



Necesidades de atención psicológica y su prevalencia en las comunidades aledañas a la ULACIT, el caso de la ansiedad y la depresión.

*Vanessa Quirós Picado*

2012

<b>Resumen</b>	<b>Abstract</b>
<p>El objetivo de la presente investigación es identificar las principales necesidades psicológicas y su prevalencia en las comunidades aledañas a la ULACIT; específicamente los casos de la depresión y ansiedad.</p> <p>La muestra estuvo formada por 95 habitantes de estas zonas; quienes completaron un cuestionario de auto-registro, a través de la herramienta llamada “Survey Monkey”, para detectar la presencia de los síntomas de depresión y ansiedad.</p> <p>Los resultados muestran que estos trastornos son una necesidad primaria de atención psicológica en esta población. Además, es importante resaltar que existe un gran interés en las personas encuestadas por iniciar un proceso de atención psicológica en el Centro de Salud Integral de la ULACIT.</p>	<p>The objective of this investigation is to identify the main psychological needs and their prevalence in communities near ULACIT; specifically the cases of depression and anxiety.</p> <p>The sample consisted in ninety five people who lived in these areas. They completed a questionnaire”, to detect the presence of anxiety and depression symptoms; using a tool called “Survey Monkey.</p> <p>The results show that these disorders are a primary psychological need in this population.</p> <p>Furthermore, it’s important to say that there is a great interest in assisting to the Integral Health Care Center at ULACIT to start a psychological treatment.</p>

**Palabras clave:** salud mental, prevalencia, síntomas de ansiedad y depresión

## **Introducción**

---

En el presente proyecto de investigación se desarrollarán conceptos relacionados con los trastornos relacionados al estado anímico, específicamente de los trastornos de ansiedad y depresión.

Se pretende identificar la prevalencia de las necesidades de atención psicológica existentes en las personas que habitan las áreas cercanas a la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT), expandiéndose hacia el Gran Área Metropolitana.

Esto pues se conoce que la depresión y ansiedad son trastornos que se presentan con gran frecuencia en la población mundial, a nivel nacional y se desea investigar si la población en estudio coincide con estos diagnósticos. Se elaborará una herramienta de auto-registro compuesta por 13 preguntas de selección, por medio de las cuales se procura señalar los síntomas más frecuentes como posibles indicadores de los desórdenes en estudio.

Por otra parte, se busca explorar el conocimiento de las personas encuestadas acerca de los servicios de atención psicológica brindados en el Centro de Salud Integral de la ULACIT; con el fin de conocer mejor el mercado laboral y así diseñar las adecuadas estrategias para atraer a los potenciales pacientes.

## **Antecedentes**

---

Un nuevo reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó ayer que la depresión afecta ya a 121 millones de personas en el mundo y es responsable de al menos unas 850.000 muertes cada año, especialmente por

suicidios; según una publicación realizada por el diario “La Nación” en el mes de agosto de 2012.

Este reporte se publicó en la revista BMC Medical y arroja conclusiones contundentes. Indica que los médicos detectaron que, independientemente del país, las mujeres experimentan el doble de riesgo de sufrir depresión.

Además, el reporte detectó que el 15% de las personas que viven en países desarrollados han sufrido una depresión en algún momento de su vida, mientras que solamente el 11% de quienes viven en países subdesarrollados han experimentado esa situación.

En Costa Rica no existen estudios epidemiológicos que indiquen cómo está la depresión, sin embargo datos del Hospital Psiquiátrico indican que ésta es la principal causa de incapacidad por salud mental.

“La depresión es un tema de mucha importancia y los índices nos indican que va en aumento también en el país. Eso se debe a que el nivel del estrés es cada vez más alto y nuestras formas de vivir no son necesariamente buenas para la salud mental”, afirmó la psiquiatra Mitzi Spesny, de la Asociación Costarricense de Trastornos Anímicos Recurrentes (Acotar).

Con base en lo anterior, se puede notar que la salud mental no es un tema prioritario para el país; y esto no es un tema de hoy en día, pues según lo indica Zeledón, M. (1990) “A pesar de que las políticas gubernamentales en Costa Rica expresadas en los Planes Nacionales de Desarrollo apuntan hacia la prevención en la salud mental, estas acciones han sido descuidadas por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social. Persiste un enfoque asistencialista tradicional, mientras los índices de enfermedad mental aumentan progresivamente”. Es decir, las personas no reciben procesos de atención psicológica de manera preventiva;

sino que más bien asisten donde los profesionales en salud mental cuando ya no pueden controlar sus situaciones.

Por otra parte investigaciones previas han demostrado que tres de cada cuatro pacientes con depresión presentan síntomas físicos como dolor, dificultad para respirar, fatiga, náuseas y anorexia.

Según el psiquiatra costarricense Javier Contreras (2012), “la depresión es un trastorno que responde a múltiples factores en los que se mezcla la genética, las situaciones vividas, el entorno y las relaciones con los demás”. Cuando alguno de estos factores se convierte en un estímulo negativo se pueden iniciar disfunciones que pueden llegar a convertirse en una patología con el pasar del tiempo.

## **Planteamiento del problema**

---

Ψ ¿Cuáles son los requerimientos de atención psicológica, y su prevalencia, en las comunidades aledañas a la ULACIT?

## **Objetivo general**

---

Ψ Identificar las necesidades de atención psicológica, y su prevalencia, en las comunidades aledañas a la ULACIT; el caso de la ansiedad y la depresión.

## **Objetivos específicos**

---

Ψ Determinar la frecuencia de los síntomas asociados a la ansiedad y la depresión presentes en los habitantes de las comunidades aledañas a la ULACIT.

Ψ Diseñar un instrumento de auto-registro que permita medir la frecuencia de las patologías en estudio.

- Ψ Conocer cuántos encuestados están dispuestos a iniciar un proceso de atención psicológica en el centro de Salud Integral de la ULACIT.
- Ψ Explorar la tarifa que los vecinos pagarían por recibir un proceso de atención psicológica en ULACIT.

