlace de común acceso para todos los estudiantes.

Para la investigación, se elaboró una encuesta cerrada, dado que se pretendía recopilar información sobre una muestra de 50 estudiantes de colegios privados aledaños a ULACIT, en relación con las necesidades de atención psicológica y su prevalencia.

VARIABLES DE ANÁLISIS

En este proyecto, las variables de estudio son el trastorno de ansiedad, el trastorno de depresión y la prevalencia.

Ansiedad

De acuerdo con Riveros, Hernández y Rivera (2007), la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos, donde el sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico.

Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se le considera un trastorno.

Depresión

Según la American Psychiatric Association (2003), la depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un periodo de tiempo prolongado.

La depresión tiene las siguientes clasificaciones:

Trastorno depresivo mayor

Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser:

- Ψ Estado de ánimo depresivo
- Ψ Pérdidas de interés o de la capacidad para el placer
- Ψ Pérdida importante de apetito
- Ψ Insomnio o hipersomnia
- Ψ Agitación o enlentecimiento psicomotores
- Ψ Fatiga o pérdida de energía
- Ψ Sentimientos de inutilidad
- Ψ Disminución de la capacidad para pensar

Ψ Pensamientos recurrentes de muerte

Trastorno distímico

Según García-Arroyo, Domínguez-López y Fernández-Argüelles (2011), la distimia consiste en una depresión leve de curso crónico, que muestra un humor alterado casi constante, aunque con variaciones anárquicas debidas a las circunstancias ambientales, no registrándose síntomas de depresión mayor y sí del espectro neurótico.

Se caracteriza por al menos dos años en los que ha habido más días de ánimo depresivo que sin este, acompañado de otros síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

Trastorno depresivo no especificado

Incluye los trastornos con síntomas depresivos que no cumplen con los criterios depresivos mayores o distímicos.

Prevalencia

La prevalencia nos indica la cantidad de síntomas que presenta una persona en un tiempo determinado. En este proyecto se determina la prevalencia tanto de la ansiedad como de la depresión, con base en las estadísticas de la herramienta de medición utilizada para cada una de ellas (Survey Monkey).

Diseño del estudio

Se puede caracterizar este análisis de tipo cuantitativo, ya que las variables por analizar están consideradas en el grado de frecuencia con que se presentan en los estudiantes y cuáles de sus síntomas tienen mayor incidencia.

Resultados

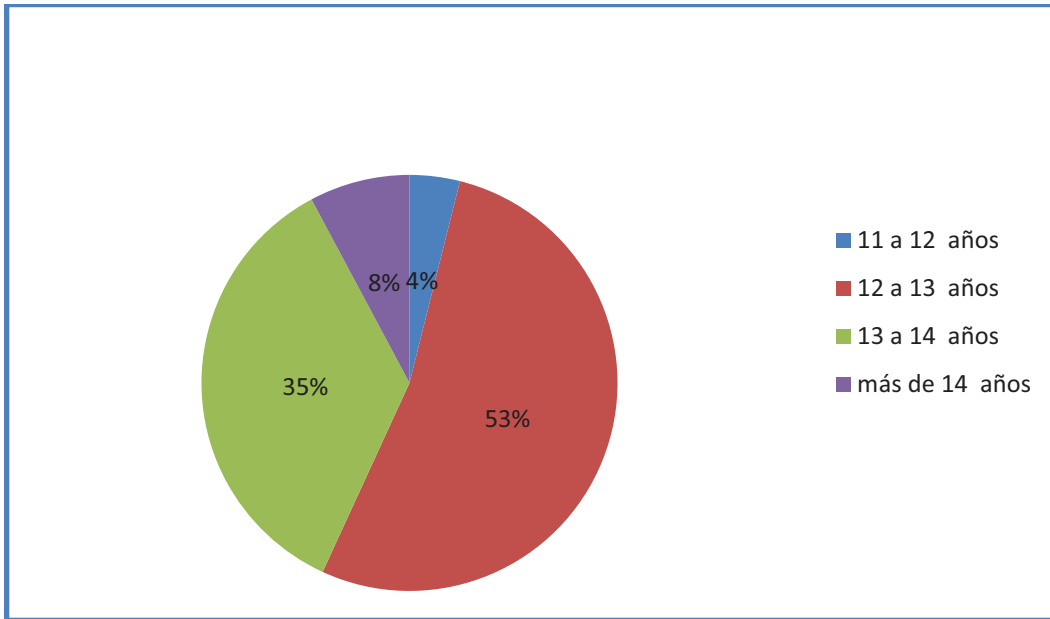


Gráfico 1. Edad de los estudiantes que llenaron la encuesta

Este primer gráfico muestra las edades de los estudiantes que llenaron la encuesta, y se observa que predomina un 53 % en el rango de 12 a 13 años, seguido de un 35 % en edades entre los 13 y 14 años, una minoría de un 8 % ubicada en el rango de más de 14 años y un 4 % en el rango de 11 a 12 años.

