

# CARACTERIZACIÓN DE LOS ASISTENTES AL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES

Sonia de la Portilla Maya\*  
Diana Marcela Montoya Londoño\*\*  
Carmen Dussán Lubert\*\*\*  
María del Rosario López Jaramillo\*\*\*\*

Recibido en septiembre 12 de 2016, aceptado en octubre 31 de 2016

---

## Citar este artículo así:

De la Portilla S, Montoya DM, Dussán C, López M. Caracterización de los asistentes al centro de atención psicológica de la Universidad de Manizales. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(2): 127-141. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.2.10

---


## Resumen


**Objetivo:** Describir las diferentes variables asociadas a los consultantes que asistieron al Centro de Atención para el Desarrollo del Potencial Humano de la Universidad de Manizales (CAPH), en el período 2011 al 2014. **Materiales y métodos:** Investigación descriptiva de carácter no experimental. Se trabajó con las bases de datos y el registro de historias clínicas del CAPH que contenían información de los 960 consultantes que asistieron al centro desde el I semestre del 2011 al II semestre del 2014. **Resultados:** se encontró un mayor porcentaje de mujeres 58,4%. El 41,6% era menor de edad y una tercera parte, 31,2%, eran estudiantes universitarios. Respecto al motivo de consulta en niños y adolescentes, se presentaron problemas de comportamiento en un 15,4%, dificultades de aprendizaje en un 12,8%, necesidad de valoración emocional en un 15,4%, y problemas de ansiedad y familiares, cada uno con un 7,7% respectivamente. Para el caso de los adultos los motivos de consulta más frecuentes fueron la necesidad de valoración emocional con un 27,2%, la tristeza con un 10,9%, el consumo de sustancias psicoactivas con un 8,7%, y los problemas familiares con un 7,6%. **Conclusiones:** se registró una alta proporción de trastornos de comportamiento en niños y adolescentes, seguidos por la necesidad de valoración psicológica, los trastornos del aprendizaje y los trastornos de ansiedad.

## Palabras clave


Salud mental, psicología, prevalencia, promoción de la salud (*Fuente: DeCS, BIREME*).

---

\* Médica. Especialista en Psiquiatría y Psicoterapia en infancia adolescencia y familia. Docente Programas de Medicina y Psicología, Universidad de Manizales. Correo electrónico: smaya@umanizales.edu.co  orcid.org/0000-0002-8529-6693

\*\* Psicóloga. Magíster en Educación. Magíster en Neuropsicología. Programa de Psicología, Universidad de Manizales. Departamento de Estudios Educativos, Universidad de Caldas. Correos electrónicos: dmontoya@umanizales.edu.co; diana.montoya@ucaldas.edu.co.  orcid.org/0000-0001-8007-0102

\*\*\* Ingeniera Química. Magíster en Enseñanza de la Matemática. Departamento de Matemáticas, Universidad de Caldas. Autor de correspondencia. Correo electrónico: carmen.dussan@ucaldas.edu.co.  orcid.org/0000-0002-8093-6487

\*\*\*\* Psicóloga. Magíster en Psicología. Programa de Psicología, Centro de Atención Psicológica, Universidad de Manizales. Correo electrónico: marialopez@umanizales.edu.co.  orcid.org/0000-0002-4829-1850



## CHARACTERIZATION OF THE PATIENTS IN THE CENTER OF PSYCHOLOGICAL CARE AT UNIVERSIDAD DE MANIZALES

### Abstract

**Objective:** To describe the different variables associated with the patients who attended the Center of Attention for the Development of Human Potential of Universidad de Manizales (CAHP), in the period 2011 to 2014. **Materials and methods:** Non-experimental, descriptive research. The data bases and the clinical records of the CAPH which contained information of the 960 consultants who attended the center from the first semester of 2011 to the second semester of 2014 were used. **Results:** A greater percentage of women were found 58.4%; 41.6% were under age and one third, 31.2%, were university students. Regarding the reason for consultation in children and teenagers, there were behavioral problems in 15.4%, learning difficulties in 12.8%, need of emotional valuation in 15.4%, and anxiety and family problems in 7.7%. In the case of adults, the most common reasons for consultations were the need for emotional valuation 27.2%, sadness 10.9%, the consumption of psychoactive substances 8.7%, and family problems 7.6%. **Conclusions:** There was a high proportion of behavioral disorders in children and adolescents, followed by the need of psychological valuation, learning disorders and anxiety disorders.

### Key words

Mental health, psychology, prevalence, health promotion (Source: MeSH, NLM).

## CARACTERIZAÇÃO DOS ASSISTENTES PARA O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOLÓGICA DA UNIVERSIDADE DE MANIZALES

### Resumo

**Objetivo:** Descrever as diferentes variáveis associadas às dos doentes que foram ao Centro de atenção para o desenvolvimento do potencial humano da Universidade de Manizales (CAPH), no período 2011 ao 2014. **Data e lugar de execução do estudo:** Manizales 2015. **Materiais e métodos:** Pesquisa descritiva – correlacional de caráter não experimental. Trabalhou-se com as bases de dados e o registro de historias clínicas do CAPH que continham informação dos 960 doentes que foram ao centro desde o I período de 2011 ao II período de 2014. **Resultados:** Encontrou-se uma maior porcentagem de mulheres 58,4%, assim como que o 41,6% era menor de idade e que uma terceira parte 31,2% são estudantes universitários. Respeito ao motivo de consulta em crianças e adolescentes, presentou-se um 15,4% de problemas de comportamento, dificuldades de aprendizagem 12,8%, necessidade de valoração emocional 15,4%, e problemas de ansiedade e familiares cada um com um 7,7%. Para o caso dos adultos, os motivos de consulta mais freqüentes foram a necessidade de valoração emocional 27,2%, a tristeza 10,9%, o consumo de substâncias psicoativas 8,7%, e os problemas familiares 7,6%. **Conclusões:** em relação aos motivos de consulta, em crianças e adolescentes se segue registrando uma alta proporção de transtornos de comportamento, seguidos pela necessidade de valoração psicológica, os transtornos de aprendizagem e transtornos de ansiedade.