## **Importancia de la investigación**

---

Como bien lo dice Zeledón, M. (1990) en su artículo *La prestación de servicios de psicología en la Caja Costarricense de Seguro Social*:

La demanda de servicios de psicología en la última década ha aumentado ampliamente debido al crecimiento de la población, así como también en la incidencia de problemas psicosociales. Durante todo este tiempo, ha permanecido en vigencia el sistema tradicional, con un énfasis en la atención del paciente en crisis y se ha dejado de lado la prevención primaria en salud mental. Los recursos humanos en la prestación de servicios de la CCSS en materia de Psicología se mantiene casi igual que hace diez años, con un número semejante de plazas y en su mayoría ubicadas en los hospitales de la capital.”

Cinco mil (5000) médicos y sesenta y ocho (68) psicólogos son las cifras que corresponden a los especialistas que laboran en el sector público; números totalmente desproporcionados. Ante la carencia de plazas en clínicas y hospitales del estado cada vez son más los profesionales en psicología que optan por establecer sus consultorios privados; lo cual brinda oportunidades de trabajo al mismo tiempo que genera una forma de atención pronta y eficaz para todos los ciudadanos que requieren de este tipo de servicio.

De ahí nace la importancia de esta investigación, pues en el caso de la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología próximamente estará

abriendo las puertas de su nuevo Centro de Atención Integral; donde se brindará el servicio de atención psicológica. Por esta razón, es necesario conocer aspectos como: cuál es la población que se encontrarán los profesionales en sus consultas, cuánto es la tarifa que están dispuestas a pagar las personas que asistan, los trastornos con mayor prevalencia, cuáles son los factores determinantes para decidir a cual especialista acudir, cuán importante consideran los habitantes de zonas aledañas a la ULACIT que es asistir al psicólogo, entre otros.

Con base en estos datos, la entidad universitaria podrá definir mejor sus estrategias de mercado y el público meta que desee atraer.

## **Limitaciones**

---

Al realizar la investigación a través de una herramienta de auto – registro la objetividad se limita, pues las personas no tiene el suficiente autoconocimiento o no tienen la capacidad para saber determinar si sufren o no de alguno de los síntomas establecidos.

Además existe una reticencia a enfrentar las emociones y muchas veces se responde de acuerdo a la deseabilidad social. Es decir, existe la posibilidad de que las personas hayan contestado de acuerdo a lo que es socialmente esperado; todo aquello que la sociedad juzgue o rechace será negado.

Por otra parte, se contó con muy poco tiempo para realizar las encuestas; lo cual limita la profundidad y alcance del estudio.

## Marco Referencial

---

En esta etapa se pretende definir los conceptos básicos para la comprensión adecuada del tema en estudio.

Primeramente, es necesario conceptualizar la salud mental definida por la Organización Mundial de la Salud (2011) como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2011). Es decir, se encuentra con todas las aptitudes necesarias para desarrollar a su vida con calidad. Este aspecto, además se ve influido por factores externos al individuo; los cuales motivan o alteran el equilibrio.

El Dr. Chassoul, C. (2001) define la ansiedad como una emoción normal que tiene funciones activadoras en la respuesta del organismo ante diversos estímulos, por lo que facilita la capacidad de respuesta del individuo. Pero... cuando la ansiedad se excede en intensidad, frecuencia o duración. O aparece asociada a estímulos que sin representar una amenaza real para el organismo, produce alteraciones emocionales y funcionales graves, entonces se considera una situación de enfermedad.

Indica además que:

Los trastornos por ansiedad son estados anormales con síntomas físicos y mentales como aspecto fundamental, y pueden ser secundarios a un trastorno psiquiátrico o a una enfermedad orgánica. Los síntomas psicológicos más frecuentes son irritabilidad, dificultad en la concentración, hipersensibilidad al ruido y una sensación intensa de inquietud. La apariencia de la persona se caracteriza, por: su cara se ve cansada, la

frente arrugada, de postura tensa, inquieto y con frecuencia temblorosa, pálida, sudorosa, en especial las manos, pies, axilas. Hay facilidad para el llanto y se aprecia más aprensivo que deprimido. La ansiedad es una de los padecimientos que con más frecuencia padecen los seres humanos. Se describe como una emoción compleja, difusa y desagradable, que se expresa por un sentimiento de temor y de tensión emocional acompañada de diversos síntomas corporales. (..) La ansiedad va unida generalmente con la depresión, por lo cual debe tenerse cuidado con el depresivo agitado grave, y con la ansiedad generalizada. Esto se supera indagando con el paciente la existencia de pensamientos depresivos e ideas suicidas.

Los principales síntomas presentes en este trastorno son palpitaciones y dolores en el pecho, mareos o vértigos, falta de aire o una sensación de asfixia náusea o problemas estomacales, sofocos o escalofríos, hormigueo o entumecimiento, estremecimiento o temblores, sensación de irrealidad, temor a morir, transpiración excesiva, temor a volverse loco y sensación de falta de control.

Según Araya, S. (2007). La depresión mayor se define por un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer en casi todas las actividades (anhedonia), o ambos; por al menos dos semanas, acompañado por un mínimo de tres de los síntomas descritos como criterios diagnósticos en el DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Es una enfermedad crónica, recurrente y con frecuencia familiar que muchas veces se manifiesta por primera vez en la niñez o la adolescencia.

El *DSM-IV-TR* (2003) establece las siguientes divisiones para este trastorno:

El trastorno depresivo mayor se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores (p. ej., al menos 2 semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión).

El trastorno distímico se caracteriza por al menos 2 años en los que ha habido más días con estado de ánimo depresivo que sin él, acompañado de otros síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

El trastorno depresivo no especificado se incluye para codificar los trastornos con características depresivas que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo (o síntomas depresivos sobre los que hay una información inadecuada o contradictoria).

Se presentan síntomas como: tristeza y llanto, la persona se siente triste, llora con facilidad y se aísla de los demás; además, deja de hacer sus actividades favoritas. Sueño, el paciente duerme en exceso o, más bien, casi no duerme. Alimentación, la persona deja de comer casi del todo o, más bien, come hasta el doble o el triple de lo que comía antes. Energía, el paciente pierde energía hasta para las actividades básicas y su concentración es cada vez menor. Ánimo, la persona tiene ideas constantes relacionadas con la muerte o pensamientos suicidas. (Rodríguez, I. 2012)

Aproximadamente un 14% de la carga global de las enfermedades a nivel mundial puede ser atribuida a trastornos neuropsiquiátricos, la mayoría debidos a

enfermedades de naturaleza crónica como por ejemplo la depresión (Prince et al., 2007; citado en Bones, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrell, & Obiols, 2010).

