UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

BÚSQUEDA DE AYUDA EN SALUD MENTAL Y FACTORES QUE DETERMINAN LA BÚSQUEDA DE AYUDA PROFESIONAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CAJAMARCA.

Autor:

Rafael Antonio Leal Zavala

Víctor Zavaleta Gavidia

Kelly Magdalena Santa Cruz Cáceres

David Guillermo Ortiz Cueva

Katherine Vanessa Briones Herrera

Jeennifer Bazán Gutiérrez

CAJAMARCA – PERÚ

Abril, 2018

TABLA DE CONTENIDO

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN 4
PRESENTACIÓN 5
I. PROBLEMA DE ESTUDIO 6
1.1. Planteamiento del problema 6
1.2. Objetivos de estudio 11
1.3. Hipótesis de investigación 12
II. DISEÑO METODOLÓGIO 13
2.1. Tipo de estudio 13
2.2. Participantes 13
2.3. Instrumentos de recolección de datos 13
2.4. Procedimiento de recolección de datos 18
2.5. Evaluación de los datos y plan de análisis 19
III. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS 20
3.1. Situación de la búsqueda de ayuda en salud mental del adolescente cajamarquino 20
3.2. Búsqueda de ayuda en salud mental según el sexo y lugar de residencia del adolescente 27
3.2.1. Búsqueda de ayuda según sexo 27
3.2.2. Búsqueda de ayuda según lugar de residencia 32
3.3. Percepción de barreras para la búsqueda de ayuda profesional en salud mental 37
3.4. Factores de la búsqueda de en salud mental de tipo formal 38
3.4.1. Factores predisponentes (sexo y competencia emocional) 38
3.4.2. Factores inhibidores y facilitadores (ingreso familiar, lugar de residencia y barreras percibidas para la atención en salud mental) 40
3.4.3. Factor necesidad percibida: bienestar subjetivo 44
IV. DISCUSIÓN 45
CONCLUSIONES 49
REFERENCIAS 50
APÉNDICES 52

AGRADECIMIENTOS

Mi mayor agradecimiento a las personas que conforman el Directorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU) y a las autoridades académicas del Vicerrectorado de Investigación, Dr. Homero Bazán Zurita, y de la Facultad de Psicología, Mg. Lucía Esaine Suárez, por la confianza depositada para asumir el cargo de docente investigador durante el año 2017, tarea que asumí con la expectativa de cumplir los desafíos de la ciencia psicológica así como de la misma universidad.

Rafael Leal

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Rafael Antonio Leal Zavala

Víctor Zavaleta Gavidia

Kelly Magdalena Santa Cruz Cáceres

David Guillermo Ortiz Cueva

Katherine Vanessa Briones Herrera

Jeennifer Bazán Gutiérrez

PRESENTACIÓN

Existen muchas problemáticas de la salud mental que justifican la orientación de la academia: suicidio, violencia, depresión, estrés, etc. Dada el impacto que estas problemáticas tienen en los distintos escenarios humanos, se trata de un tema que es de competencia de las distintas ramas de la Psicología así como de la ciencias sociales y de la salud. Esta misma diversidad existe entre quienes se enfocan al estudio de la salud mental, desde quienes intentan explicar el origen de los trastornos mentales hasta quienes se esfuerzan por comprender su impacto en la vida de las personas.

En nuestro caso hemos orientado nuestra mirada hacia el campo de la conducta en salud, específicamente a contribuir en la explicación en qué medida existen en las personas una necesidad de buscar ayuda para atender a sus síntomas psicológicos y en determinar qué tipo de variables afectan esta búsqueda de ayuda. Asimismo, nuestra propiedad en comprender la búsqueda de ayuda en salud mental en los adolescentes se justifica por la importancia de esta población para la región de Cajamarca. Una región que necesita preparar sus recursos humanos como instrumento indispensable para disminuir los indicadores de pobreza, los más altos de nuestro país.

Por lo expuesto, consideramos que la difusión de resultados del presente estudio no solo será de interés para la academia, ciencias y disciplinas orientadas a la salud o salud mental, sino también para aquellos decisores que tienen la responsabilidad de intervenir garantizar altos niveles de desarrollo humano en nuestra región.

De otro lado, consideramos que es nuestro deber comunicar ante los decisores del sector salud y educación nuestro interés y compromiso en promover una salud mental más positiva en de los adolescentes de nuestra localidad.

I. PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1.Planteamiento del problema

La importancia de la salud mental para las poblaciones es explica tanto por la extensión de los trastornos mentales entre las personas así como su contribución a las cifras de riesgo de discapacidad para las personas que los padecen. Según indican Alwan y Saeed (2015), a nivel mundial una persona de cada diez sufre de un trastorno mental y alrededor de una familia de cada cuatro tiene a uno de sus integrantes con algún trastorno mental. Para el caso del Perú, estas cifras son semejantes, donde más del 13% de los peruanos han presentado un trastorno de salud mental en el último año (Piazza & Fiestas, 2014).

La problemática de la salud mental no sólo se limita a su significativa prevalencia y alto grado de discapacidad sino también a su falta de atención. Thornicroft (2008) señala que en los distintos países del mundo apenas dos tercios de las personas con alguna forma de enfermedad mental recibe tratamiento. En el caso especifico del Perú, solo el 32% de personas con trastornos severos de salud mental recibe algún tipo de tratamiento en el último año, mientras que solo el 18,1% de las personas con trastorno de salud mental moderado recibe atención (Piazza y Fiestas, 2014). La falta de acceso de nuestra población a los servicios de salud mental se consitituye en un riesgo para su bienestar general y social. Esto último considerando los efectos que tendría la discapacidad sobre el desempeño de las personas en sus diversas organizaciones, tanto pública como privadas, o actividades económicas.

Además de la falta de atención en salud mental, generada principalmente por la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud, existe otro aspecto a considerar, la intención y conducta que tienen las personas de acudir a los profesionales que brindan los servicios de atención en salud mental. A decir de Cauce y otros (2002), la investigación de la búsqueda de ayuda en salud mental se ha centrado en medir la tasa de tratamientos y el uso de servicios de salud, considerado a estos últimos como resultado de una intención de búsqueda de ayuda. Sin embargo, concluyen los mencionados autores, en la actualidad existe una mayor atención, tanto por parte de los académicos así como de los decisores, hacia la comprensión de la búsqueda de ayuda como un proceso más extenso. Esto llevaría a orientar

la investigación hacia los primeros momentos en que se generan los problemas de salud mental.

La búsqueda de ayuda en salud mental corresponde se define como aquel comportamiento dond existe una búsqueda activa de ayuda proveniente de otras personas (Rickwood, Deane, Wilson, y Ciarrochi, 2005). Esto implica comunicarse con otras personas con el fin de obtener comprensión, información, atención y ayuda ante la experiencia de un problema o alguna situación displacentara. Rickwood y otros (2005) describen la búsqueda de ayuda en salud mental como una forma de afrontamiento que depende de otras personas; por tanto, se basa en las relaciones sociales y las habilidades interpersonales de las personas. En opinión de Olivari y Guzmán-González (2017), la búsqueda de ayuda en salud mental es una habilidad aprendida, que es adaptativa y está relacionada al bienestar psicológico.

Otro aspecto a considerar para el estudio de la búsqueda de ayuda en salud mental es lo que Brannon y Feist (2000) conocen como una paradoja de la conducta de salud. Estos autores advierten que aun cuando las personas valoran su salud y desean evitar estar enfermos o en situación de incapacidad, son pocos quienes se comportan de un modo que su salud se vea maximizada. Es decir, el riesgo de ver exacerbados los síntomas de un trastorno o enfermedad estaría explicado por las iniciales actitudes hacia los mismos.