### Palavras chave

Saúde mental, psicologia, prevalência, promoção da saúde (Fonte: DeCS, BIREME)

## INTRODUCCIÓN

La problemática de salud mental en Colombia se considera un asunto de salud pública (1, 2), y su estudio se considera que es una prioridad dentro de las políticas del sistema General de Seguridad Social, por las dimensiones de dichos trastornos y su alta prevalencia, estimada en un 40,1% (1, 2). Este interés por estudiar la salud mental en el contexto de la universidad, desde uno de sus programas de proyección universitaria como lo constituye un centro de atención psicológica, representa un espacio para conocer las diferentes variables asociadas a los consultantes que asistieron al servicio de consulta psicológica en la Universidad de Manizales, entre el 2011 al 2014, y especialmente, permite establecer el estado de los motivos de consulta e impresión diagnóstica más frecuentes, que en sí mismos representan un perfil del tipo de usuario y del estado de la salud mental de los consultantes.

Se constituye en antecedente de la presente investigación, un estudio realizado en la ciudad de Medellín (Colombia) que tuvo como objetivo establecer la prevalencia de los trastornos mentales y de los estresores psicosociales asociados en usuarios de consulta externa de psicología de la Universidad San Buenaventura, en el que participaron 106 usuarios, 35% hombres y 64% mujeres, con una edad media de 26,8 años, a los cuales se les aplicó una entrevista neuropsiquiátrica y el formato de evaluación del Eje IV del DMS – IV- TR, en el que se encontró que los trastornos con mayor prevalencia fueron: riesgo suicida con un 28,3%, depresión mayor pasada con un 26,41%, depresión mayor actual con un 20,75%, depresión con melancolía con un 15,1%, trastornos por uso de sustancias no alcohólicas con un 15,09%, trastorno por angustia con un 14,15%, ansiedad generalizada con un 13,2%, hipomanía pasada con un 12,26%, fobia social con un 10,37%, y abuso y dependencia al alcohol con un 10,37%. Los estresores psicosociales asociados fueron los problemas relativos al grupo primario en un 47,8%,

el ambiente social con un 39,1%, y los problemas relacionados con la enseñanza en un 13% (3).

Así mismo, se destaca un estudio realizado en México, que tuvo como objetivo describir las características y el funcionamiento de centros de atención psicológica de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el período comprendido entre el 2011 al 2014. En este se encontró que entre la demanda de atención y los perfiles de la población que acude a solicitar los servicios de atención psicológica, se destaca un promedio de solicitudes del servicio anual de 2931 consultantes, de los cuales en el 2011 el 49% fueron hombres y el 53% mujeres, presentándose la misma tendencia desde 2012 en adelante. En el estudio se categorizaron los tipos de problemáticas de acuerdo con los datos arrojados en una entrevista de ingreso del paciente a la consulta basada en el DSM –IV- TR, proceso desde el cual se logró establecer que entre el 20% y el 25% presentó déficit en las habilidades sociales, tales como baja autoestima, conducta agresiva o débiles recursos sociales para el afrontamiento ante situaciones de la vida, seguido por problemas en la dinámica familiar con un porcentaje entre el 18% y el 22%, y problemas de conducta con un 15% (4).

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo describir las diferentes variables asociadas a las características sociodemográficas, motivo de consulta e impresión diagnóstica de los consultantes que asistieron al Centro de Potencial y Desarrollo Humano de la Universidad de Manizales (CAPH), en el período 2011 al 2014. Reviste interés por ser el el centro de atención psicológica con mayor tradición y reconocimiento en Manizales en la prestación del servicio psicológico desde el año 1979, y porque por el servicio de consulta psicológica de la universidad, fluctúa una importante representación de la población universitaria de la ciudad. Dentro de las hipótesis a comprobar, se espera que la mayoría de la población que accede al servicio, sean en su mayoría estudiantes universitarios, y que los

problemas por los que ingresan a consulta, más que constituir en sí mismos trastornos psiquiátricos, sean problemas emocionales y de adaptación.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de investigación:** investigación descriptiva de carácter no experimental. **Población y muestra:** se tuvo acceso a la información de todos los consultantes (960) que han acudido al Centro de Atención Psicológica y potencial humano (CAPH) de la Universidad de Manizales durante 2011 a 2014. Al respecto, es importante señalar que CAPH de la UM, es un programa de extensión de servicios de psicología, adscrito la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, que brinda servicios de psicología, fonoaudiología, educación especial y neuropsicología a niños, niñas, adolescentes y sus familias, así como a población adulta, para evaluación, diagnóstico y atención, desde las esferas cognitiva, comunicativa, socio-afectiva, para el mejoramiento de la salud mental. Se constituye en centro de práctica supervisada de los estudiantes de último año del programa de psicología.