## **Metodología**

---

La presente es una investigación cuantitativa y descriptiva; pues pretende recopilar datos independientes sobre las variables establecidas.

## **Muestra**

---

En esta investigación participaron personas que habitan zonas aledañas a la ULACIT, expandiéndose al cantón central de San José y alrededores. La muestra, no probabilística, está formada por noventa y cinco encuestados, con participación voluntaria; quienes completaron el cuestionario de manera virtual; a través de la herramienta llamada *SurveyMonkey*.

## **Método de recolección de datos**

---

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se utilizó la herramienta virtual Survey Monkey, la cual es una página en Internet que facilita el diseño, ejecución y análisis de encuestas mediante el acceso a un hipervínculo.

El cuestionario está compuesto por trece preguntas, seis de tipo mixta (las cuales brindan la oportunidad al encuestado de responder seleccionando alguna de las opciones sugeridas o y siete cerradas.

## **VARIABLES DE ANÁLISIS**

---

Para realizar un adecuado análisis de la investigación se requiere delimitar las variables en estudio. Dejando esto claro "entendemos por variable cualquier característica o cualidad de la realidad que es susceptible de asumir diferentes

valores, es decir, que puede variar, aunque para un objeto determinado que se considere puede tener un valor fijo". (Sabino, 1980; citado en Horacio, O. 2008). Para una definición más sencilla Morales (2009) establece que una variable es lo que se puede observar, codificar o cuantificar en los sujetos de estudio.

En la presente investigación se establecen las siguientes:

### **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.

### **Prevalencia.**

La prevalencia indica la cantidad de síntomas que presenta una persona en un tiempo determinado. En esta investigación se obtendrá de las estadísticas arrojadas por los resultados de la encuesta elaborada a través de "Survey Monkey".

### **Depresión.**

Según el manual DSM-IV-TR (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 período prolongado.

Dado que el tiempo de permanencia de la sintomatología sobre la que se llevo a cabo la encuesta no supera los seis meses se conceptualiza la variable de depresión dentro de la clasificación de "distimia".

La distimia es una forma más moderada de depresión, pero los síntomas pueden durar más, a veces años. Las personas que padecen de la distimia pueden funcionar normalmente, pero siempre están descontentas. También es común que experimenten depresión severa y que se alternen, a lo cual se le llama doble depresión.

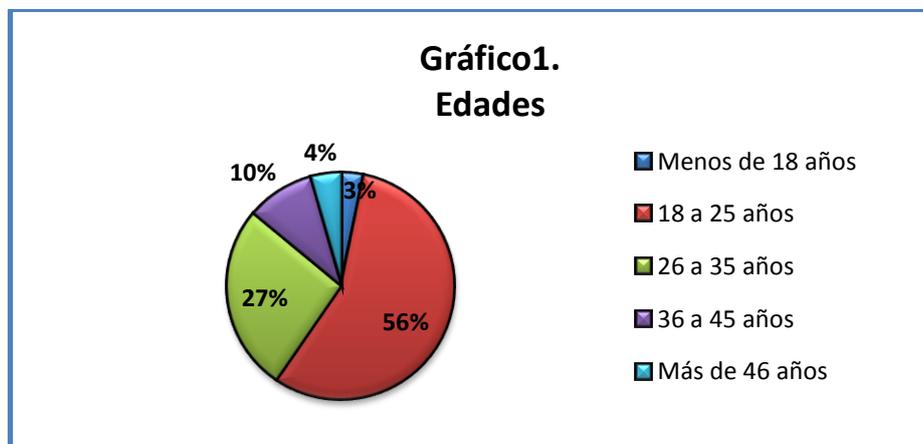
## Diseño del estudio

---

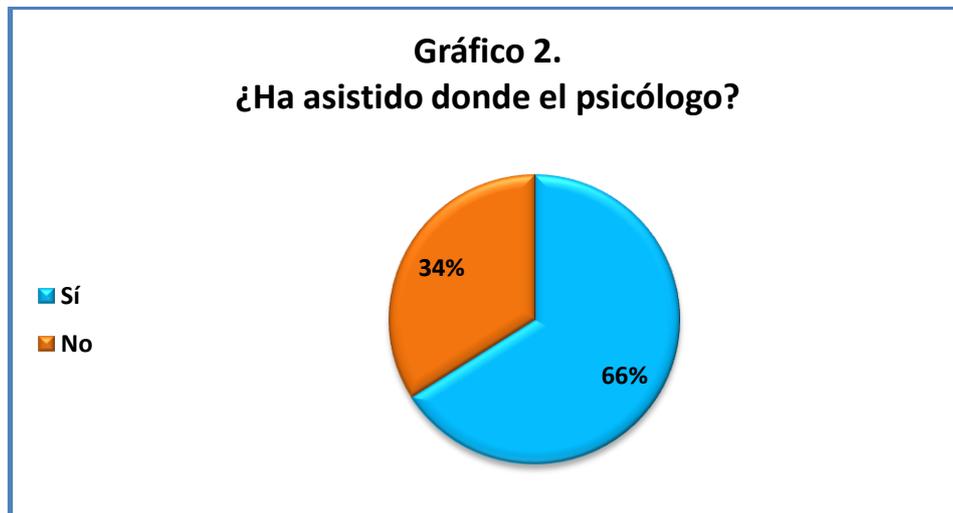
El análisis es del tipo cuantitativo descriptivo pues arroja datos numéricos, sobre la prevalencia de los síntomas de la depresión y la ansiedad (así como tarifas a pagar) al mismo tiempo que caracteriza a la población por las variables en estudio.