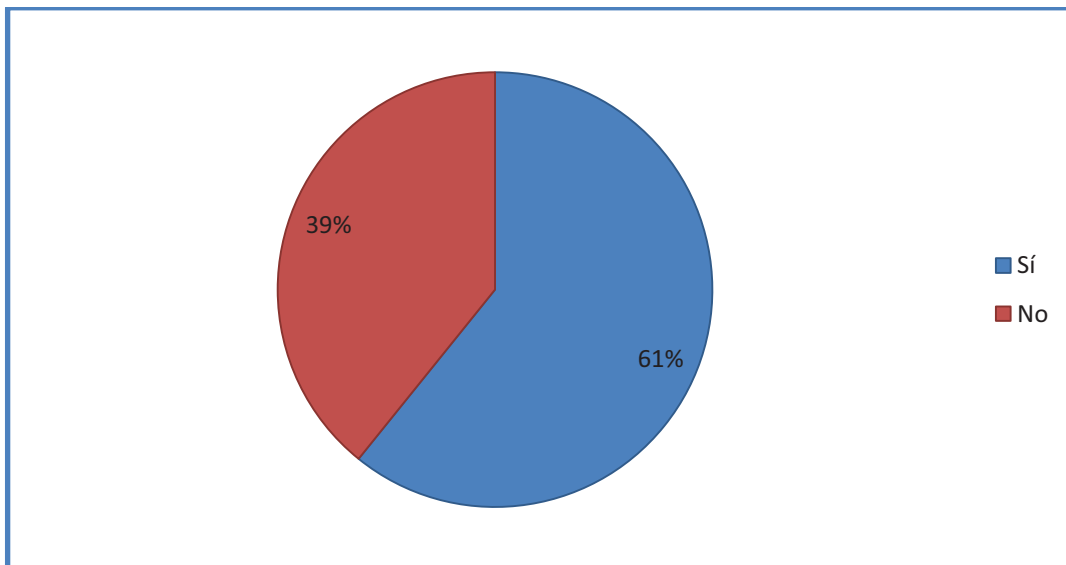


Gráfico 2. Cantidad de estudiantes que han asistido a terapia con un profesional en Psicología.

El gráfico 2 proporciona información de la cantidad de estudiantes que ya han asistido anteriormente a un proceso terapéutico con un profesional en Psicología, donde el 61 % respondió que sí frente a un 39 % que dijo que no.

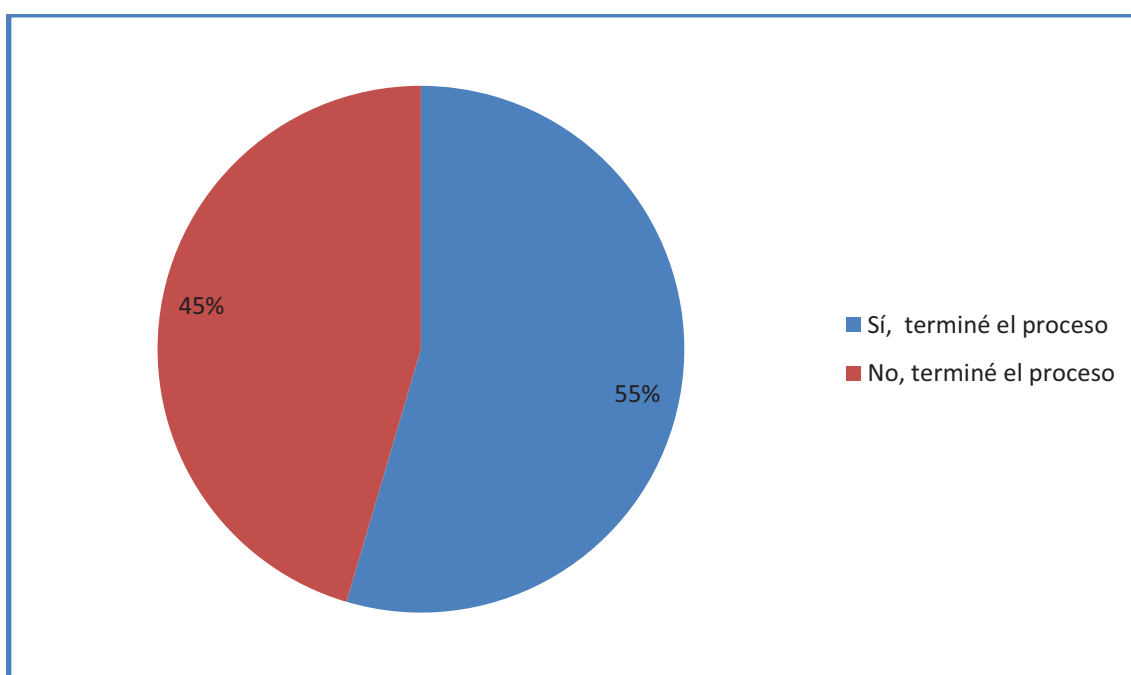


Gráfico 3. Procesos de terapia concluidos e inconcluidos

En el gráfico 3 se muestra que el 55 % de los estudiantes que asistieron a terapia terminaron el proceso en el tiempo establecido, mientras que un 45 % no lo terminó.