**Muestra:** Para el análisis realizado en la presente investigación se decidió tomar una muestra aleatoria de 170 casos, mediante un muestreo estratificado por año y semestre de consulta, con un error del 5% y una significancia estadística del 5%. **Recolección de información:** la información utilizada se obtuvo directamente del CAPH de la Universidad de Manizales. **Variables utilizadas en la investigación:** las variables analizadas en el estudio, de acuerdo con las bases de datos de la cual dispone el CAPH de la UM, fueron: edad, sexo, estado civil, escolaridad, tipo de estudios, actividad laboral, ocupación, motivo de consulta, impresión diagnóstica y número de sesiones. **Análisis de la información:** con base en la información disponible, se construyó una matriz de datos de (960) historias clínicas. Para las variables “motivo de consulta” e “impresión diagnóstica”,

se trabajó con una muestra aleatoria de 170 casos (esto debido a ciertos errores encontrados en la forma de registro de la información en la base de datos originalmente reportada por el CAPH).

Estas dificultades en los registros de las historias clínicas, han sido reportadas en diferentes investigaciones en las que se señala que los sistemas de información en salud constituyen una herramienta fundamental para la toma de decisiones en todos los ámbitos. Sin embargo, en Colombia existen falencias en el reporte y la calidad de los datos, haciendo que la información no sea altamente confiable. Cabe señalar que estos registros de información de historias clínicas, pese a sus limitaciones, han permitido hacer una estimación de la magnitud de los eventos analizados (2).

La muestra aleatoria de 170 casos, debió ser recategorizada por las investigadoras de acuerdo con los criterios del modelo médico de salud mental, según los lineamientos del Código Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE 10) (5) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM –IV) (6). Esta decisión se tomó, por cuanto los diagnósticos consignados en los registros de historias clínicas del estudio, no se correspondían a ninguna categoría psicopatológica clasificable dentro de los dos sistemas estadísticos científicamente establecidos y aceptados para denominar los trastornos mentales objeto de atención psicológica clínica. Así se procedió a realizar el proceso de recategorizar, con el objetivo de aproximar los diagnósticos a algunos que pudiesen corresponder a las categorías psicopatológicas internacionalmente establecidas y aceptadas (DSM-IV o CIE-10) (5, 6). Se utilizó para el análisis estadístico el software XLSTAT 2014.

## RESULTADOS

En promedio, el número de consultas por semestre es de 120, observándose que en 2013 hubo un

incremento de pacientes del 41,3%, con respecto al año anterior, mientras que en el 2014 la cifra bajó un 24,2% con respecto al mismo año. Del total de pacientes (960), el 58,4% fueron mujeres y el 41,6% restante hombres. Entre las 561 mujeres, el 31,7% son niñas o adolescentes, y de los 398 hombres, el 64,1% eran menores de edad. Para este estudio se considera menor de edad a todas aquellas personas con 18 ó menos años.

Se observó que el 54,6% de los consultantes eran mayores de edad (mayores de 18 años), mientras que el porcentaje restante, 45,4%, correspondió a niños o adolescentes (18 años o menos). La edad promedio de los menores de edad es de 11 años, con un mínimo de 3 y un máximo de 18 años; el 25% de estas personas tienen 8 ó menos años (cuartil 1), mientras que el 25% mayor posee entre 15 y 18 años. Para los mayores de edad, algunos datos extremos a la derecha (edades mayores de 70 años), hacen que la media se desplace en ese mismo sentido y sea mayor a la mediana (que es de 26 años). El coeficiente de variación indica mayor dispersión en esta variable para los menores de edad.

Para las personas mayores de edad se encontró que la mayoría eran solteros 63,8%, mientras que un 24,9% eran personas casadas o en unión libre, 15,7% y 9,2%, respectivamente. Un 9,6% eran divorciados o separados y un 1,5% viudo; llamó la atención que dentro de los menores de edad se presentaron tres personas en unión libre, las cuales son mujeres con edades de 17 (dos de ellas) y 18 años. En cuanto a la escolaridad, la tercera parte de los pacientes del CAPH tiene estudios

universitarios, lo que indica que en los últimos 4 años ha habido un cambio en el tipo de usuarios del centro, puesto que en años anteriores, el 47% correspondía a estudiantes universitarios, en gran proporción pertenecientes a la U M (7). Esto podría sugerir que el CAPH ahora es más conocido en la ciudad. La mayoría de la población del estudio, realiza o realizó estudios universitarios en la U.M, principalmente en los programas de psicología 37,9%, mercadeo 3,3%, contaduría 4% y derecho 4,7%; mientras que otras carreras poseen los menores porcentajes en esta variable.

En vista de la gran cantidad de motivos expresados en la variable “Motivo de consulta” (526), se tomó una muestra aleatoria de tamaño de 170 historias clínicas, conformada por 78 menores de edad y 92 adultos, en cuyos casos las investigadoras procedieron a recategorizar las variables, de acuerdo con los criterios del modelo médico. Para los menores de edad, se encontró que los motivos más frecuentes que llevan a las personas a buscar el servicio de atención psicológica, corresponden a problemas de comportamiento 3,8%, agresividad 15,4%, *bullying* 1,3%, auto agresión 2,6% y problemas de auto regulación en 1,3%. En el 15,4% de los menores de edad, el motivo de consulta fue registrado como “valoración emocional”, el 12,8% reportó asistir a consulta por dificultades de aprendizaje, el 7,7% por ansiedad y un 7,7% por los problemas familiares. Preocupa que en un 1,3% de los casos no se registrara la información, lo cual sugiere dificultades en el completo diligenciamiento del formato institucional para la historia clínica (tabla 1).