## Resultados

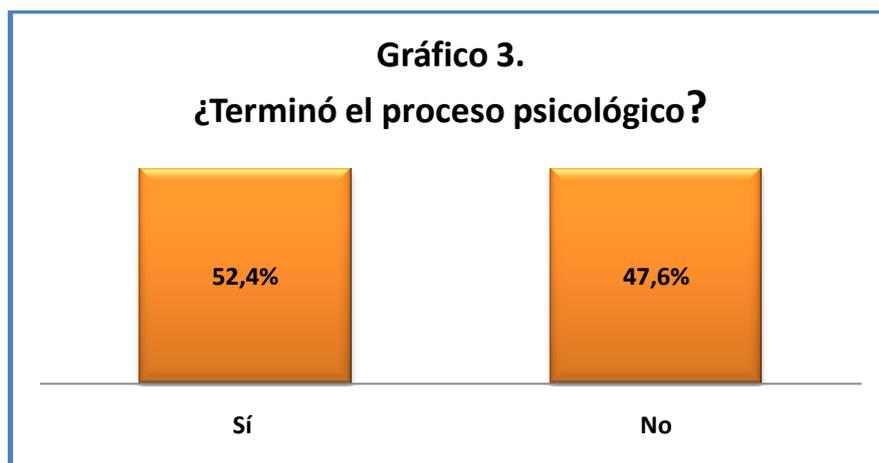
---



El gráfico 1 muestra las edades de las personas participantes en la investigación. Se observa una mayoría del 56% con edades entre los 18 y 25 años, mientras que en segundo lugar se ubican quienes registraron de 26 a 35 años, seguido por un 10% de adultos entre 36 a 45 años, en una menor proporción (4%) quienes tienen más de 46 años. En última instancia (3%), se ubican los jóvenes menores de edad.



El gráfico anterior muestra que un 34% de los encuestados ha asistido al psicólogo en algún momento de su vida; mientras que la mayoría -el 66%- nunca lo ha hecho.



La presente figura evidencia como del total de los encuestados que han asistido al psicólogo (66%) únicamente un 52.4% ha finalizado sus procesos.

A continuación un extracto de las razones brindadas para suspender los procesos:

- “No me agradaba la forma en que abordaba ciertos temas.”
- “Me pareció que la psicóloga había escogido una dirección errónea para el problema que yo estaba enfrentando. Se centraba en particularidades que

a mí me parecían sin importancia, pero que para ella eran el centro del asunto. Le perdí confianza. Además de que nunca me entregó ni una sola factura, mala impresión me dejó.”

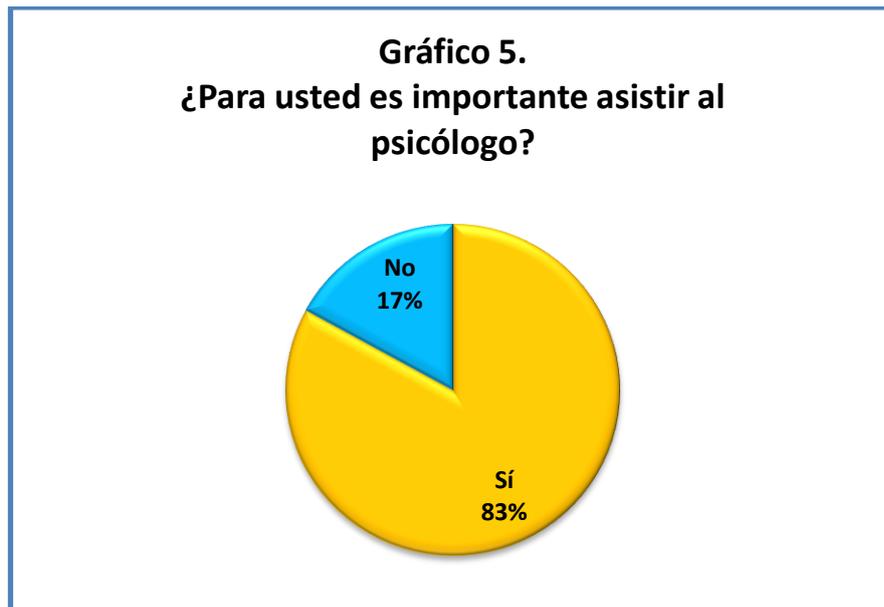
- “(...) El siguiente proceso lo abandoné, porque la psicóloga me revelaba muchos datos de su vida personal, como q tuvo un aborto y demás; considero que me perturbaba con cosas que no se relacionaban con mi problemática; además de esto porque me cancelaba a menudo, o no respetaba mi horario de cita, se la cedía a otras personas.”
- “Factor económico.”
- “No me gustó la metodología de la consulta.”



El gráfico 4 refleja que el 37% de los encuestados ha asistido a una atención psicológica por un periodo de 1 a 3 meses. A su vez, confirma que una importante cantidad de participantes nunca ha asistido. Por otra parte, el 12% de la muestra ha asistido por un periodo de 4 a 6 meses. Mientras que una minoría ha llevado procesos un poco más largos (de 8 a 12 meses).

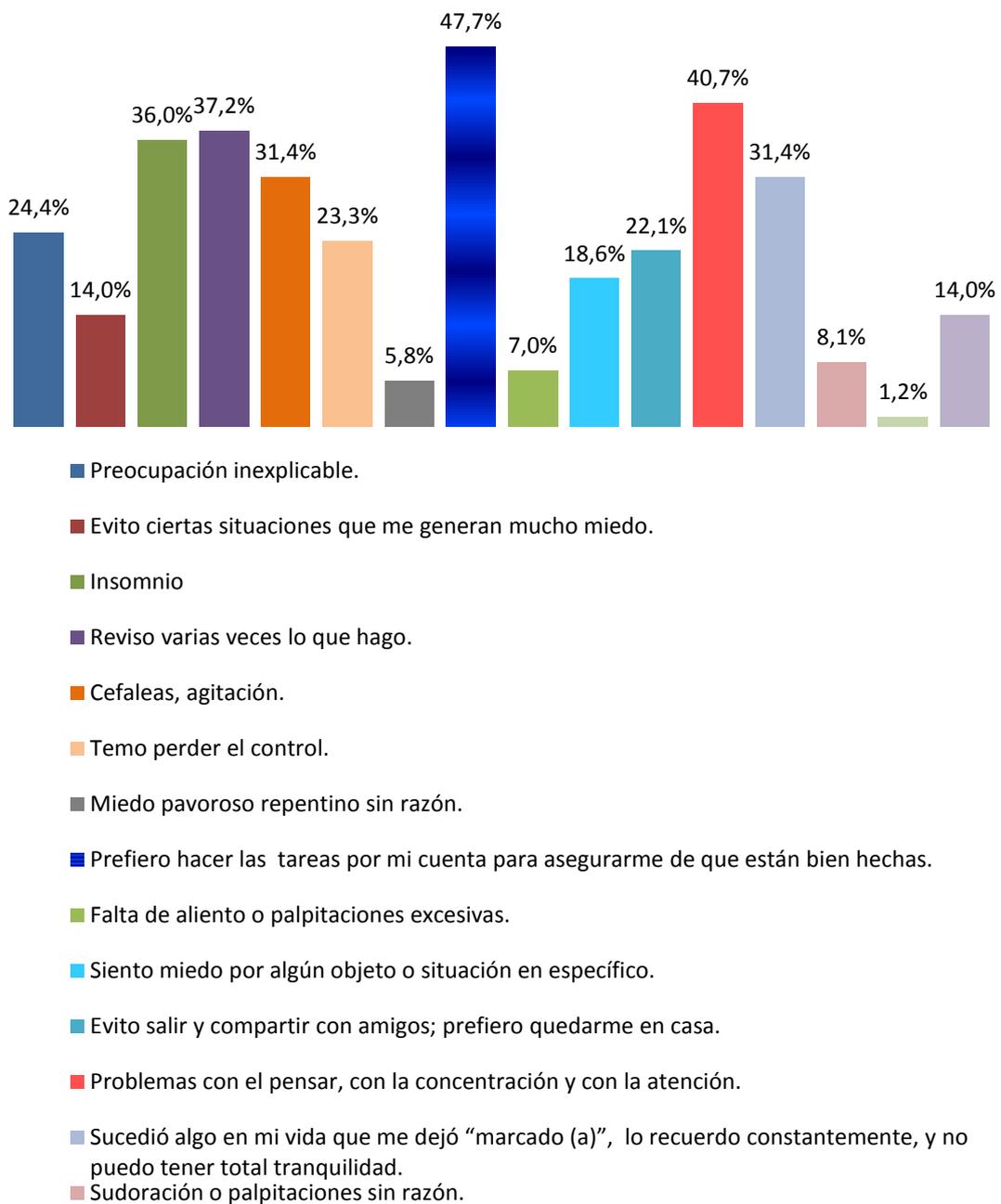
Dentro de las respuestas obtenidas en la opción “otro” se encuentran:

- “Toda la vida”
- “Estoy asistiendo una vez por semana actualmente”
- “3 años”
- “Una sola sesión”



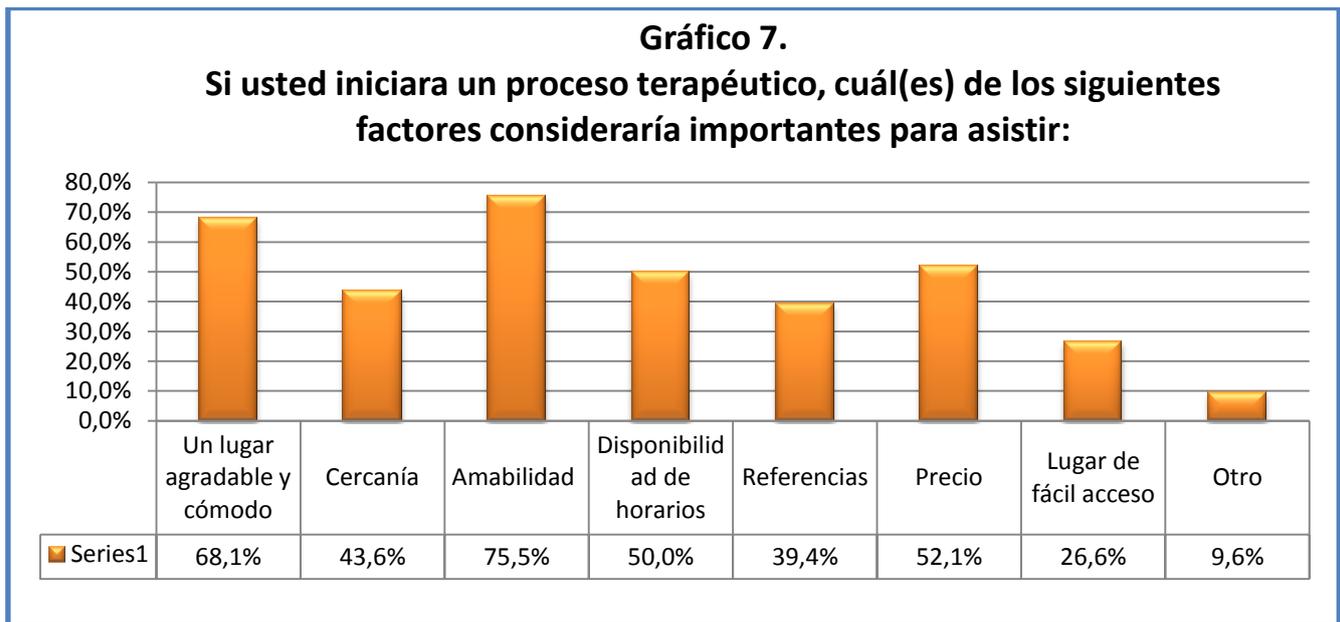
El gráfico 5 muestra que el 83% de los encuestados le da una relevancia significativa a asistir a atención psicológica; mientras que solo el 17% considera que no es importante.

**Gráfico 6.**  
**Prevalencia de los síntomas de ansiedad.**



El gráfico 6 muestra la prevalencia de los trastornos de ansiedad presentes en los habitantes de las comunidades aledañas a la ULACIT. Es importante resaltar como rasgos asociados al Trastorno Obsesivo Compulsivo son los que se presentan en un mayor porcentaje, entre estos "Prefiero hacer todas las tareas

por mi cuenta para asegurarme de que están bien hechas” (47,7%), “problemas de atención y concentración” (40,7%), “cuando termino de hacer algo lo reviso varias veces” (37,2%) e “insomnio” (36%) . Por otra parte, la menor prevalencia registrada corresponde a síntomas asociados al padecimiento de un trastorno de ansiedad inducido por sustancias.

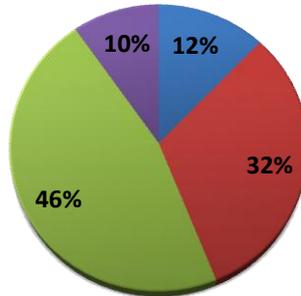


Del Gráfico 7 se puede deducir que la amabilidad mostrada por el / la psicólogo (a) es el factor más importante considerado por los pacientes (75,5%). Este aspecto puede relacionarse con la capacidad de empatía que el profesional muestre.