La ayuda en salud mental puede ser obtenida de diversas fuentes, las mimas que pueden ser clasificadas como formales o informales (Rickwood y otros, 2005). Se considera una fuente de ayuda formal aquela que proviene de las relaciones sociales informales: amigos o familia. La ayuda formal, por otro lado, provista por una fuente de ayuda profesional; es decir, de profesionales que tienen un rol específico y están capacitados para brindar ayuda o consejería (profesionales de salud mental, profesionales de la salud, educadores, clérigos, etc.). Sin embargo, Rickwood y otros, (2005) advierten cómo el actual uso de las nuevas tecnologías está creando la posibilidad de que las fuentes de ayuda en salud mental no esté circunscrito al contacto directo entre las personas, específicamente con las diversas herramientas que ofrece el Internet, aunque este último punto va a representar una extensa discusión en los años venideros, su estudio será un desafío para la Psicología de la Salud.

Respecto a quiénes son las personas que tienen menos probabilidades de recibir atención en salud mental, Thornicroft (2008) cita a los jóvenes, adultos mayores, varones, personas con bajo nivel de instrucción y a los miembros minorías raciales o étnicas. En

cuanto a los adolescentes, Rickwood y otros (2005) señalan que, a pesar de la apreciable mejora de las condiciones de vida y bienestar físico de los adolescentes, entre las edades de 12 a 26 años se incrementa la prevalencia de los problemas y trastornos de salud mental. Los mismos autores explican que el riesgo al que está expuesta la salud mental de los adolescentes se debe situaciones tales como: la separación que tienen con sus padres, su ingreso a un proceso de consolidación de su identidad, necsidad de tomar decisiones acerca de su educación y vocación, inicio de la formación de las relaciones íntimas y desarrollo de grupos de socialización con sus pares. Una mejor salud mental en los jóvenes, según Abhainath y Kedare (2016), estaría asociada a una mejor salud física, comportamientos socialmente positivos y menor conductas de riesgo. Por el contrario, los jóvenes con problemas de salud mental, tales como la depresión, tienen más probabilidad de presentar conductas de riesgo, a esto se suma la carga económica y social sobre las familias y sociedad, en términos de estrés, costos de tratamiento e incapacidad.

El comportamiento de búsqueda de ayuda es fundamental para la salud mental y bienestar de los adolescentes. Si estos tienen dificultad para encontrar respuestas efectivas hacia sus necesidades de atención en salud mental, en términos de servicios y fuentes de ayuda, los problemas y trastornos de salud mental representarán un importante obstáculo para la mejora de su bienestar (Rickwood y otros, 2005). En esto mismo, Alexander (2017) explica cómo la búsqueda de ayuda, sumado con la intervención temprana, estaría relacionado a un afrontamiento adaptativo y resultados positivos ante situaciones díficiles o negativas a las que están expuestas los adolescentes, y cómo el uso continuo de estrategias de afrontamiento evitativas serían un factor de riesgo para la aparición de enfermedades mentales en los adolescentes.

La búsqueda de ayuda en salud mental de los adolescentes se caracteriza por que estos tienden a no buscar ayuda profesional. Prefieren la ayuda informal, donde la familia es la principal fuente de ayuda. Tomando en consideración la variable sexo, las adolescentes tienden a tener una mayor probabilidad de buscar a otras personas cuando requieren de ayuda o consejo para algún problema de salud mental. A esto último se suma que, la búsqueda de ayuda dependerá tanto del tipo de problema de salud mental que se esté experimentando así como del tipo de fuente de ayuda que se considere apropiado para tal problema (Rickwood y otros, 2005). Así por ejemplo, Dos Santos, De Jesus y Ferreira (2014), a partir de una revisión

de literatura, hallaron que para los casos de depresión, los profesionales médicos son la fuente de ayuda menos elegida por los adolescentes, que las familias y profesores son considerados como importantes fuentes de ayuda cuando los adolescentes padecen de trastornos mentales y que la edad determina la comprensión de la necesidad de ayuda, la diferenciación del tipo de ayuda y el número de ayuda a recibir.

No obstante la búsqueda de ayuda en salud mental de tipo informal se constituye en un valioso elemento para lograr la salud mental de las personas en general, así como de los adolescentes, en particular, la literatura indica que la tendencia de los jóvenes para la búsqueda de ayuda informal puede llevarlos hacia un fracaso. Esto se sustenta en que los adolescentes tienden a buscar ayuda de aquellos pares que comparten similitud en la vivencia de sus problemas. De otro lado, existen evidencias que una mayor búsqueda de ayuda profesional o formal, así por ejemplo de los profesionales psicólogos, se asocia con un menor riesgo de ideación suicida (Rickwood y otros2005).

Repecto a los predictores de la búsqueda de ayuda profesional en los adolescentes, Bates (2010) encontró que la necesidad de ayuda profesional percibida por los adolescentes depende de la búsqueda de ayuda profesional previa, el nivel de estrés percibido y la creencia de que nada o nadie les podría ser de ayuda. De otro lado, la búsqueda de ayuda profesional estaría explicada por el estigma que experimentan los adolescentes hacia la enfermedad mental.

Dos Santos y otros (2014) concluyen que estas barreras son distintas en función de que se trate de contextos rurales o urbanos. En el caso del ámbito rural, los estudios indican que entre las barreras de tipo logísticto se destacan la falta de disponibilidad de profesionales; mientras que respecto a las barreras de tipo personal, se destaca el estigma hacia las enfermedades mentales, hallándose también que las adolescentes del ámbito rural señalan más barreras que los adolescentes, sobre todo las de tipo personal. En esta misma idea, Ricketts (2000) menciona que las personas del ámbito rural tienden a ser ser más resistentes en aceptar los diagnósticos de depresión, tienen una peculiar percepción de las enfermedades mentales y del abuso de sustancias. De otro lado, en los adolescentes del ámbito urbano, la resiliencia y la necesidad de confidencialidad son barreras para la búsqueda de ayuda informal; mientras que para la búsqueda de ayuda formal, además de estas dos últimas barreras, se agrega el costo y accesibilidad de los servicios.

Respecto a la explicación e la búsqueda de ayuda en salud mental de tipo formal o profesional, podemos considerar que el modelo analítico propuesto por Andersen y Newman (1973) para la atención en salud general, resulta de utilidad para el contexto de la salud mental (Bates, 2010). Para este modelo el comportamiento de búsqueda de atención en los servicios de salud son explicados por tres tipos de factores de tipo individual: a) los predisponentes (edad, sexo, estado civil y enfermerdad pasada), b) los facilitadores (ingreso familiar, seguro de salud, región geográfica (rubana-rural) y c) el grado de malestar percibido (Discapacidad, síntomas, diagnóstico, estado general) o evaluado.

No obstante la literatura respecto al estudio de la búsqueda de ayuda en salud, y particularmente en salud mental, ha venido siendo cada vez mayor, su estudio en nuestra región latinoamericana está en sus inicios. En tal sentido, orientar nuestra atención hacia la búsqueda de apoyo en salud mental de los jóvenes nos permitirá generar conocimientos que permitirán contrastar las diversas teórias que intentan explicar la conducta en salud de una extensión importante de nuestra sociedad, considerada políticamente como el principal activo del desarrollo actual de las economías emergentes. Significa, además, optar por un modelo de intervención de la salud que prioriza la identificación de aquellos factores que explican por qué algunas personas tienen más probabilidades de asumir un conducta saludable, o ponen en menor riesgo su salud.

Tener una mayor comprensión de la búsqueda de apoyo en salud mental permitirá ajustar la política pública el desarrollo de estrategias más efectivas. Toda vez que exista la posibilidad de ajustar los servicios de la salud a las características de los diversos usuarios de los servicios de salud. Lo que a su vez contribuirá a garantizar un sistema de salud más equitativo y accesible a las poblaciones más necesitadas.