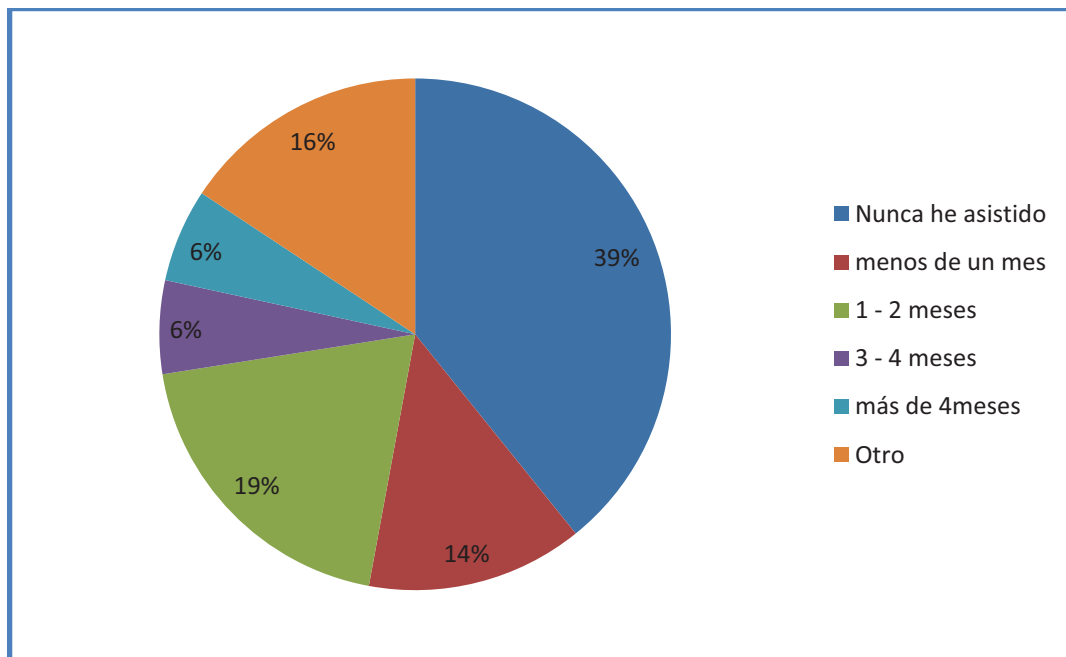


Gráfico 4. Tiempo de asistencia a terapia

Con respecto al tiempo que los estudiantes asistieron a la terapia, el gráfico 4 muestra que de los estudiantes que sí asistieron a terapia, el 14 % lo hizo menos de un mes, el 19 % de 1 a 2 meses, el 6 % de 3 a 4 meses y un 22 % durante más de 4 meses y hasta un máximo de 6 meses. Contemplando que del 16 % que corresponde a otros, las justificaciones dadas fueron que asistieron periodos mayores a 4 meses, pero inferiores a 6 meses.

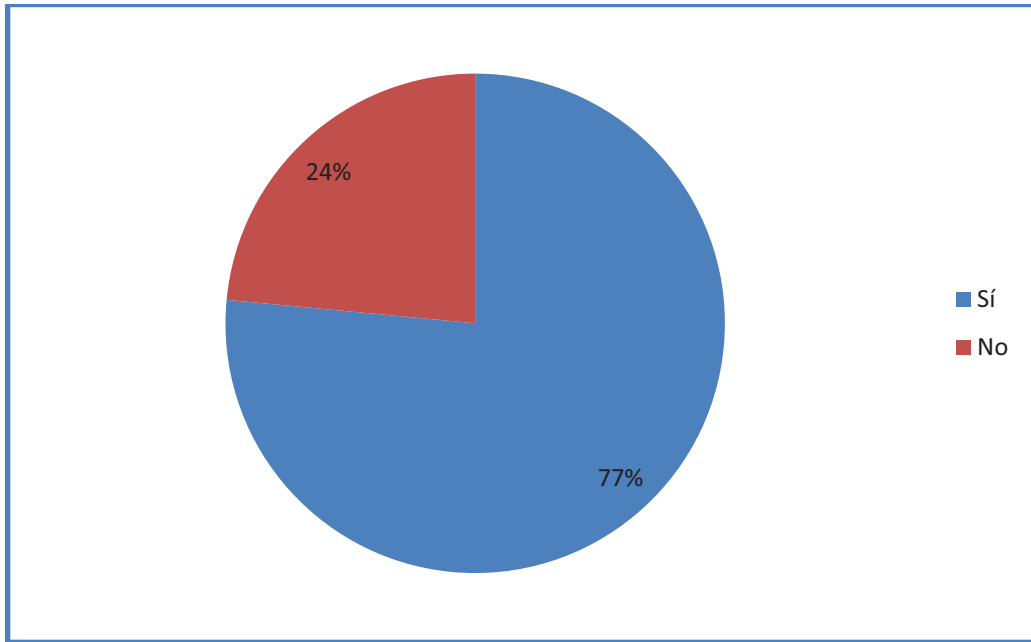


Gráfico 5. Importancia de la asistencia a terapia psicológica

El gráfico 5 proporciona la información acerca de la importancia que tiene para cada estudiante el asistir a terapia psicológica; a este respecto, el 76 % respondió que sí, mientras que el 24 % no lo considera importante.