Por otra parte, el *rappor*t que genere el lugar donde se brinda consulta también es sumamente importante para los encuestados; un 68,1% considera que el hecho de que sea agradable y cómodo es un factor a tomar en cuenta en caso de iniciar un proceso terapéutico, mientras que el 52,1% le brinda importancia a los precios y un 50% a la disponibilidad de horarios.

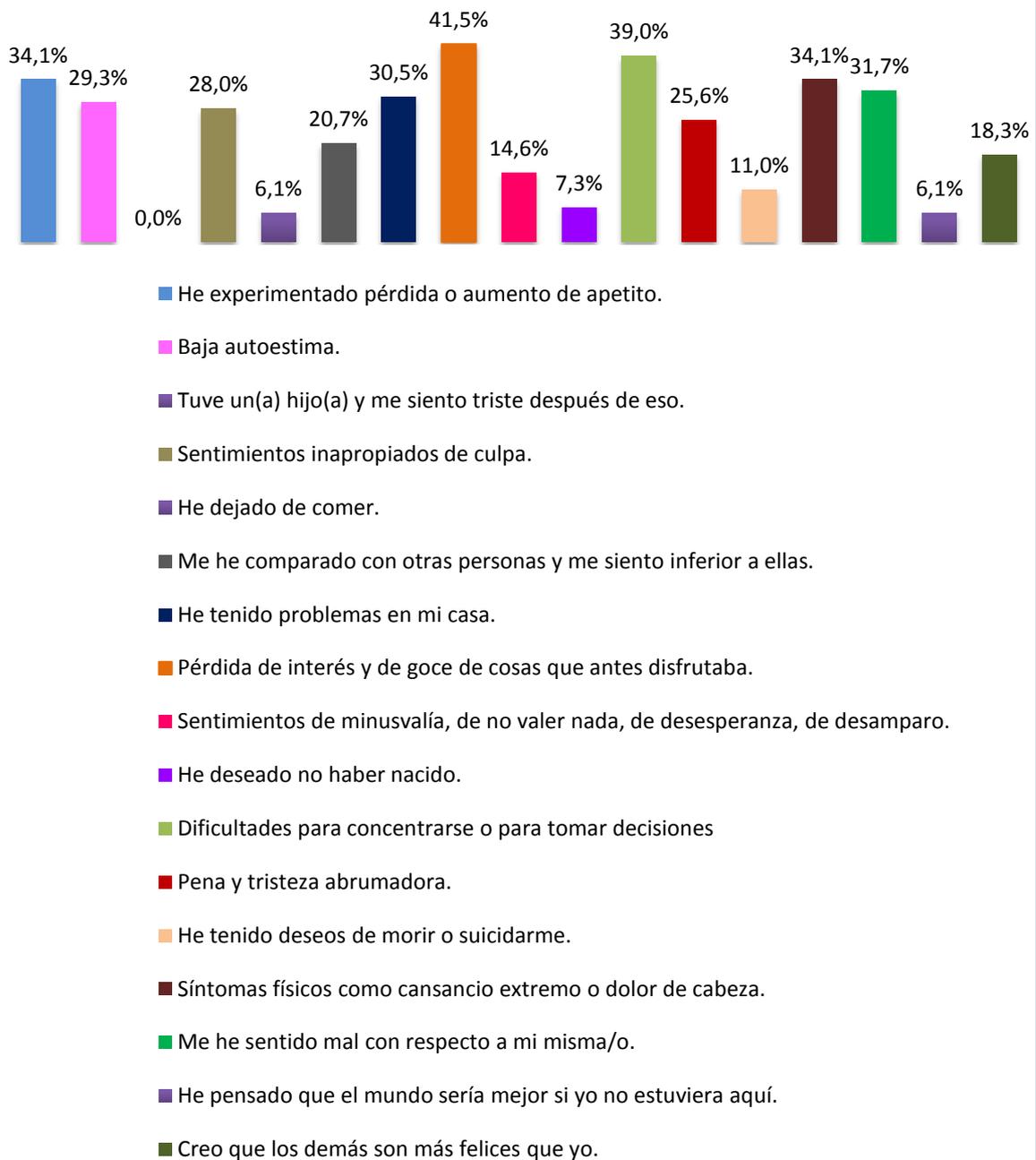
**Gráfico 8.  
Tarifas**

■ Más de ₡31000 ■ ₡21000 - ₡30000 ■ ₡11000 - ₡20000 ■ ₡5000 - ₡10000



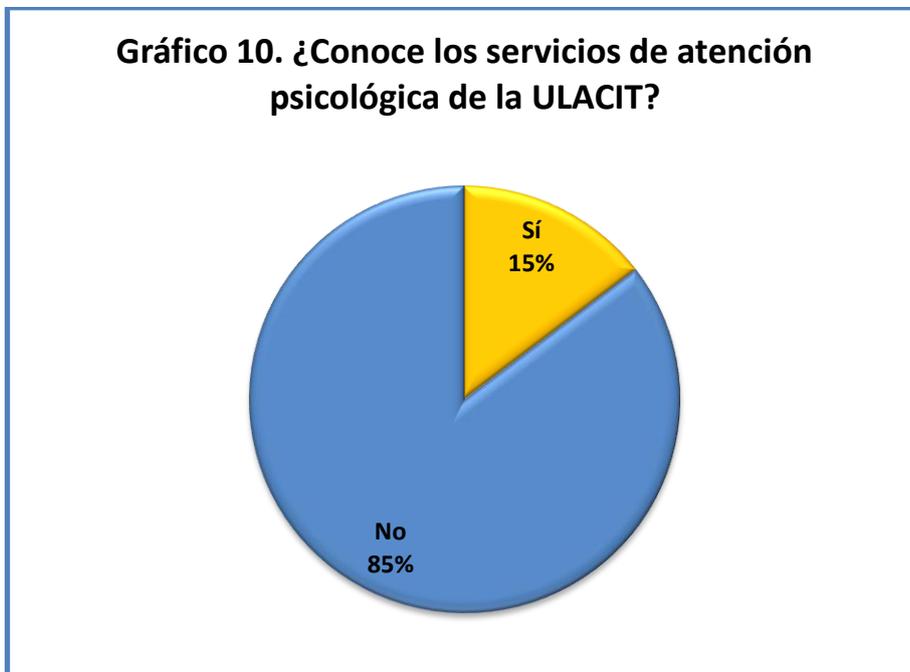
Del gráfico 8 es importante rescatar como un 45% de los encuestados considera que no pagaría un monto mayor a los 20000 colones por un proceso de atención psicológica. Mientras que únicamente veinte personas estarían dispuestas a pagar un monto igual o mayor a veintisiete mil colones; tarifa mínima establecida por el Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica.