En tal sentido, el presente estudio se oriento a dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Qué características tiene la búsqueda de ayuda en salud mental de los adolescentes del distrito de Cajamarca y qué factores individuales determinan la intención y comportamiento búsqueda de ayuda formal?

1.2.Objetivos de estudio

Como objetivo general, el presente estudio se orientó a determinar cuáles son los factores de tipo individual que determinan la búsqueda de ayuda en salud mental [Futura, actual, pasada] en los adolescentes del distrito de Cajamarca.

Respecto a los objetivos específicos, se establecieron los siguientes:

a) Describir búsqueda de ayuda en salud mental de los adolescentes según el momento de la búsqueda, fuente de ayuda y tipo de problema.
b) Comparar los tipos y fuentes de ayuda en salud mental utilizados por los adolescentes según las variables sexo y lugar de residencia.
c) Describir las barreras percibidas por los adolescentes en la atención en salud mental
d) Analizar en qué medida la intención y comportamiento de búsqueda de ayuda formal está determinada por de los *factores predisponentes* sexo y competencia emocional.
e) Analizar en qué medida la intención y comportamiento de búsqueda de ayuda formal está determinada por los factores *inhibidores y facilitadores*: ingreso familiar, lugar de residencia y barreras percibidas para la atención en salud mental.
f) Analizar en qué medida la intención y comportamiento de búsqueda de ayuda formal mental está determinada por el grado de bienestar subjetivo percibido.

1.3.Hipótesis de investigación

Tomando en consideración las características de la población de estudio y los planteamientos teóricos se consideró que el presente estudio hará posible la confirmación empírica de las siguientes afirmaciones:

- Las adolescentes mujeres presentan una mayor intención y probabilidad de buscar ayuda formal que los varones.
- Los adolescentes con mayor nivel de competencia emocional tienen una mayor intención y probabilidad de buscar ayuda formal que aquellos con bajo nivel de competencia emocional.
- Los adolescentes con mayor ingreso familiar presentan una mayor intención y probabilidad de buscar ayuda formal en comparación con quienes tienen menor ingreso.
- Los adolescentes que viven en zonas urbanas tienen una mayor intención y probabilidad de buscar ayuda formal que los de zonas rurales.
- Una alta percepción de barreras para obtener ayuda en salud mental se relaciona con una menor intención y probabilidad de buscar ayuda formal en los adolescentes.
- Existe diferencia significativa en la intención y probabilidad de buscar ayuda formal entre los adolescentes con altas puntuaciones de bienestar subjetivo respecto a quienes presentan bajas puntuaciones.

II. DISEÑO METODOLÓGIO

2.1. Tipo de estudio

El presente estudio fue una investigación de tipo empírica donde se utilizó una estrategia asociativa y descriptiva (Ato, López, & Benavente, 2013), pues el propósito fue describir la realidad y la asociación entre las variables pero sin llegar a manipularlas. En cuanto a la obtención de los datos, se trata de un diseño transversal.

2.2.Participantes

La población de estudio estuvo conformada por un total de 10 444 adolescentes matriculados en el año 2017, según información brindada por la Dirección Regional de Educación; a partir de ello, se desarrolló un muestreo aleatorio por conglomerados; seleccionándose 32 secciones o salones de un total de 107 secciones de clase. Los cuestionarios fueron aplicados a un total de 940 estudiantes adolescentes; sin embargo, 31 estudiantes no aceptaron responder el cuestionario, dando como resultado una muestra final de 909 adolescentes encuestados.

De la muestra evaluada, se conoce que la mayoría de participantes fueron mujeres (57,2%), la edad promedio de 15.9 y la mayoría procede de colegios urbanos (Divino Maestro, Santa Teresita, Nuestra Señora de la Merced y Juan XXIII) y en menor proporción de los colegios de zona rural o periférica de la ciudad (la Cushunga, Miguel Gonzales Chávez y General de División Rafael Hoyos Rubio). Se encontró además que el 34,7% de los participantes tienen pareja, y de estos la mayoría posee una relación de enamorados y en una minoría están comprometidos, conviven o están separados. Finalmente, se conoce que en cuanto a las características económicas es el padre quien aporta en el hogar (ver Tabla 1).

2.3.Instrumentos de recolección de datos

La batería de cuestionarios ha incluido el asentimiento informado (ver Apéndice A) y 6 cuestionarios para las cinco variables en cuestión como son: la información general, la búsqueda de apoyo en salud mental, las barreras para la búsqueda de ayuda, inteligencia emocional y balance afectivo, en total han sido 157 reactivos (ver Tabla 2).

Tabla. 1 Características generales de la muestra de estudio (*N = 909*)

Característica	Porcentaje	Característica	Porcentaje
Sexo		Aporta económicamente en el hogar	
Femenino	57,2	Padre	79.3
Colegio		Madre	64.0
San Ramón	6.6	Otro familiar	7.9
Juan XXIII	11.3	Número de personas que viven en el hogar	
Dos de Mayo	2.9	1	9.2
Emblemático Santa Teresita	13.8	2 a 3	69.6
Rafael Loayza Guevara	6.9	4 a 6	15.1
Nuestra Señora de la Merced	12.8	7 a 10	5.5
Antonio Guillermo Urrelo	3.1	11 a 15	.3
Miguel Gonzáles Chávez	1.7	16 a más	.2
San Marcelino Champagnat	3.2	Tiene pareja	34.7
Hno. Miguel Carducci Ripiani	2.6	Situación sentimental de los que tienen pareja	
Cristo Ramos	2.6	Enamorados	93.0
Divino Maestro	16.0	Comprometidos	2.9
Cushunga	1.9	Convivientes	2.2
82012 Toribio casanova	2.1	Casados	.3
82015 Rafael Olascoaga	3.5	Separados	1.6
82008 Santa Beatriz	4.3	Edad media	15.9
Gral. de División Rafael Hoyos Rubio	1.5		
San Juan de Chamis	2.5		
82121 Shudal	.8		

- *Ficha sociodemográfica*

Esta ficha fue creada por el MINEDU y es de acceso público; sin embargo, para este estudio se ha tomado en consideración 14 ítem (ver Apéndice B). Esta escala tiene la finalidad de conocer aspectos generales que permitieron caracterizar a la muestra; de esta manera, los 5 primeros reactivos recopilaron datos generales del estudiante como DNI, edad, sexo, grado y sección, y zona del lugar donde vive; dentro de los datos de información educativa sólo se ha considerado un reactivo (ha repetido alguna vez), y dentro de los datos familiares y del hogar, se tomaron 8 ítems que miden economía del hogar, número de personas y relación de pareja.

- *General Help Seeking Questionnaire (GHSQ-V)*

El GHSQ-V es una escala ampliamente usada en diferentes contextos internacionales, fue desarrollada y ampliamente difundida por (Wilson, Deane, & Ciarrochi, 2005), y

adaptada al español por Olivari y Guzmán-González (2017), estos últimos le dieron el formato de viñetas. La escala además, pasó por un proceso de validación mediante una prueba piloto cualitativo con 7 sujetos, y una prueba piloto cuantitativo con 64 sujetos con un promedio de edad de 15,6.