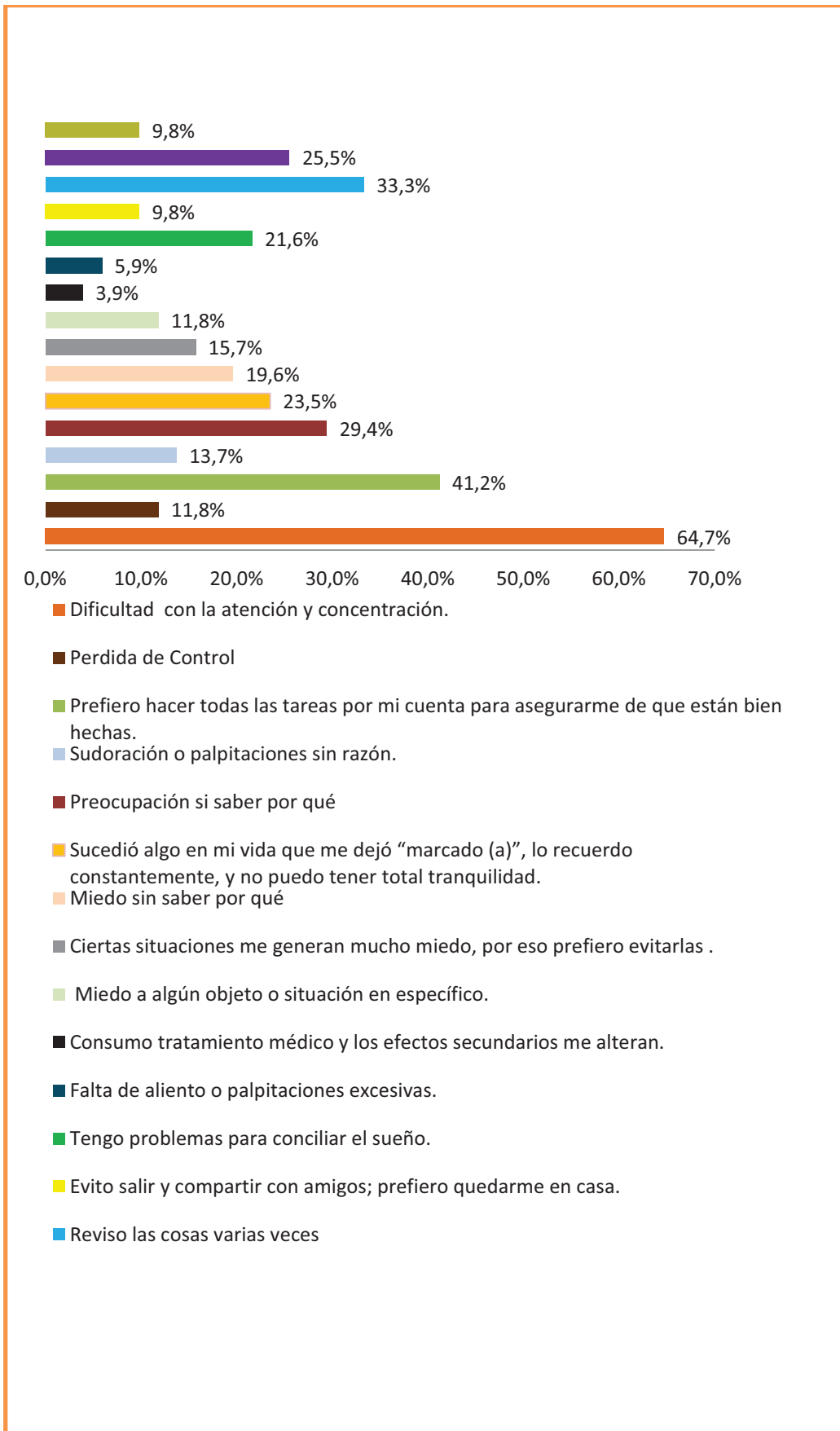


Gráfico 6. Prevalencia de los síntomas de ansiedad

En el gráfico 6 se muestra que hay una prevalencia significativa en al menos cinco síntomas de los mencionados, lo cual sería un posible indicador de la presencia del trastorno de ansiedad.

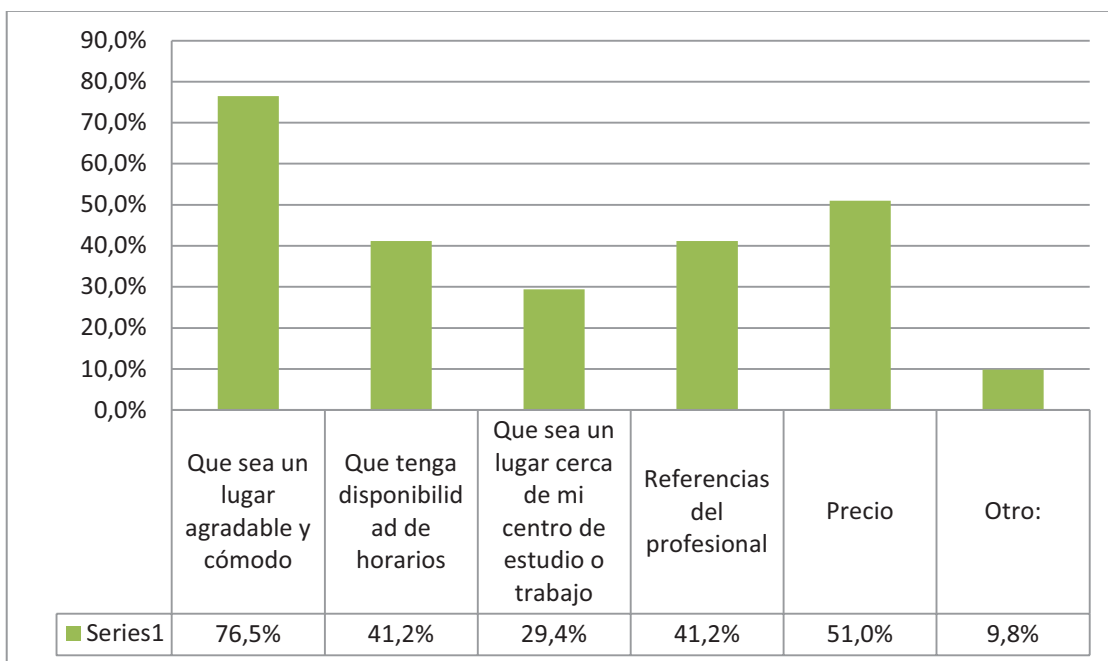


Gráfico 7. Factores por considerar para iniciar un proceso terapéutico

En relación con los diferentes factores por considerar para poder iniciar un proceso de terapia, el gráfico 7 muestra que predomina en primera instancia con un 76.5 %, que sea un lugar agradable y cómodo; en un segundo lugar se señala el precio, con un 51 %; referencias del profesional y disponibilidad de horarios coinciden con un 41.2 % cada uno; mientras que solo un 29.4 % mencionó que sea en un lugar cerca de su centro de estudio.