**Tabla 1. Motivo de consulta.**

Motivo de consulta en niños o adolescentes	Porcentaje	Motivo de consulta en mayores de edad	Porcentaje
Agresividad	15,4%	Valoración emocional	27,2%
Valoración emocional	15,4%	Tristeza	10,9%
Dificultades de aprendizaje	12,8%	Consumo de sustancias psicoactivas	8,7%
Ansiedad	7,7%	Problemas familiares	7,6%
Problemas familiares	7,7%	Ansiedad	6,5%
Consumo de sustancias psicoactivas	6,4%	Problemas de pareja	6,5%
Timidez, sensación de inseguridad	5,1%	Dificultades de aprendizaje	4,3%
Tristeza	5,1%	Problemas de autorregulación	4,3%
Dificultades comportamentales	3,8%	Agresividad	2,2%
Dificultades de atención	3,8%	Angustia y tristeza	2,2%
Abuso sexual	2,6%	Ansiedad, tristeza	2,2%
Autoagresión	2,6%	Baja autoestima	2,2%
Otras	11,7%	Otras	15,4%

Fuente: Las autoras

En la misma muestra de 170 casos recategorizada, y para los mayores de edad (tabla 1), aspectos como la necesidad de valoración emocional, la tristeza, el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas familiares fueron los motivos más comunes de consulta.

Para la impresión diagnóstica en la base de datos original (960 pacientes), también se encontraron errores de registro en la sistematización de la información (502 impresiones diagnósticas diferentes, muchas de ellas referenciadas en términos que no corresponden las categorías propias del modelo médico internacionalmente aceptado) (5, 6). Así mismo, en el 10% de los

formatos de las historias clínicas no se registró diagnóstico alguno. Por ello, se decidió trabajar con la muestra aleatoria de 170 casos.

En la tabla 2 se presentan los resultados para la variable de “Impresión diagnóstica” para niños o adolescentes y adultos, respectivamente. Se encontró que el 43,5% de ellas no correspondía al motivo de consulta (NC), o estaba denominada con otra categoría semántica, lo que permite señalar que estaban mal nombradas (MN) respecto a los acuerdos de denominación clínica de las enfermedades mentales, referidas por las clasificaciones del modelo médico (5, 6).

**Tabla 2. Impresión diagnóstica.**

Impresión diagnóstica en niños o adolescentes	Porcentaje	Impresión diagnóstica en adultos	Porcentaje
NC	30,8%	Z	30,4%
Z	20,5%	NC	23,9%
MN	7,7%	MN	9,8%
F12.24	6,4%	NR	9,8%
F43.2	10,3%	F12.24	6,5%
NR	5,1%	F41.0	6,5%
F32.1	2,6%	F43.2	3,3%
F41.1	2,6%	F60.5	3,3%
F81.9	2,6%	F33.2	2,2%
F91.0	2,6%	Otras	4,4%
Otras	9,1%		

*Fuente: Las autoras*

Sobre el número de sesiones, se observó en la base de datos original (960 pacientes) que había 103 pacientes sin impresión diagnóstica, aunque en la mayoría de estos casos tenían hasta 12 sesiones de terapia (lo que se asocia a dificultades en el registro de la información); así mismo, se encontraron 30 pacientes donde no se informó el número de sesiones trabajadas (10 menores de edad y 20 mayores de edad). Los niños y adolescentes tuvieron entre 0 y 30 sesiones, con una media de 6,5, mientras en adultos el mínimo fue de cero sesiones, el máximo 26 y la media de 6 sesiones.

## DISCUSIÓN

Entre los resultados del presente estudio se evidencia respecto al número de consultas por año, que la intervención psicológica representa un servicio al que accede la población de la ciudad, en especial, los estudiantes universitarios, lo que permite suponer que este servicio es apreciado como útil y puede ser de fácil acceso (8), y que la oferta de servicios ofrecida desde la universidad,

representa un recurso cercano y valioso ante las barreras de acceso existentes en las redes de sistemas de atención en salud mental, favoreciendo al consultante, recibir la ayuda oportuna (3). Por ser los estudiantes universitarios, los principales demandantes de atención psicológica, se puede inferir que los servicios ofrecidos por el CAPH dentro de la UM, son conocidos y aceptados, encontrando que dichos estudiantes valoran la importancia de la evaluación y la terapia psicológica en la búsqueda de la salud mental y la prevención de enfermedades (7). No obstante, aparece la necesidad de dar una mayor difusión a los servicios ofrecidos por el CAPH extra institucionalmente.

Se encontró un mayor porcentaje de mujeres consultantes (58,4%), que de hombres, hallazgo consistente con un estudio cuyo objetivo fue la caracterización de la demanda del servicio de atención psicológica de la universidad de Salamanca, encontrando un predominio de la demanda de servicios de psicología en mujeres, en un porcentaje del 70% (9). Igualmente concuerda

con otro estudio cuyo objetivo fue caracterizar la morbilidad en la población colombiana, según causas diagnósticas, género, edad, región y régimen de cobertura en salud, en el que se describe que para servicios ambulatorios generales, las consultas de mujeres duplican al porcentaje de los hombres siendo las más afectadas (2, 10). En contraste, estos resultados se distancian de lo reportado en otra investigación donde se describieron los motivos de consulta e hipótesis explicativas en un centro de atención psicológica universitaria, reportando un mayor porcentaje de consultas en hombres 59%, respecto a las mujeres (11, 12). Sin embargo, en países latinoamericanos y España, se ha observado una prevalencia del 44,1% de los trastornos mentales en mujeres atendidas en centros de atención básicos, así como aumento de los mismos derivados de problemas económicos (13, 14).