Tabla 2. Instrumentos de medición

VARIABLE	Escala (Autor)	Dimensiones	N de ítems
Información General	*Ficha sociodemográfica* (MINEDU)	- Datos generales. - Datos educativos. - Datos familiares y del hogar.	14
Búsqueda de Apoyo en Salud Mental	*General Help Seeking Questionnaire [GHSQ-V]* (Versión de Olivari y Guzmán-González, 2016)	- Ayuda informal: pareja, amigo(a), padre o madre, otro pariente familiar y no buscaría a nadie. - Apoyo formal: profesional de salud mental, línea de ayuda por teléfono, médico general y profesor	84
	Búsqueda de apoyo en el pasado		4
	Búsqueda de apoyo en la actualidad		10
Barreras para la búsqueda de ayuda	*The Barriers to Seeking Psychological Help Scale [BSPHS]* Topkaya, Sahin y Meydan (2017)	- Temor a ser estigmatizado, desconfianza en el profesional de salud mental, dificultad para la autodivulgación, sentimiento de desvalorización y falta de conocimiento respecto a la atención en salud mental.	17
Escala de Balance Afectivo	Escala de Balance Afectivo desarrollada por Bradburn [Versión de Simkin et al. 2016]	- Afecto positivo - Afecto negativo	18
Inteligencia emocional	*Beis-10 versión de Martín de Benito*	- -	10
Total de ítems que integran el cuestionario			157

Esta escala GHSQ-V tiene dos grandes sub-escalas: ayuda formal y ayuda informal. Para la ayuda formal se considera el profesional de salud mental, línea de ayuda por teléfono,

médico general y profesor; mientras que para la ayuda no formal, se evalúa la intención de buscar ayuda proveniente de la pareja, amigo(a), padre o madre, otro pariente familiar y no buscaría a nadie. Como indicadores para medir estas dimensiones, se ha propuesto casos de problemáticas de salud mental (estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida, abuso de sustancias, psicosis) y uno de enfermedad física (enfermedad cardiaca).

La escala tiene en total 84 ítems, de los cuales los participantes valoraban en una escala tipo Likert del 1-7, a 10 de ellos en cada caso, calificando cuán probable es que busquen ayuda de las personas nombradas en el caso de que sufran de aquella enfermedad; mientras que un ítem por caso fue respondido de forma cualitativa y un ítem más, marcando Sí o No (ver Apéndice C). La calificación de la escala de forma numérica se logra mediante el promedio de cada uno de los 10 primeros ítems de cada caso; así se obtendrá una puntuación que va del 1 al 7.

- *Búsqueda de ayuda en el pasado*

La escala de búsqueda de ayuda en el pasado ha sido usada en diferentes estudios internacionales al igual que la GHSQ-V; sin embargo, la que es la versión de Rickwood y otros (2005) la que se ha usado para este estudio. Para tal fin, este cuestionario ha pasado por un proceso de validación mediante una prueba piloto cualitativo con 7 sujetos, y una prueba piloto cuantitativo con 64 sujetos con un promedio de edad de 15,6, quedando la versión final con 4 preguntas, de las cuales la primera es filtro para responder a las tres siguientes o pasar a la siguiente escala (ver Apéndice D). Esta escala mide, la búsqueda de ayuda formal en problemas de salud mental de los participantes en el pasado, y valora la satisfacción lograda con el profesional.

- *Búsqueda de ayuda en la actualidad [AHSQ]*

Como medida de la búsqueda de ayuda de los participantes en problemas de salud mental en el presente, se aplicó la escala de Búsqueda de Ayuda en la Actualidad (ver Apéndice E); esta escala ha sido tomada a partir de la versión en inglés de Rickwood y otros (2005), por lo que al igual que las demás escalas fue sometida por un proceso de validación mediante una prueba piloto cualitativo con 7 sujetos, y una prueba piloto cuantitativo con 64 sujetos con un promedio de edad de 15,6, por lo que la versión final muestra una serie de

personas (ayuda formal e informal) que el participante debería marcar siempre y cuando haya recibido su ayuda dentro de las últimas dos semanas, en un problema psicológico, añadido una breve descripción cualitativa. En total son 10 ítems, que corresponden a las dimensiones del GHSQ-V.

- *The Barriers to Seeking Psychological Help Scale [BSPHS]*

La escala de Barreras para la Búsqueda de Ayuda Psicológica, ha sido ampliamente usada en diferentes estudios internacionales, fue desarrollada por Topkaya, Sahin y Meydan, (2017). Dado que había sido utilizada para estudiantes universitarios, esta escala pasó por un proceso de validación mediante una prueba piloto cualitativo con 7 sujetos, y una prueba piloto cuantitativo con 64 sujetos con un promedio de edad de 15,6; finalmente, el cuestionario mantuvo sus 17 ítems medidos por una escala tipo Likert del 1-5, desde completamente en desacuerdo hasta completamente de acuerdo respectivamente (ver Apéndice F). Esta escala mide cinco barreras para buscar ayuda en salud mental como son: temor a ser estigmatizado, desconfianza en el profesional de salud mental, dificultad para la autodivulgación, sentimiento de desvalorización y falta de conocimiento respecto a la atención en salud mental.

- *Escala de Balance afectivo (EBA)*

La escala de Balance Afectivo (EBA) es una prueba desarrollada por Bradburn y adaptada al español por Simkin, Olivera y Azzollini (2016); para ser utilizada en esta investigación, la escala pasó por un proceso de validación mediante una piloto con 64 sujetos con un promedio de edad de 15,6. Este instrumento cuenta con 18 ítems y dos dimensiones el afecto positivo (ítems 3, 5, 7, 9, 12, 13, 15, 16 y 18) y el afecto negativo (ítems 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14 y 17), por lo que la tendencia de un tipo de afecto disminuye al otro; además, el diseño del cuestionario tiene una escala tipo Likert que va desde Casi nunca hasta Casi siempre (ver Apéndice G).

- *Brief Emotional Intelligence Scale (BEIS-10)*

La escala Brief Emotional Intelligence Scale (BEIS-10) fue creada como una versión breve de la inteligencia emocional por Davies, Lane, Devonport y Scott y adaptada al español por Martín de Benito (2014); para usarla en nuestro estudio fue sometida a un proceso de

validación mediante una piloto con 64 sujetos con un promedio de edad de 15,6; esta escala es importante para tener una puntuación global de la inteligencia emocional de forma rápida sin ahondar en las dimensiones, por ello contiene 10 reactivos con una escala Likert que va desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo (ver Apéndice H).

2.4.Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó el permiso a la Unidad de Gestión Local Cajamarca (UGEL-Cajamarca), autoridad local de gestión educativa de la provincia de Cajamarca, con el fin de aplicar los instrumentos de evaluación a los adolescentes. Seguidamente, se solicitó el permiso respectivo de los directores de cada una de las 19 instituciones educativas seleccionadas para la encuesta, con quienes se acordó la fecha y hora de evaluación de sus estudiantes. La mayoría de los adolescentes fueron evaluados durante las clases de Tutoría. Los encargados de la aplicación de los cuestionarios fueron estudiantes de los últimos ciclos de la carrera profesional de Psicología, quienes fueron capacitados para tal fin. Se dispuso de dos a tres encuestadores para cada sección de clases, con el fin de mantener las condiciones de evaluación en las condiciones más óptimas.

Los cuestionarios fueron entregados sólo a aquellos estudiantes que manifestaron su voluntad para participar en el estudio a través del asentimiento informado (Ver Apéndice A). Debido a la extensión del cuestionario, se pidió a los estudiantes que cumplimentaran la primera parte, acerca de la información socio-demográfica, para luego explicar cómo tenían que responder a cuestionario GHSQ-V. Los adolescentes demoraron entre 45 a 60 minutos para cumplimentar los cuestionarios. Una vez de concluir con el llenado del cuestionario se les alcanzó un tríptico informativo sobre la “Búsqueda de Ayuda en Salud Mental” (Ver Apéndice I).

Se hizo las coordinaciones respectivas con la Dirección Regional de Salud de Cajamarca (DIRESA Cajamarca) para brindarles el reporte de casos identificados con bajas puntuaciones en su nivel de bienestar subjetivo, de modo que se desarrolle las medidas preventivas respectivas.