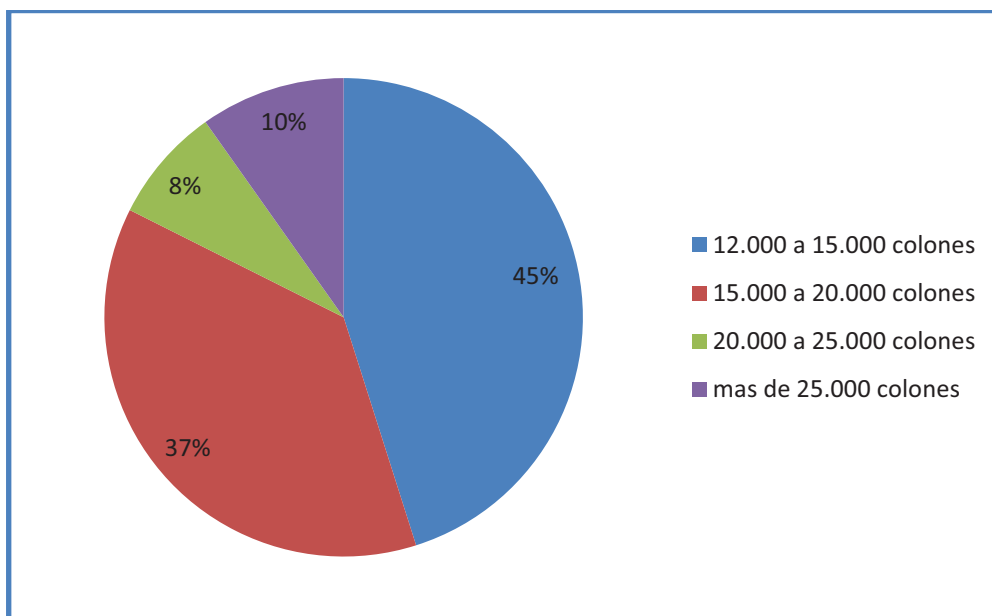


Gráfico 8. Tarifas por considerar

Dentro de las tarifas que estarían dispuestos a pagar, predomina con un 45 %, un rango de 12.000 a 15.000 colones; un 37 % menciona el rango de 15.000 a 20.000 colones; un 8 % señala el rango de 20.000 a 25.000 colones; y solo un 10 % consideró el rango de más de 25.000 colones (gráfico 8).

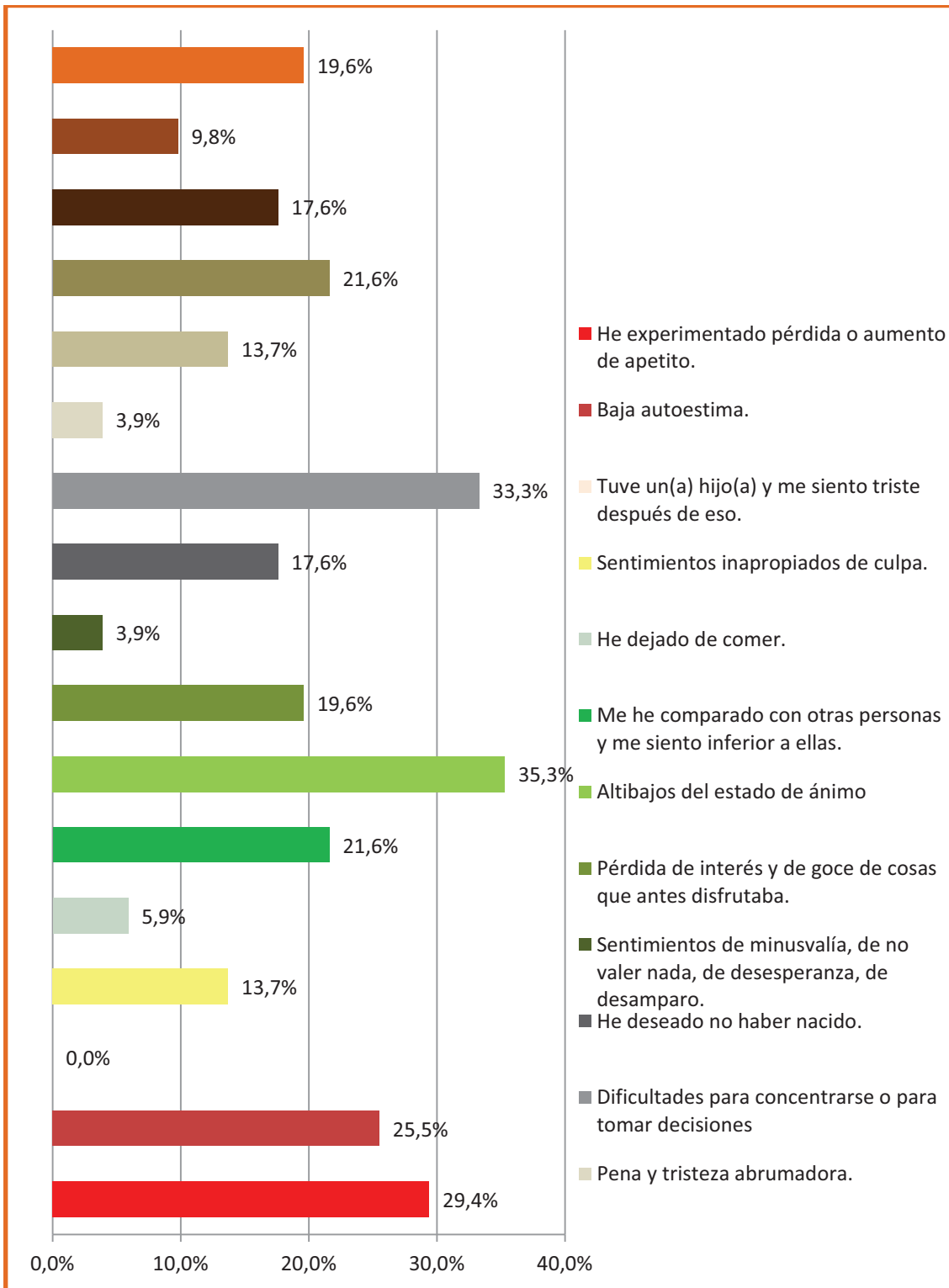


Gráfico 9. Prevalencia de los síntomas depresivos

En el gráfico 9, se puede apreciar la prevalencia de los síntomas relacionados con los trastornos depresivos, específicamente en altibajos del estado de ánimo, con un 35.3%; seguido de dificultades de concentración y atención, con un 33.3%; pérdida o aumento del apetito, en un 29.4%; baja autoestima, en un 25.5 %; y un 21.6 % para sentimientos de inferioridad y síntomas físicos de cansancio extremo.