El 54,6% de los consultantes eran mayores de edad (siendo los 11 años, la edad promedio en niños y adolescentes y 30 años para los adultos), mientras que el grupo etáreo donde se ubica el mayor porcentaje de consulta está entre los 17 y 23 años. Dicha edad corresponde a la etapa universitaria, lo que coincide con un estudio realizado en el que se encontró que la edad más frecuente entre los consultantes de los servicios de psicología, está entre los 20 y 23 años. Dicho estudio halló como explicación, el hecho de que los centros de atención psicológica están adscritos a instituciones de educación universitaria, con población joven en su mayoría (9).

De otra parte, se estableció que el 45,4% de personas que asisten a consulta psicológica en el CAPH, son niños o adolescentes, destacando este aspecto como algo valioso para la región, ya que según algunos estudios, una de cada dos personas que desarrolla trastornos mentales presenta los primeros síntomas a los 14 años de edad (15, 16); en tal sentido, se ha señalado la importancia de la intervención preventiva en la salud mental escolar y adolescente (16).

En relación con el estado civil, la gran mayoría de consultantes son solteros, esto puede explicarse en razón a que el mayor número de usuarios son estudiantes universitarios, quienes generalmente se encuentran iniciando su etapa de adultez e independencia de sus familias nucleares. Este resultado es consistente con lo hallado en un estudio que tuvo como objetivo caracterizar el contexto clínico habitual, analizando las características de consultantes y tratamientos aplicados a 856 pacientes en una clínica psicológica, en el cual se encontró mayor porcentaje de consultas en personas solteras, 67,3%, respecto a personas casadas, 25,2%; lo que parece indicar que la mayor afluencia en las consultas psicológicas corresponde a estudiantes (8). Así como con otros estudios que confirman dichos resultados (17).

Respecto a la escolaridad, se considera que la tercera parte de los consultantes son estudiantes universitarios, 31,2%, variable que contrasta con estudios anteriores en los cuales se estimó un 43,3% (7). Esto probablemente puede interpretarse por el aumento de consultantes de otros grupos etáreos, como los niños y adolescentes, considerando la frecuente remisión de casos por parte de las instituciones educativas de la ciudad, quienes se apoyan en los servicios del CAPH, para fortalecer sus procesos de acompañamiento y bienestar estudiantil.

Entre los estudiantes universitarios que más acceden al servicio de consulta psicológica, se destacan los estudiantes de la UM del programa de psicología, tal como se señala en un estudio realizado con universitarios en Manizales, que tuvo como objetivo describir las variables sociodemográficas, motivo de consulta, e impresión diagnóstica de los casos que asistieron al CAPH en el período comprendido entre el 2006 y el 2010 (7). Este resultado es consistente con estudios que han indicado relaciones entre ansiedad y práctica profesional en procesos de formación de psicólogos (18), así como con un perfil de personalidad caracterizado durante los



tres primeros semestres, por poco autocontrol e inestabilidad emocional (19).

En relación con la variable motivo de consulta en niños y adolescentes, se encontraron los mayores porcentajes en problemas de comportamiento 15,4%, dificultades de aprendizaje 12,8%, necesidad de valoración emocional 15,4%, así como problemas de ansiedad y problemas familiares 7,7%. Estos resultados coinciden con un estudio realizado con niños y adolescentes en España, en el cual se encontró una mayor prevalencia de los trastornos de conducta, en población infanto-juvenil 32,4% (20). Estos registros, en los cuales se señala la problemática de comportamiento, ya había sido indicada anteriormente en otros estudios con una prevalencia del 34,7% (21, 22). El informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2001, estimó que entre el 10 y el 20% de los niños tienen trastornos del comportamiento (23), mientras que otros estudios posteriores, han señalado de igual forma que los trastornos más diagnosticados en la infancia son los conductuales 34,7% (24). Dentro de los trastornos del comportamiento más frecuentes se encuentra el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con unas prevalencias del 15% y el 17% (22 – 27). En este sentido, los hallazgos del presente estudio coinciden con los del estudio realizado en el departamento de Caldas, en una investigación realizada para estimar las prevalencias de los trastornos mentales en niños de 7 a 18 años, donde se encontró una alta prevalencia de los trastornos del comportamiento, comparativamente con otras regiones de Colombia: 8,7% (22).

Las dificultades de aprendizaje se constituyen en otro de los principales motivos de consulta en los niños y adolescentes del CAPH, con un 12,8%. Este resultado coincide con hallazgos que señalan que en países como Estados Unidos, al menos el 9% de la población en edad escolar requiere algún tipo de educación personalizada por presentar alguna dificultad en el aprendizaje (28). Así mismo,

en el Reino Unido se considera que al menos el 20% de estudiantes de las escuelas públicas puede tener algún trastorno del aprendizaje (29). En niños españoles, un estudio encontró que al menos un 27,9% presentó algún tipo de trastorno de aprendizaje durante la infancia (29), mientras que en adolescentes se identificó una prevalencia menor: 12,9% (30).

Estos resultados muestran similitudes con dos estudios colombianos en los que se encontraron bajos desempeños en lectura, escritura y cálculo (31, 32), así como una prevalencia para los trastornos específicos en la lectura en la ciudad de Barranquilla, de un 3,3% (33).

El motivo de consulta referido como “necesidad de valoración emocional” y “problemas familiares”, son comunes en vista que el proceso de desarrollo emocional propio de la infancia y adolescencia conlleva a posibles situaciones de crisis, y fuentes de conflictos que ameritan orientación. Estos datos pueden justificar ampliamente, el desarrollo de iniciativas de promoción y prevención en salud mental para este grupo poblacional, en consonancia con la prioridad dada a la atención de los niños, niñas y adolescentes, en la nueva normativa de salud mental contemplada en la ley 1616 para Colombia (34).