2.5.Evaluación de los datos y plan de análisis

Se evaluó la normalidad de la variable medida a través de la GHSQ-V, considerada como dependiente en el presente estudio. Se halló que la distribución de esta variable no es normal; asimismo, no se encontró ningún cambio de dicha anormalidad luego de aplicar transformaciones logarítmicas y cuadráticas, en consecuencia, se optó por utilizar estadística no paramétrica. Para evaluar las asociaciones entre las variables nominales se utilizó las pruebas Chi cuadrado y V de Cramer; para el caso de la comparación de medianas se utilizó la Prueba de Mann-Whitney. La descripción de las magnitudes de la búsqueda de ayuda se realizó a través del análisis de frecuencias.

III. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

En el presente apartado se presenta los resultados obtenidos tomando en consideración los respectivos objetivos de estudio. Para tal fin, se comienza con los desarrollar una descripción general de la búsqueda de ayuda en salud mental de los adolescentes, para luego hacer una comparación entre el comportamiento e intención de búsqueda de apoyo con las variables sexo y lugar de residencia, seguido de la exposición de las barreras percibidas para la atención de la salud mental, finalmente se evaluará el nivel predictivo de los factores que la literatura indica como determinantes de la búsqueda de ayuda de fuentes formales. Esto nos ha llevado a considerar cuatro apartados: a) situación de la búsqueda de ayuda en salud mental del adolescente cajamarquino, b) búsqueda de ayuda en salud mental según el sexo y lugar de residencia del adolescente, c) barreras para la búsqueda de ayuda en salud mental y d) factores de la búsqueda de ayuda en salud mental.

3.1. Situación de la búsqueda de ayuda en salud mental del adolescente cajamarquino

La descripción de la búsqueda de ayuda en salud mental de los adolescentes será a través de tres aspectos: consulta de un profesional de salud mental alguna vez en sus vidas, búsqueda actual en salud mental (circunscrito al grupo de adolescentes que presentaron durante el proceso de aplicación de instrumentos un bajo nivel de bienestar subjetivo) y la búsqueda futura o intención de obtener ayuda en salud mental.

Adolescentes que alguna vez en sus vidas visitaron a un profesional de salud mental

El 27,7% de los adolescentes encuestados visitó alguna vez visitó a algún profesional de salud mental (ej. tutor escolar, orientador psicólogo, psiquiatra) con el fin de obtener apoyo para un problema de salud mental (Ver figura 1). De estos profesionales el profesional de psicología fue considerado por 83,1% de los encuestados. En cuanto al número de visitas que realizaron a los profesionales de salud mental, la mayoría de los adolescentes hicieron entre 1 a tres visitas (Ver figura 3). De otro lado, la mayoría de los adolescentes evalúo el

servicio recibido de estos profesionales como muy provecho (30,4% y 27,8%); sin embargo, un 32,2% de los adolescentes que recibió los servicios de un profesional de salud mental se mostró inseguro respecto al beneficio obtenido (Ver figura 4).

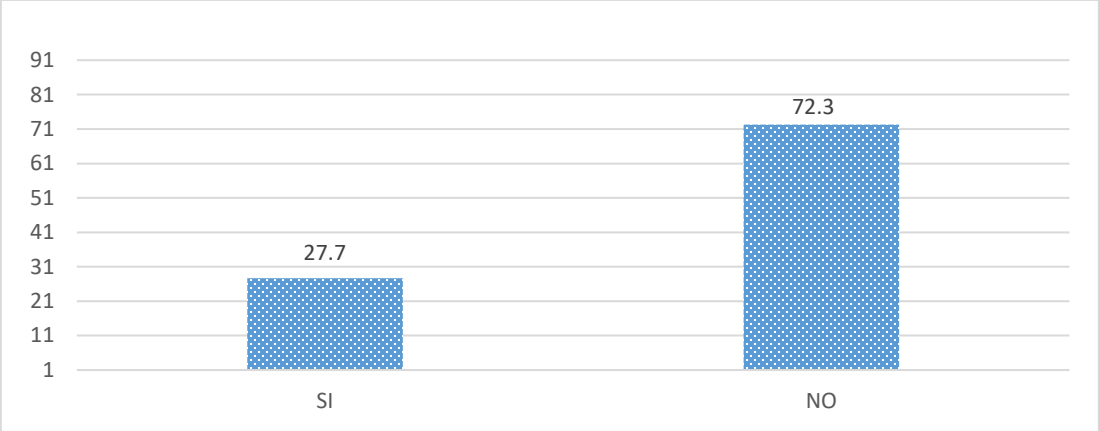

Figura 1. Adolescentes que alguna vez en su vida visitaron a un profesional de salud mental con el fin de conseguir ayuda para un problema personal [N= 899]

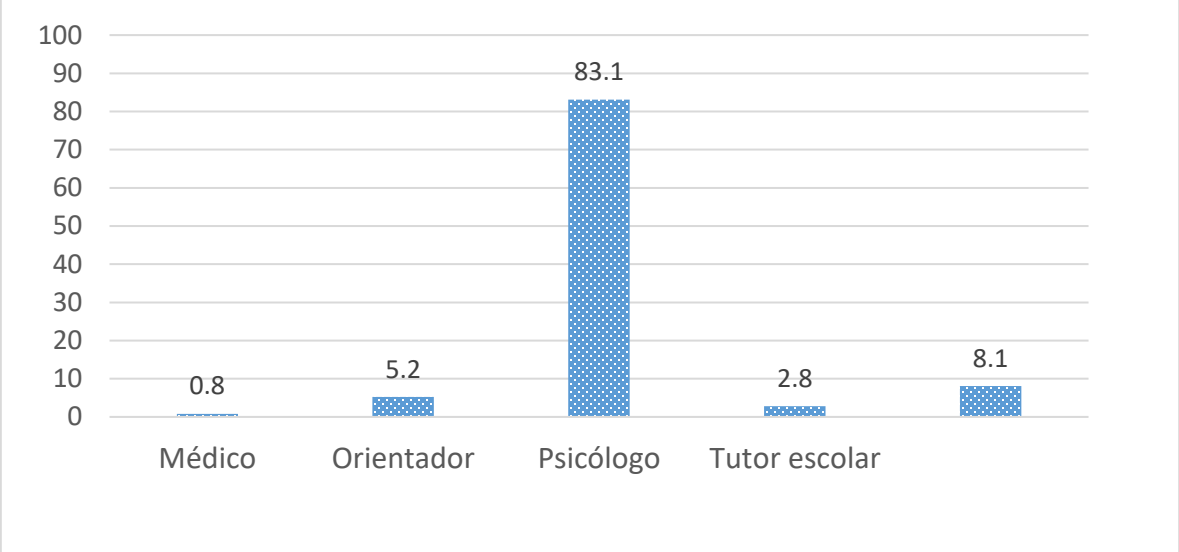

Figura 2. Profesional que los adolescentes alguna vez visitaron con el fin de conseguir ayuda para un problema personal (N= 249)