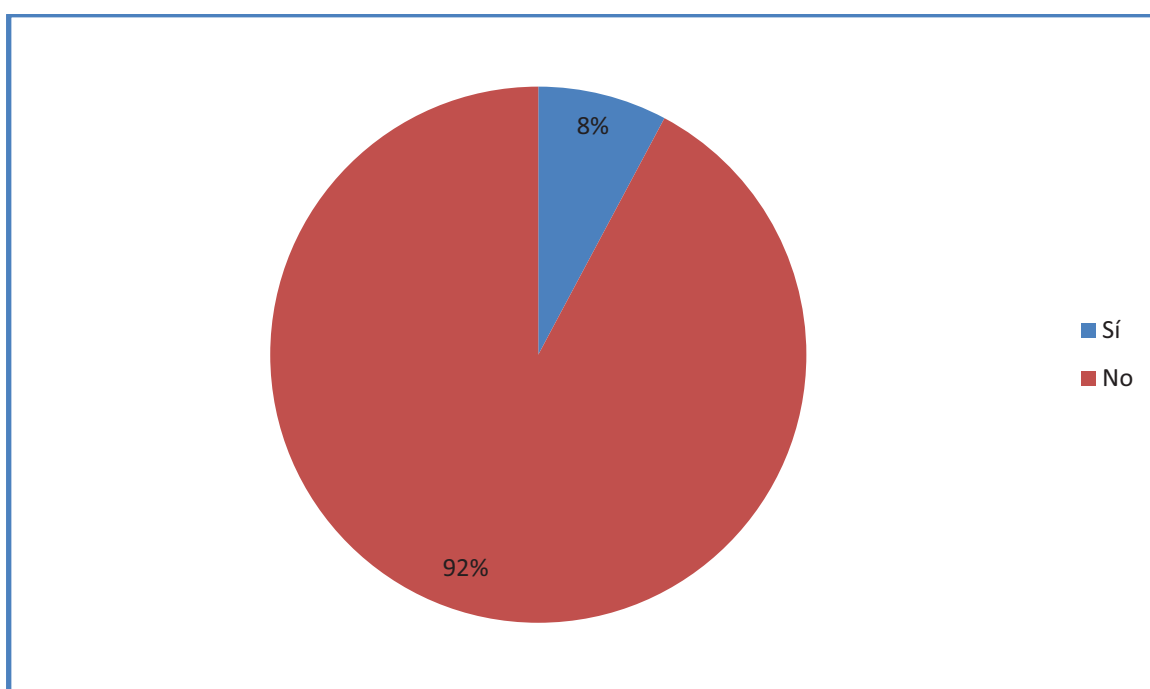


Gráfico 10. Cantidad de estudiantes que conocen los servicios de atención psicológica brindados por ULACIT

Ante la pregunta de cuántos conocen los servicios de atención psicológica brindados por ULACIT, el gráfico 10 muestra que de la población encuestada, solo un 8 % los conoce, en tanto que el 92 % restante no sabe de estos servicios.

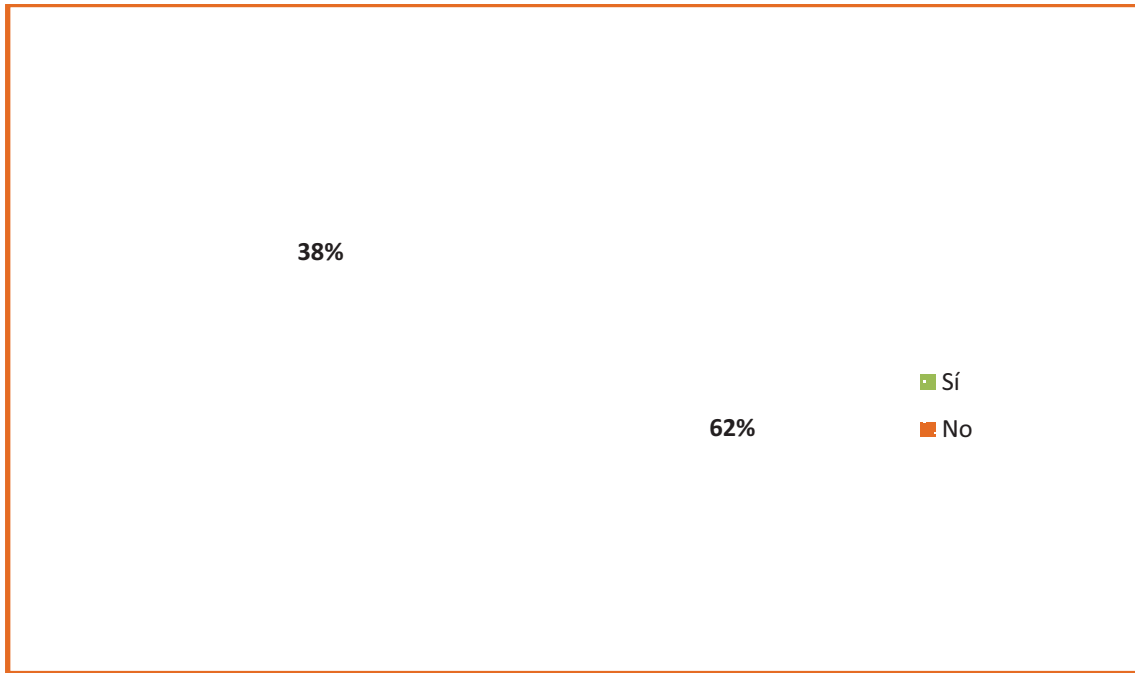


Gráfico 11. Cantidad de personas que estarían dispuestas a ser atendidas en el Centro de Salud Integral de ULACIT

El gráfico 11 muestra que un 62 % de las personas encuestadas están dispuestas a ser atendidas en el Centro de Atención Integral de ULACIT, y solo un 38 % no.