En relación con el motivo de consulta para el caso de los adultos, la necesidad de valoración emocional 27,2%, la tristeza 10,9%, el consumo de sustancias psicoactivas 8,7% y los problemas familiares 7,6%, presentaron los mayores porcentajes de consultantes. Estos datos coinciden con un estudio realizado en población chilena, donde se encontró que los estudiantes universitarios acceden al servicio de atención psicológica, por causa de trastornos adaptativos en un 48,3% y por trastornos en el estado de ánimo en un 22,8%, los cuales en su conjunto pueden equipararse a los motivos de consulta encontrados en este estudio, en especial al referirse a la necesidad de “valoración emocional” y a “la tristeza” (35). Los resultados

encontrados en el presente estudio coinciden con los hallazgos reportados en un estudio realizado sobre la prevalencia de trastornos mentales en personas mayores de 18 años, mostrando el trastorno depresivo en el 9,7%, estudio en el que además se reporta que la prevalencia para un trastorno mental en general era del 15,1% (22). Adicionalmente, se encontró que el porcentaje de consulta por consumo de sustancias psicoactivas en adultos mayores fue del 8,7%, dato que al ser contrastado con los reportes indicados para Caldas, se muestra superior en cuanto al abuso/dependencia de alcohol y sustancias ilegales en adultos mayores de 18 años, que se ha estimado en 5,4% (22).

En Colombia, existe a la fecha un problema importante de registro de información clínica, tal como se demuestra en el estudio de Perfil de Morbilidad en Colombia (10), el cual recomienda en general, mejorar la calidad de los registros puesto que la planificación y la formulación de políticas públicas, así como la organización de los servicios orientados a la satisfacción de necesidades de los usuarios, dependen de la disponibilidad de información efectiva, suficiente y oportuna. Para el caso específico del CAPH, se observan dificultades en la calidad y cantidad de los datos consignados en los registros individuales de atención y en las historias clínicas.

En la variable recategorizada de “impresión diagnóstica”, se encontró en el caso de los consultantes menores de edad, que los motivos más frecuentes que llevan a las personas a buscar el servicio de atención psicológica, están relacionados con trastornos del comportamiento en su conjunto. Este resultado está en consonancia con los estudios nacionales y departamentales. En particular se indica según el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Caldas, de la Dirección Territorial de Salud en el 2009, que la prevalencia de vida para los trastornos del comportamiento en los niños y adolescentes fue de 8,7%, deduciendo que esta patología reviste

gran importancia y debe favorecerse el acceso a servicios integrales de atención, tanto en niveles primarios, secundarios y terciarios (22).

En cuanto al consumo de sustancias, se encontró que aproximadamente el 6% de los niños y familias consultaron por problemas relacionados con el consumo de marihuana y un 1% por ludopatía. Según la Encuesta de Salud Mental, realizada para Colombia en el 2015 (36), se encontró que la marihuana es la sustancia ilícita más frecuente entre los adolescentes, siendo una problemática que va en aumento con relación al estudio realizado en 2003 (37). De aquí se infiere que la problemática del consumo, aún no ha sido reconocida por la población y por lo tanto, se considera que las personas no buscan la consulta por dichos motivos de forma activa (15).

En la presente investigación y para los mayores de edad, “la valoración emocional” ocupó el mayor porcentaje frente a los demás motivos para asistir al centro, lo que lleva a suponer que problemas de la vida se convierten en problemas ‘psiquiátricos’, generando un incremento de las demandas asistenciales (38); encontrándose además discrepancia con lo reportado por el estudio epidemiológico de salud mental realizado en Manizales (39), donde los trastornos de ansiedad ocuparon la tercera parte de los motivos de consulta, en todos los centros asistenciales, tanto en servicios de urgencias como en los de consulta externa.

Al comparar la recategorización realizada en la variable “impresión diagnóstica”, con lo reportado originalmente por el CAPH, fue claro que el 43,5% de impresiones diagnósticas indicadas, no correspondían en sentido estricto a un motivo de consulta indicado desde los manuales diagnósticos internacionales de salud mental, o estaban referenciadas de manera inadecuada (mal nombradas), y en otros casos, dicha impresión diagnóstica no era registrada; razón por la cual se decidió trabajar para el análisis, sólo con la muestra

de 170 casos recategorizados. En tal sentido, se evidencia la necesidad de mejorar la calidad de los registros de las historias clínicas para homogenizar diagnósticos, favorecer la comunicación en un lenguaje clínico universalmente aceptado, posibilitando la interdisciplinariedad en la atención en salud mental, así como también, la optimización de los registros como insumo de investigación y seguimiento, considerando la importancia del servicio que presta el CAPH para la ciudad.

Se encontró que para los niños y adolescentes, el diagnóstico más frecuente fue el consumo de cannabis (F21. 24) con un 6,4%, y que los trastornos de ansiedad en su conjunto (F43.2) representaron un 5,1%. Estos resultados coinciden con el estudio de los trastornos mentales para Caldas, en donde se encontró una prevalencia para el abuso y dependencia de alcohol y sustancias ilegales del 2,3%. Así mismo, es importante señalar que dicho estudio muestra que el trastorno con mayor prevalencia en adolescentes es el riesgo de suicidio 13,7%, mientras que en los asistentes al CAPH, ninguno registró este diagnóstico (22). En el grupo de adultos, las impresiones diagnósticas más frecuentes corresponden a los problemas de ansiedad (41) en el 6,5% de los casos, y el consumo de cannabis (12-24) con el 6,6%. Estos datos coinciden con lo indicado en el estudio realizado para Caldas, donde se indica la alta prevalencia de los trastornos de ansiedad en los adultos en el 12,2%, entre los cuales se incluyen el trastorno de ansiedad generalizada 3,2%, el trastorno de angustia 4,9%, el trastorno obsesivo compulsivo 0,9% y el trastorno de estrés postraumático 0,8% (22).