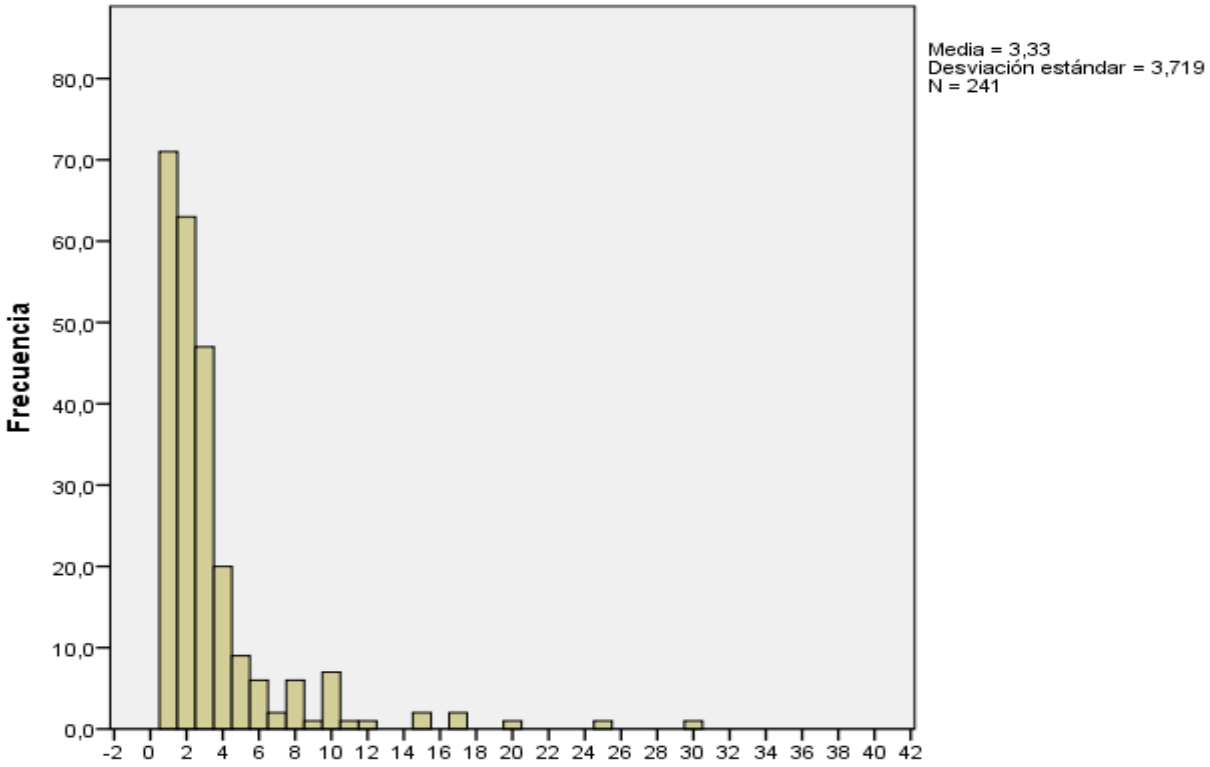

Figura 3. Número de citas que los adolescentes que tuvieron con un profesional de salud mental con el fin de conseguir ayuda para un problema personal

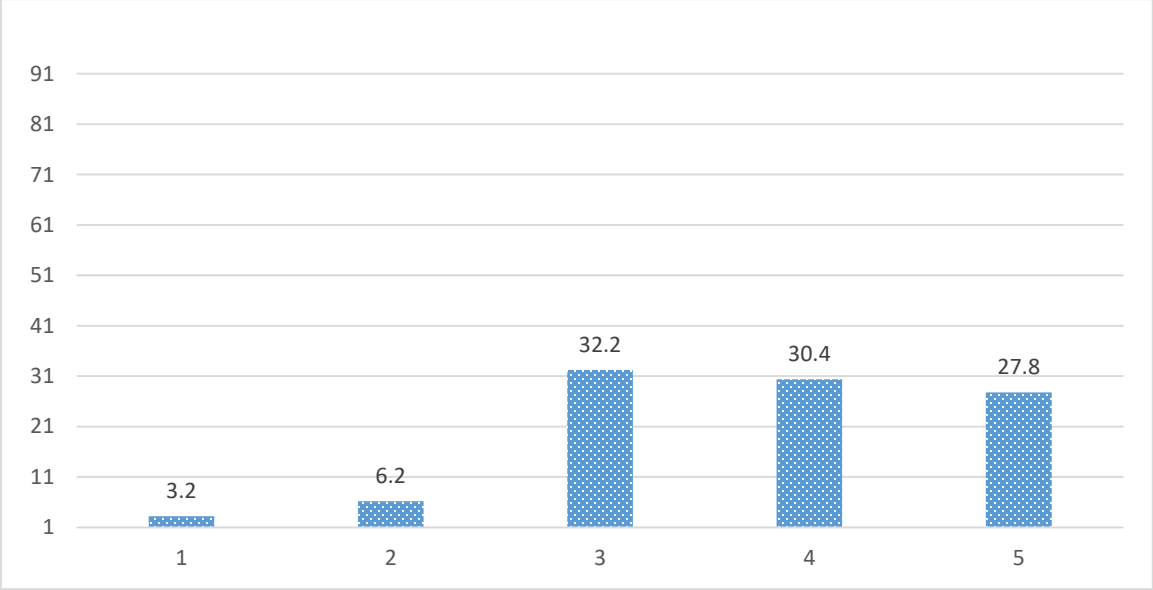

Figura 4. Valoración del beneficio obtenido luego de la consulta al profesional de salud mental (Puntuación:1 a 2 = para nada provechoso; 3= inseguro y 4-5 = muy provechoso) (N= 249)

Adolescentes que en la actualidad buscaron ayuda en salud mental (dos últimas semanas)

El análisis de la búsqueda actual en salud mental se circunscribió a aquellos adolescentes que presentaron un bajo nivel de bienestar subjetivo, evaluado a través de la Escala de Afecto Positivo y Negativo. Se halló que estos adolescentes tienen una mayor disposición hacia la búsqueda de ayuda informal, destacando como fuentes de ayuda el padre o madre así como los amigos. De otro lado, como fuentes de ayuda formal, aunque con bajo porcentaje de elección, destacaron el profesional de salud mental y el profesor. También resulta de interés el alto porcentaje de adolescentes (27,6%) que señalaron no haber buscado la ayuda de alguna persona, tomando en consideración que estamos haciendo referencia a un grupo que tiene un bajo nivel de bienestar subjetivo (Ver figura 5).

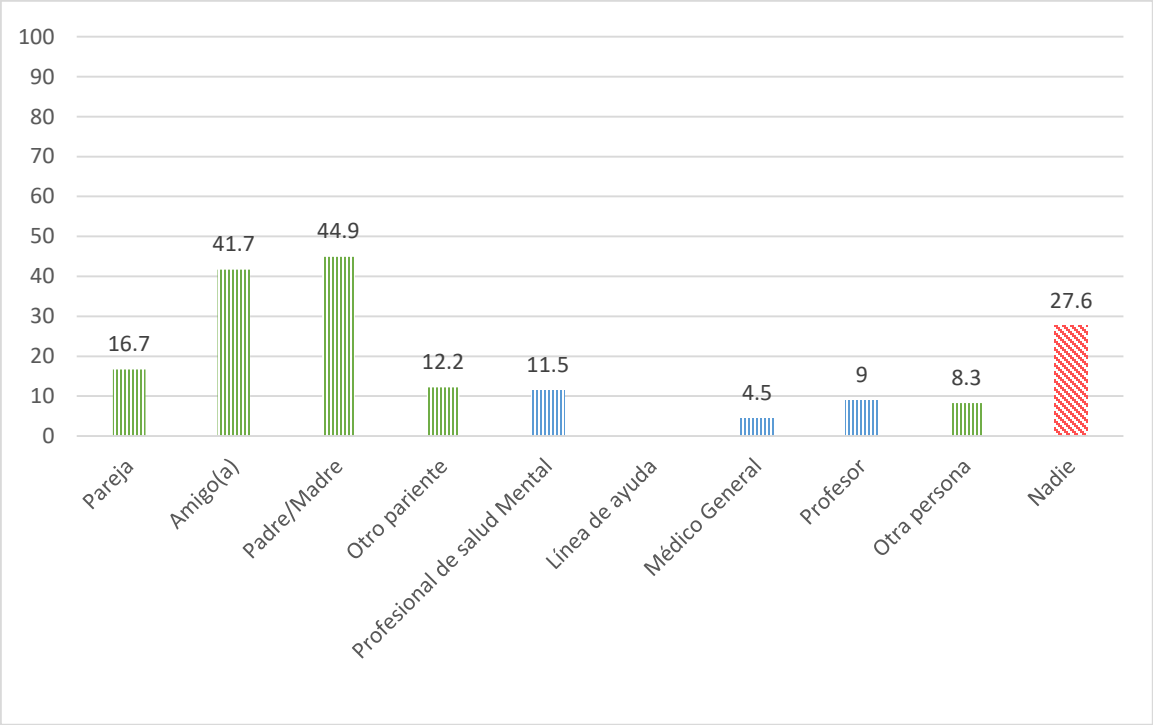

Figura 5. Adolescentes con bajo nivel de bienestar subjetivo y tipo de fuente que consultaron en las dos últimas semanas (N = 156).