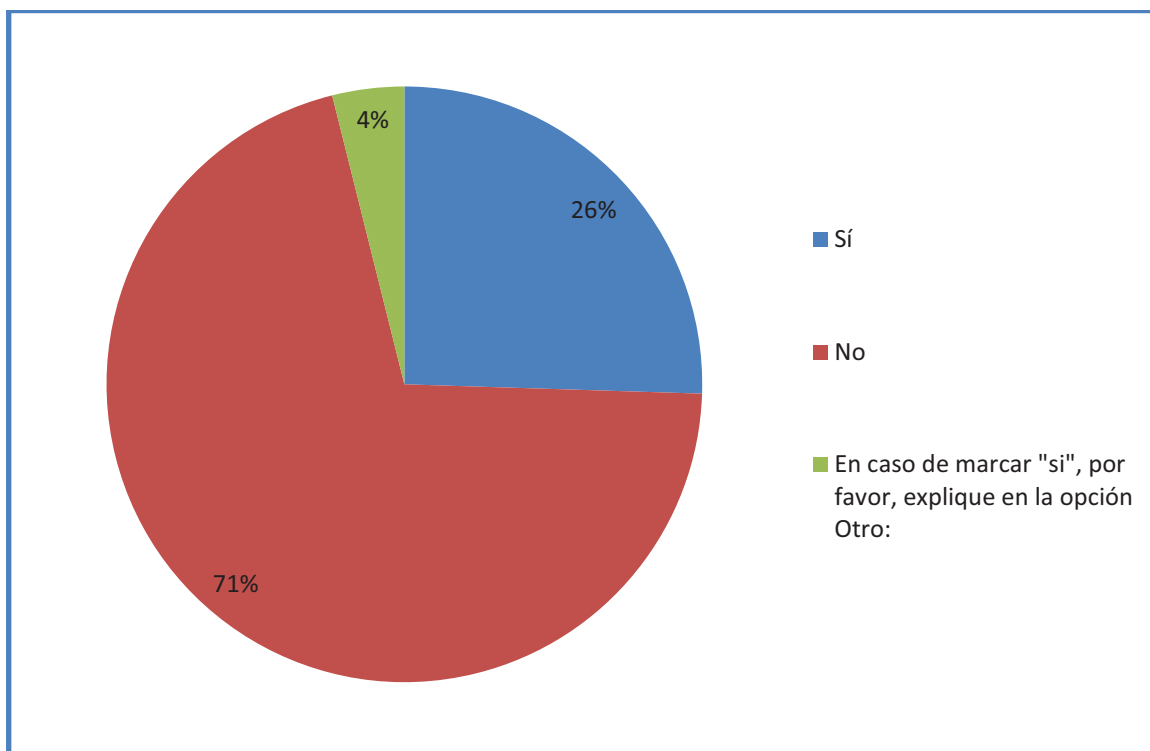


Gráfico 12. Consumo de alimentos

En el gráfico 12, se muestra que la mayoría de los estudiantes no se encuentran medicados (71 %). Solo un 29 % de ellos sí está consumiendo medicamentos, en su mayoría antidepresivos.

Discusión de datos

Los datos generados por la encuesta determinan que, según los síntomas de mayor prevalencia, se identifican como posibles necesidades de atención psicológica los trastornos de ansiedad y depresión.

Dado que la herramienta utilizada es de autorregistro, no podemos afirmar cuál trastorno padece cada encuestado de forma general, pues nadie tiene un autoconocimiento pleno y esto solo podría determinarlo un profesional con evidencias más específicas y acordes a cada persona.

Por tal razón, solo se puede hablar de la prevalencia de estos síntomas como indicadores de tales trastornos y muy potenciales para el mercado laboral en los centros de atención psicológica.

Conclusiones

- Ψ La frecuencia de los síntomas permite obtener indicadores de los posibles trastornos por analizar.
- Ψ Estos indicadores pueden ser utilizados como una estrategia para una campaña que informe al público sobre sus estados de ánimo, y genere conciencia e interés por asistir a una terapia.
- Ψ Según la prevalencia de los síntomas mencionados en los gráficos 6 y 9, se identifican como posibles necesidades de atención psicológica los trastornos de ansiedad y depresión.
- Ψ Más de la mitad de los estudiantes encuestados (62 %) están en disposición de ser atendidos en el Centro de Salud Integral de ULACIT.

Recomendaciones

- Ψ Dar seguimiento a esta investigación para detectar las necesidades de atención específica.
- Ψ Considerar las tarifas de descuento autorizadas por el Colegio Profesional de Psicólogos en casos especiales, para tomar en cuenta aquellas personas que seleccionaron un rango inferior al establecido y que realmente tengan la necesidad de ser atendidas.

Ψ Utilizar los síntomas de mayor prevalencia para elaborar una campaña de concienciación, que genere un mayor interés en considerar la asistencia a una terapia psicológica en los consultorios de ULACIT.

Referencias

- Alonso, J., Angermeyer, M.C., Bernet, S., Bruffaerts, R., Brugha, T.S. y Bryson, H. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders project. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, 21-27.
- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR: Breviario: Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson.
- Bortolotti, G.R., Marchant, T.A., Blas, J. Y German, T. (2008). Corticosterone in feathers is a long –term, integrated measure of avian stress. *Func.Ecol.*, 22, 494-500.
- Cano-Vindel, A. (2011a). Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desordenes emocionales en atención primaria. Una actualización. (Spanish). *Ansiedad y Estrés*, 17(2/3), 157-184.
- Cano-Vindel, A. (2011b). Los desórdenes emocionales en la atención primaria (Spanish). *Ansiedad y Estrés*, 17(1), 75-97.
- Casey, P. (2009). Adjustment disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *CNS Drugs*, 23, 927-937.
- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., PosadaVilla, J., Gasquet, I., Kovess, V., Lepine, J.P., et al. (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291, 2581-2590.

Donas, Solum. Marco Epidemiológico y Conceptual de la Salud Integral de Adolescentes. Adolescencia u Juventud. OPS/OMS, marzo, 1995
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/1n1/466.html#Donas>

Fernández, B. (2011). ¿Cuál es el aporte de la psicología dentro de la atención de la salud en Costa Rica? (Spanish). *Revista Reflexiones*, 90(1), 87-104.

García-Arroyo, J. M., Domínguez-López, M. L. y Fernández-Argüelles, P. (2011). Estudio psicológico del trastorno distímico en la mujer. (Spanish). *Actas Españolas De Psiquiatría*, 39(5), 331-333.

Kessler, R. C., Ormel, J., Petukhova, M., McLaughlin, K. A., Green, J. G. y Russo, L. J. (2011). Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. *Archives of General Psychiatry*, 68, 90-100.