Para el número de sesiones se encontró una media para niños y adultos de 6,2, dato que se distancia con lo reportado en otros estudios que indican que las intervenciones psicológicas más efectivas, tienen objetivos claros, se centran en tratamientos cortos que van de 2 a 6 meses de duración, generando mejores resultados en el consultante, durante las primeras 8-10 sesiones (40).

## CONCLUSIONES

El perfil socio demográfico de los consultantes del CAPH de la Universidad de Manizales (UM), corresponde a adultos jóvenes, de 17 a 30 años de edad promedio, sexo femenino, solteros, seguidos por el grupo de niños y adolescentes en edad escolar (11 años de edad promedio). La ocupación ha variado en los últimos cuatro años, siendo estudiantes no universitarios, seguidos por los universitarios, en su mayoría, pertenecientes a la UM del programa de psicología. Esto podría indicar que los servicios del CAPH son un recurso valioso para el bienestar de los estudiantes de la UM y podría serlo también, para otras instituciones educativas, si se promocionase más.

En relación a los motivos de consulta, en niños y adolescentes se sigue registrando una alta proporción de trastornos de comportamiento, seguidos por la necesidad de valoración psicológica, los trastornos del aprendizaje y los trastornos de ansiedad.

Al considerar que uno de los motivos de consulta más prevalentes, tanto en niños como en mayores de edad, fue la “necesidad de valoración emocional”, podría decirse que los usuarios acuden a los servicios psicológicos del CAPH en busca del mejoramiento de su estado emocional y de un mayor bienestar, motivados por dificultades menores, que no llegan a conformar un trastorno clínico como tal, y que sin embargo, representan un estado de relativo displacer e inadecuación, debido a factores inespecíficos que podrían llegar a afectar la salud, particularmente por problemas potenciales psíquicos o psicosociales. Se infiere por consiguiente, la necesidad de ofrecer alternativas de acción en el campo de la promoción y la prevención en salud mental y la sana convivencia, bajo un enfoque de atención familiar, que incluya el soporte psicoeducativo y la intervención psicosocial comunitaria, tanto para contener los riesgos, como para atender las dificultades de salud mental y los trastornos propiamente dichos.

Teniendo en cuenta que la atención brindada por el CAPH está a cargo de estudiantes bajo supervisión del docente, se hace necesario buscar e implementar una estrategia formativa para los futuros psicólogos, los cuales integren el modelo clínico y mejoren el registro de las historias clínicas, utilizando los respectivos diagnósticos, de acuerdo con los manuales estadísticos de Salud Mental, establecidos universalmente, tales como el CIE 10 o DSM IV o DSM V, implementados en todo sistema sanitario para procesos de asistenciales en salud mental.

Es importante el aporte que hace el CAPH brindando atención a los niños y adolescentes, considerando la problemática creciente de los trastornos del comportamiento, y el hecho que la mayoría de trastornos mentales graves generalmente tienen su primera aparición en estas edades. Por lo tanto, sería recomendable para el CAPH, priorizar y especializar la oferta de servicios y programas de salud mental en este grupo poblacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de Salud Pública 2012- 2021. Bogotá: Editorial Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.
2. Díaz-Sóteló, Ó. Prevalencia de los diagnósticos de salud mental en Colombia: análisis de los registros del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO. *Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 2014; 14 (2): 65-74.
3. Marín C, Londoño N, Juárez F, Giraldo F, Ramírez V. Prevalencia de trastornos mentales y estresores psicosociales en usuarios de consulta externa en psicología de la Universidad de San Buenaventura, Medellín – Colombia. *Revista Ágora*. 2010; 10 (1): 19 -35.
4. Urdiales, M. Centro de atención psicológica de una universidad pública: características, programas y situación actual. *Revista Uaricha*. 2015; 12 (28): 21 – 33.
5. Organización Mundial de la Salud OMS. CIE – 10. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. (Internet) (Serie en línea) (Citado 2014 diciembre 13). Disponible en: [http://www.psicomed.net/cie\\_10/cie10\\_indice.html](http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_indice.html)
6. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. México: Editorial Panamericana: 2014.
7. López M, Montoya D, Dussán C. Caracterización de los asistentes al centro de atención psicológica de la Universidad de Manizales 2006 – 2010. *Revista Hacia la promoción de la salud*. 2012; 17 (2): 149 – 166
8. Labrador F, Estupiñá F, García M. Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados. *Revista Psicothema*. 2010;22 (4): 619-626
9. Ávila A, Herrero J, Fernández L. Más allá de la docencia: la unidad de atención psicológica y salud mental del universitario (UAPSMU) en la Universidad de Salamanca (1996-2004). *Rev. Acción Psicológica*. 2009; 6(1):49-62
10. Bernal O, Forero J, Villamil M, Pino R. Disponibilidad de datos y perfil de morbilidad en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2012; 31(3):131-187
11. Muñoz-Martínez A, Novoa-Gómez M. Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Rev. Terapia Psicológica*. 2012; 30 (1): 25-36
12. Farré Martí J, Monográfico Tercer Congreso Catalán de Mujer y Salud Mental. *Revista Iberoamericana de Psicología*. 2013; 26 (105): 1-34
13. Borges T. Trastornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2015;38(3):195-201.
14. Gili M, Campayo J, Roca M. Informe SESPAS Crisis económica y salud mental. *Revista Gaceta Sanitaria*. 2014; 28 (S1): 104-108.
15. World Health Organization. *Mental Health Atlas*. Ginebra: Editorial Mental Health; 2015: 3-69.
16. George M, Antivilo A, Squicciarini A, Simonsohn A, Vargas B, Guzmán J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Revista Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*. 2015; 15 (1): 31- 41.
17. Costantino, A, De Souza, L, Eulacio, N. Características relevantes de la población que consulta al Servicio de Psicoterapia del IPPA (segunda parte). *Revista de psicoterapia psicoanalítica*. (2014); 3 (4): 129 – 167.