Búsqueda de ayuda en salud mental futura

Respecto a la intención de buscar ayuda en el futuro en el supuesto de tener enfrentarse a un problema de salud mental en general, un bajo porcentaje de adolescentes señaló como muy probable buscar ayuda alguna (8,4%). Este bajo porcentaje también se observó en el caso de elegir una fuente de ayuda informal (13,5%) o formal (4,7%). A esto se agrega que el porcentaje de adolescentes que considera como muy poco probable solicitar la ayuda de una fuente formal es del 48,2%) (Ver figura 6).

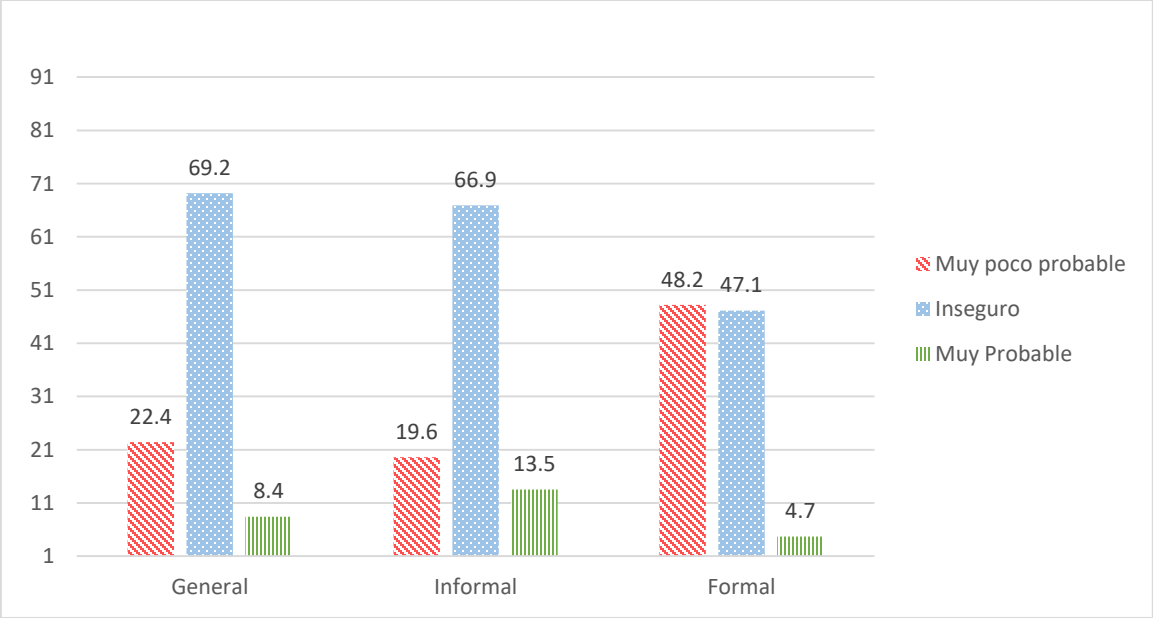

Figura 6. Intención de buscar ayuda de los adolescentes del distrito de Cajamarca en caso se les presente un problema de salud mental.

Tomando en consideración el tipo de problema de salud mental, se halló que los trastornos de estrés, depresión e ideación suicida fueron calificados en mayor medida como muy poco probables de ser motivo la búsqueda de ayuda (Figura 7).

De otro lado, entre las fuentes de ayuda informal que los adolescentes consideraron como menos probable de utilizar destaca la pareja (57,6%). Caso opuesto con respecto la ayuda de alguno de los padres, que fue considerado como muy probable de ser utilizado por 63,9% de los adolescentes (Ver Figura 8).

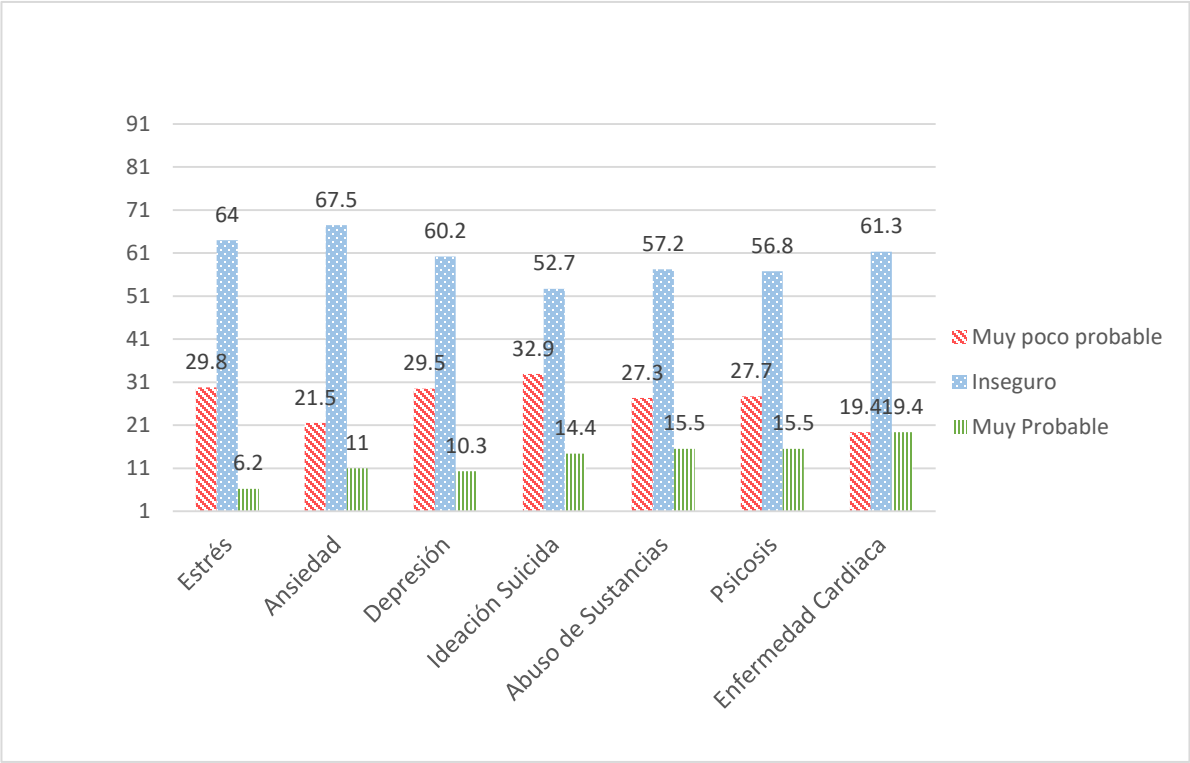

Figura 7. Intención de buscar ayuda de los adolescentes del distrito de Cajamarca según el tipo de problema de salud mental.