**Gráfico 9.**  
**Frecuencia de los síntomas de depresión**

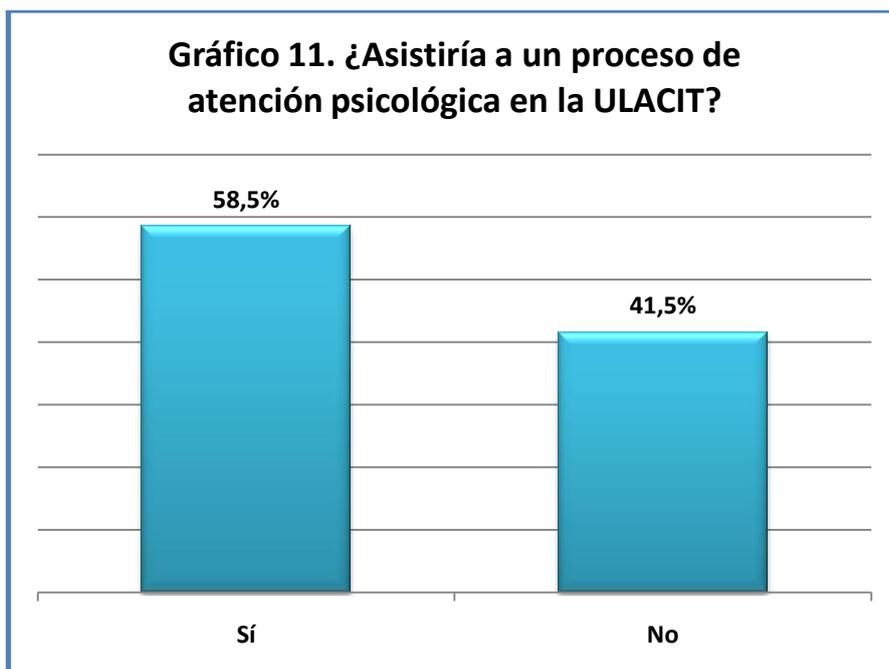


El gráfico 9 muestra la prevalencia de los síntomas de depresión presentes en los habitantes de las comunidades aledañas a la ULACIT. Es importante resaltar como “la pérdida de interés y goce en cosas que antes disfrutaba” (41,5%) y “dificultades para concentrarse y/o para tomar decisiones” (39%) son los rasgos

que se presentan en un mayor porcentaje, ambos son sumamente significativos en este trastorno.



El gráfico 10 muestra que un 85% de los encuestados (aproximadamente 91 personas) desconocen los servicios de atención psicológica ofrecidos en la ULACIT.

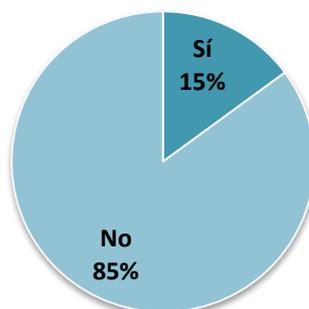


Del gráfico 11 se puede deducir que, un 58% de los encuestados consideraría la ULACIT como una opción caso de requerir servicios de atención psicológica; a pesar de que solo un 15% de la muestra total los conoce.

Con respecto a las personas que respondieron negativo, se pueden ejemplificar las siguientes razones:

- “No tengo ninguna referencia del servicio ni los profesionales.”
- “Prefiero profesionales con mucha experiencia en el campo, y no dentro del campus universitario donde los ideales son obstaculizados por las mayorías y su forma de pensamiento.”
- “No tengo nada en contra sin embargo creo que cada persona no necesita un simple psicólogo sino un psicólogo adecuado para cada problema y creo que para eso se necesitan muchos años de experiencia.”
- “He preguntado antes y no me habían dado la mejor referencia / Eso y también cuando pregunté conocía a la mayoría de las personas que me podían atender y creo que sería difícil si sentía que había algún tipo de relación aparte de la profesional-paciente.”
- “No me gusta asistir al psicólogo, todos tienen una visión distinta de las cosas en mi percepción, no me consta. Para la psicología todo es un trastorno o algo así, a veces siento que deberían dar un abordaje más integral.”

**Gráfico 12.**  
**¿Actualmente usted consume algún medicamento?**



El gráfico 12 evidencia que solo un 12% de los encuestados consume algún medicamento al momento de completar el cuestionario. Se ejemplifican los siguientes: Diazepam, Tafil (0,25 mg .bid.po), Allegra, Fluoxetina, Hidroxizina (para la alergia), Talerdine D, Nexium (para la gastritis), Alopurinol (medicamento usado para bajar los niveles de ácido úrico en sangre), Buscapina y Famotidina.

Este dato es relevante, pues nos brinda un alto porcentaje de confiabilidad sobre la perspectiva “real” de cada una de las respuestas; al no existir alteraciones producto del consumo de fármacos. Un 85% de los participantes no había consumido ningún medicamento.

### **Discusión de datos**

---

La información obtenida del estudio permite determinar que, efectivamente, se presenta una alta prevalencia en los indicadores asociados a trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad en en las personas que habitan las zonas aledañas a la ULACIT. Lo cual refleja, de una manera general, la situación emocional existente en estos habitantes.

Refiriéndose a los síntomas de depresión; dificultades para atender, concentrarse y tomar decisiones; pérdida de interés y goce en actividades que antes disfrutaban, pérdida de apetito, síntomas físicos como cansancio extremo o dolor de cabeza y baja autoestima destacaron por sobre los demás indicadores.

Mientras que con respecto a la depresión la necesidad de controlar las tareas que se supone se realizan en equipo y la consecuente incapacidad para delegar funciones, la necesidad de revisar varias veces los trabajos realizados, problemas de atención y concentración, recuerdos que no les permiten sentirse tranquilos, insomnio y dolores de cabeza se presentaron en un mayor porcentaje.

Es importante resaltar que cada una de las personas consultadas presentan todos -o la mayoría de los indicadores establecidos- tanto en los casos de depresión como en los de ansiedad. Esto, aunque no indica que se pueda diagnosticar un trastorno, evidencia una gran propensión a desarrollarlo o a padecerlo sin saber. Por lo tanto, es importante que estas personas reciban atención psicológica para determinar si padecen un trastorno; y si no iniciar un tratamiento de prevención; pues podrían desarrollarlo.