18. Castellanos M, Guarnizo C, Salamanca Y. Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*. 2011; 4(1): 50-57
19. Aragón L. Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología. El caso de la facultad de estudios superiores Iztacala. *Revista Perfiles Educativos*. 2011; 33(133): 68-87
20. Navarro Pardo E, Meléndez J, Salas A, Sancerni M. Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Revista Psicothema*. 2012; 24(3): 377-383
21. Aláez M, Martínez Arias R, Rodríguez Sutil C. Prevalencia de los trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes, su relación con edad y género. *Revista Psicothema*. 2000;12: 525-532
22. Calderón J, Castaño M, Jiménez D, Dussán C, Valderrama A. Trastornos mentales y por consumo de sustancias en el departamento de Caldas. Colombia: Editorial Universidad de Caldas; 2009
23. Sugawara M, Mukai T, Kitamura T, Toda M, Shima S. Psychiatric Disorders Among Japanese Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1999; 38(4): 444-452
24. Navarro-Pardo E. Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Revista Psicothema*. 2012; 24 (3): 377-383.
25. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4. Washington, Dc: American Psychiatric Association 1994
26. Pineda D, Ardila A, Rosselli M, Arias B, Henao G, Gómez L, Mejía S, Miranda L. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in 4. To 17 year- old children in the general population. *J Abnorm Child Psychol*.1999; 27 (5):455-462
27. Pineda D, Kamphaus R, Mora O, Restrepo M, Puerta I, Palacio L. Sistema de evaluación multimodal de la conducta, escala para padres de niños de 6 a 11 años, versión colombiana. *Revista de Neurología*. 1999; 28:672-681
28. McLaughlin M, Dyson A, Nagle K, Thurlow M, Rouse M, Hardman M, Norwich B, Burque P, Perlin M. Cross-cultural perspectives on the classification of children with disabilities. *The Journal of Special Education*. 2006; 40:46-58
29. Jiménez J, Guzmán R, Rodríguez E, Artiles C. Prevalencia de los trastornos específicos de aprendizaje: la dislexia en español. *Revista Anales de Psicología*. 2009; 25(1):78-85
30. González D, Jiménez J, García E, Díaz A, Rodríguez E, Crespo P, Artiles C. Prevalencia de las dificultades específicas del aprendizaje en la educación secundaria obligatoria. *European Journal of Education and Psychology*. 2010; 3 (2)317-327.
31. Miranda B, Fernández K, Leones B, González D. Dificultades específicas del aprendizaje en estudiantes de primaria de una escuela pública en Cartagena. *Revista Areté*, 2015; 15 (2): 79-89.
32. Talero C, Espinosa A, Vélez A. Dificultades de aprendizaje en la lectura en las escuelas de una localidad de Bogotá. *Revista Acta Neurológica Colombiana*. 2005; 21(4):280-288
33. De los Reyes-Aragón C, Lewis S, Mendoza C, Neira D, León A, Peña D. Estudio de prevalencia de dificultades de lectura en niños escolarizados de 7 años, de Barranquilla (Colombia). *Revista Psicología del Caribe*. 2008;22: 37-49
34. Ministerio de Salud y Protección Social: Ley 1616 de Salud Mental. Colombia 2013 (internet) (serie en línea) (citado 2013 diciembre 14) Disponible en: <Http://://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

35. Micin S, Bagladi V. Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Revista Terapia Psicológica* 2011; 29 (1):53-64
36. Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación en Salud- Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental. Colombia. 2015 (internet) (serie en línea)(citado 2015 diciembre). Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf)
37. Ministerio de Protección Social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. 2003 (internet) (serie en línea) (citado 2015 diciembre 14). Disponible en: [http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030\\_EstudioNacionalSM2003.pdf](http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf)
38. González M. What illnesses psychiatrist treat? *Revista Norte de Salud Mental*. 2014; 12 (50): 35-41
39. Prieto M. Perfil Epidemiológico de Caldas. Manizales 2014. (internet) (serie en línea) (citado 2015 diciembre 14). Disponible en: [http://190.14.226.19/eventos/desca/perfil/Perfil\\_epidemiológico\\_Manizales\\_2013.pdf](http://190.14.226.19/eventos/desca/perfil/Perfil_epidemiológico_Manizales_2013.pdf)
40. Labrador F, Vallejo M, Matellanes M, Echeburrúa E, Bados A, Fernández-Montalvo J. La eficiencia de los tratamientos psicológicos. Consejo general de colegios oficiales de psicólogos; 2003 (84) (internet) (series en línea) (citado 2015 diciembre 14). Disponible en: <http://www.sepcys.es/uploads/documentos/Documento-Eficacia-Tratamientos-SEPCyS.pdf>