Kovess-Masfety, V., Alonso, J., Brugha, T., Angermeyer, M., Haro, J. y Sevilla-Dedieu, C. (2007). Differences in lifetime use of services for mental health problems in six European countries. *Psychiatric Service*, 58, 213-220.

Riveros, M., Hernández, H. y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes. *Revista de investigación de psicología*, 10(1), 95-96.

Rodríguez R, Julieta. El síndrome depresivo en el niño y en el adolescente. *Adolesc. Salud [online]*. 1999, vol.1, n.1, pp. 83-88. ISSN 1409-4185.

Veliecer, W, F., Rossi.J.S. Prochask, J.O & Diclemente, C.C (1998). A Criterion Measurement Model for Health Behavior Change. Addictive Behaviors, 21, (5), 555-584.

Anexos

Anexo 1. Encuesta

Encuesta para estudiantes COLEGIO SION

La presente encuesta tiene como fin recopilar información sobre una muestra entre 50 estudiantes de colegios privados.

La misma es realizada por Montserrat Chavarría Umaña, estudiante de Licenciatura en Psicología en la Universidad de Ciencia y Tecnología (ULACIT).

La encuesta está constituida por preguntas cerradas para facilitar su lectura y respuesta. La misma es anónima y le tomará pocos minutos en contestarla. La información requerida es manejada con estricta confidencialidad y únicamente para efectos académicos. No es una prueba donde se evalúan respuestas correctas o incorrectas, por el contrario, pretende obtener datos veraces con respecto a los requerimientos de atención psicológica y con qué frecuencia se presenta en los estudiantes de colegios privados aledaños a la ULACIT.

Por esta razón le solicitamos ser muy honesto en sus respuestas para así poder obtener datos reales.

En caso de cualquier duda o consulta me pueden localizar a la siguiente dirección montserratch@hotmail.com

1. Por favor indique su edad:

- 11 a 12 años
- 12 a 13 años

- 13 a 14 años
- más de 14 años

*

2. ¿Ha asistido usted alguna vez donde algún(a) profesional en psicología?

- Sí
- No

3. Si su respuesta es "Sí", ¿terminó exitosamente las sesiones acordadas entre usted y el terapeuta o por algún otro motivo no terminó y abandonó el proceso?

- Sí, terminé el proceso
- No, terminé el proceso
- En caso de marcar "no", por favor, explique en la opción Otro:

Otro (especifique)

4. ¿Por cuánto tiempo asistió a atención psicológica?

- Nunca he asistido
- menos de un mes
- 1 - 2 meses
- 3 - 4 meses
- más de 4 meses
- Otro

Otro (especifique)

5. ¿Para usted es importante asistir al psicólogo?

- Sí
- No

6. De la siguiente lista de situaciones, por favor, marque todas aquellas que ha experimentado en los últimos 6 meses:

- Problemas con el pensar, con la concentración y con la atención.
- Temo perder el control o “volverme loco(a)”.
- Prefiero hacer todas las tareas por mi cuenta para asegurarme de que están bien hechas.
- Sudoración o palpitaciones sin razón.
- He estado muy preocupado (a) y no sé por qué.
- Sucedió algo en mi vida que me dejó “marcado (a)”, lo recuerdo constantemente, y no puedo tener total tranquilidad.
- De repente he sentido miedo pavoroso o terror, sin saber por qué.
- Ciertas situaciones me generan mucho miedo, por eso prefiero evitarlas o no ir a esos lugares.
- Siento miedo por algún objeto o situación en específico.
- Estoy consumiendo un tratamiento médico y me genera efectos secundarios, los cuales me alteran.
- Falta de aliento o palpitaciones excesivas.
- Tengo problemas para conciliar el sueño.
- Evito salir y compartir con amigos; prefiero quedarme en casa.
- Cuando termino de hacer algo, lo reviso varias veces.
- Dolores de cabeza, incapacidad de relajación, agitación.

Me siento ansioso (a) / preocupado (a) debido a un padecimiento físico (de salud).

Otro (especifique)

Otro (especifique)

7. Si usted iniciara un proceso terapéutico, cuál(es) de los siguientes factores consideraría importantes para asistir:

Que sea un lugar agradable y cómodo

Que tenga disponibilidad de horarios

Que sea un lugar cerca de mi centro de estudio o trabajo

Referencias del profesional

Precio

Otro:

Otro (especifique)

8. ¿Si usted decidiera ir a terapia con un psicólogo, cuánto estaría dispuesto(a) a pagar por la consulta?

12.000 a 15.000 colones

15.000 a 20.000 colones

20.000 a 25.000 colones

mas de 25.000 colones

Otro (especifique)

9. De las siguientes situaciones, por favor, selecciones todas aquellas que ha experimentado en los pasados seis meses:

- He experimentado pérdida o aumento de apetito.
- Baja autoestima.
- Tuve un(a) hijo(a) y me siento triste después de eso.
- Sentimientos inapropiados de culpa.
- He dejado de comer.
- Me he comparado con otras personas y me siento inferior a ellas.
- He tenido problemas en mi casa.
- Pérdida de interés y de goce de cosas que antes disfrutaba.
- Sentimientos de minusvalía, de no valer nada, de desesperanza, de desamparo.
- He deseado no haber nacido.
- Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones
- Pena y tristeza abrumadora.
- He tenido deseos de morir o suicidarme.
- Síntomas físicos como cansancio extremo o dolor de cabeza.
- Me he sentido mal con respecto a mi misma/o.
- He pensado que el mundo sería mejor si yo no estuviera aquí.
- Creo que los demás son más felices que yo
- Otro:

Otro (especifique)

10. ¿Conoce los servicios de atención psicológica brindados por la universidad (ULACIT)?

Sí

No

11. Le gustaría ser atendido por profesionales en psicología del Centro de Salud Integral de la ULACIT?

Sí

No

12. ¿Actualmente consume usted algún medicamento?

Sí

No

Otro (especifique)

¡Muchas gracias por su participación!