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 publicidad que realiza la ULACIT, para dar a conocer los servicios de atención psicológica brindados en la institución, no trasciende lo suficiente. Como se observa en la Figura 3, solo un 15% de los encuestados está enterado de su existencia.

- Ψ A pesar de la falta de divulgación por parte de la ULACIT, un alto porcentaje de encuestados (61%) confiaría en los profesionales de la institución para llevar a cabo un proceso psicoterapéutico.
- Ψ Únicamente un 21% de las personas encuestadas estarían dispuestas a pagar un monto igual o mayor a veintisiete mil colones; tarifa mínima establecida por el Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica
- Ψ En el caso de la ansiedad, resaltan específicamente los rasgos del trastorno obsesivo compulsivo y de la ansiedad generalizada.
- Ψ Tratándose de la depresión; la anhedonia y las dificultades para concentrarse o tomar decisiones son los síntomas que destacan por sobre los demás. Ambos particularmente característicos de este trastorno.
- Ψ Los datos obtenidos muestran la alta prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión en las zonas aledañas a la ULACIT; lo cual las convierte en patologías potencialmente significativas para el mercado laboral en especialidades psicológicas.

## **Recomendaciones**

---

- Ψ Publicitar los servicios ofrecidos en el Centro de Salud Integral de la ULACIT, con el fin de promover la importancia de recibir atención psicológica en busca de una mejor salud mental.
- Ψ Realizar campañas de concientización sobre el impacto de una adecuada salud mental en la calidad de vida de las personas.
- Ψ Promover trabajos interdisciplinarios con los estudiantes de las distintas carreras ofrecidas por la Universidad; con el fin de lograr una atención integral y eficaz.

- Ψ Investigar las posibilidades de descuento autorizadas por el Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica para brindar procesos de atención a todas aquellas personas que no tienen las posibilidades económicas para cancelar la tarifa mínima establecida.
- Ψ Realizar campañas de publicidad atractivas para la población, donde se perciba la salud mental como un producto necesario en la vida cotidiana.

## Referencias Bibliográficas

---

- American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR: Breviario: Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson, 2003.
- M. GELDER. D. Gath. R. Mayou. *Psiquiatría*. Interamericana McGraw-Hill. 1988. Oxford. Inglaterra.
- Arias, F. (1999). *El proyecto de investigación: Guía para su elaboración*. Caracas, Venezuela. 7Episteme. Recuperado del sitio en Internet: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/metodologia/Te4b.html>
- Zeledón, M. (1990). *La prestación de servicios de psicología en la Caja Costarricense de Seguro Social*. Recuperado del sitio en Internet: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v10n3/art1.pdf>
- Chassoul M., Ch. (2001). *Ansiedad*. Recuperado del sitio en Internet: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/ansiedad.htm>
- Araya, S. (2007). Prevalencia De La Depresión Mayor Unipolar No Diagnosticada En La Población Entre Los 15 Y Los 35 Años. *Revista Médica De Costa Rica Y Centroamérica*, LXIV (578) 27-32. Recuperado de la versión digital en el sitio de Internet: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/578/art6.pdf>
- Rodríguez, I. (2012). La depresión acecha más a las mujeres y personas adineradas. *La Nación*. Recuperado de la versión digital en el sitio de Internet: <http://www.nacion.com/2011-07-27/AldeaGlobal/La-depresion-acecha-mas-a-las--mujeres-y-personas-adineradas.aspx>
- Riveros, M; Hernández, H; Rivera J (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes. *Revista de investigación de psicología*-Vol. 10, N1 págs. 95-96

### Anexo 1. Encuesta

---

La presente encuesta forma parte del proyecto de graduación para la Licenciatura en Psicología de la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT); es realizada por Vanessa Quirós Picado. Tiene como objetivo, recopilar información sobre personas que habiten en el Gran Área Metropolitana. La misma está constituida por preguntas cerradas para facilitar su lectura y respuesta; es anónima y le tomará pocos minutos contestarla. La información suministrada es manejada con absoluta confidencialidad y los resultados serán utilizados para efectos estrictamente académicos.

No es una prueba donde se evalúan respuestas correctas o incorrectas, únicamente pretende obtener datos veraces con respecto a los requerimientos de atención psicológica y la frecuencia con que se presentan en los habitantes de éstas comunidades. Por esta razón, agradezco su honestidad en las respuestas. En caso de cualquier duda o consulta puede comunicarse a la siguiente dirección electrónica: [vquiros10@gmail.com](mailto:vquiros10@gmail.com). ¡De antemano, muchas gracias por su colaboración!

#### **1. Por favor indique su edad:**

- Menos de 18 años
- 18 a 25 años
- 26 a 35 años
- 36 a 45 años
- Más de 46 años

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

- Sí  No

**3. Si su respuesta fue "Sí", ¿terminó exitosamente las sesiones acordadas entre usted y el terapeuta? ¿Por algún motivo no terminó, y abandonó el proceso?**

- Sí termine el proceso  
 No termine el proceso

Si su respuesta fue "no", especifique la razón:

---

**4. ¿Por cuánto tiempo asistió al psicólogo?**

- Nunca he asistido  
 1 - 3 meses  
 4 - 6 meses  
 6 - 8 meses  
 8 - 12 meses  
 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:**

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

Otro (especifique)\_\_\_\_\_

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

- Un lugar agradable y cómodo
- Cercanía
- Amabilidad del/la psicólogo/a
- Disponibilidad de horarios
- Referencias del profesional
- Precio
- Lugar de fácil acceso
- Algún otro factor no contemplado anteriormente:

**8. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una consulta de atención psicológica? (Indicar cifra en colones) \_\_\_\_\_**

**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 (especifique) \_\_\_\_\_

**10. ¿Conoce los servicios de atención psicológica brindados por la ULACIT?**

- Sí
- No

**11. ¿Estaría dispuesto a iniciar un proceso de atención psicológica en los consultorios de la ULACIT?**

- Sí
- No

En caso de responder negativo, indique la razón: \_\_\_\_\_

**12. ¿Actualmente usted consume algún medicamento?**

- Sí
- No

En caso de marcar "sí", por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**¡Muchas gracias por su participación!**