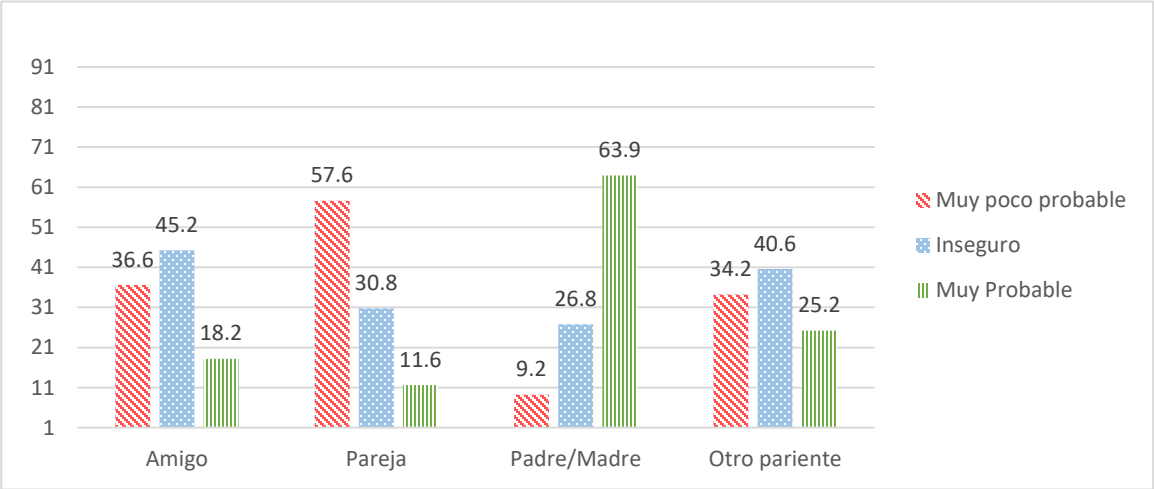

Figura 8. Intención de buscar ayuda informal de los adolescentes del distrito de Cajamarca según fuente de apoyo.

Las fuentes de ayuda formal que fueron considerados como muy probable de ser utilizados por un mayor porcentaje de adolescentes son la búsqueda de un profesional de salud mental (24%) y la de un médico general (15,6%). Mientras el uso de líneas de

ayuda/TV/Radio fueron calificados como muy poco probables de ser utilizados (77,9%), seguido por la consulta a profesores del centro de estudios (53,5%) (Ver Figura 9).

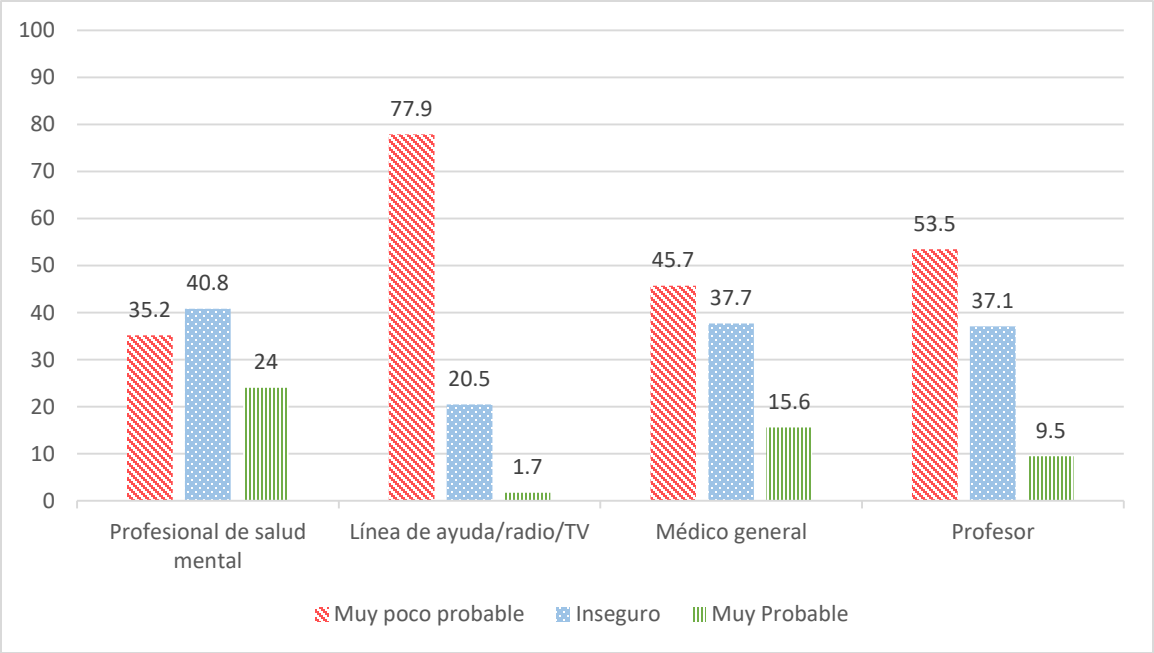

Figura 9. Intención de buscar ayuda formal de los adolescentes del distrito de Cajamarca según fuente de apoyo.

De otro lado, según se indica en la Figura 10, para el 76,1% de los adolescentes es muy poco probable dejar de consultar a alguna persona en caso tenga afrontar un problema de salud mental. Aquellos que afirmaron que es muy probable no consultar a nadie en el supuesto de tener que afrontar un problema de salud mental asciende al 4%.

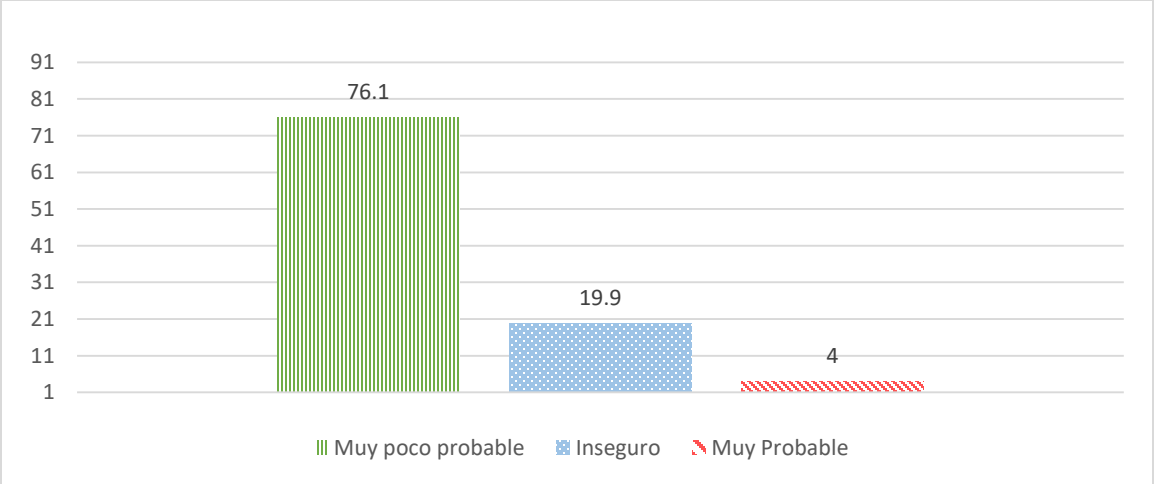

Figura 10. Intención de no buscar ayuda en los adolescentes del distrito de Cajamarca en caso atraviesen por un problema de salud mental.

3.2. Búsqueda de ayuda en salud mental según el sexo y lugar de residencia del adolescente

A continuación se describe la búsqueda de ayuda de los adolescentes según las variables sexo y lugar de residencia.

3.2.1. Búsqueda de ayuda según sexo

Búsqueda de ayuda pasada según sexo

Según se muestra en la figura 11, alrededor de la cuarta parte de los varones y mujeres (24,9% y 29,3%, respectivamente) han consultado alguna vez en sus vidas a un profesional de salud mental. Asimismo, más de la mitad de los adolescentes varones o mujeres que recibieron este tipo de atención lo calificaron como de mucho provecho (Ver figura 12). De otro lado, es mayor el porcentaje de mujeres respecto a los varones entre quienes evaluaron la atención recibida por un profesional de salud mental como de nada provechoso (11,8% y 7,4%, respectivamente).

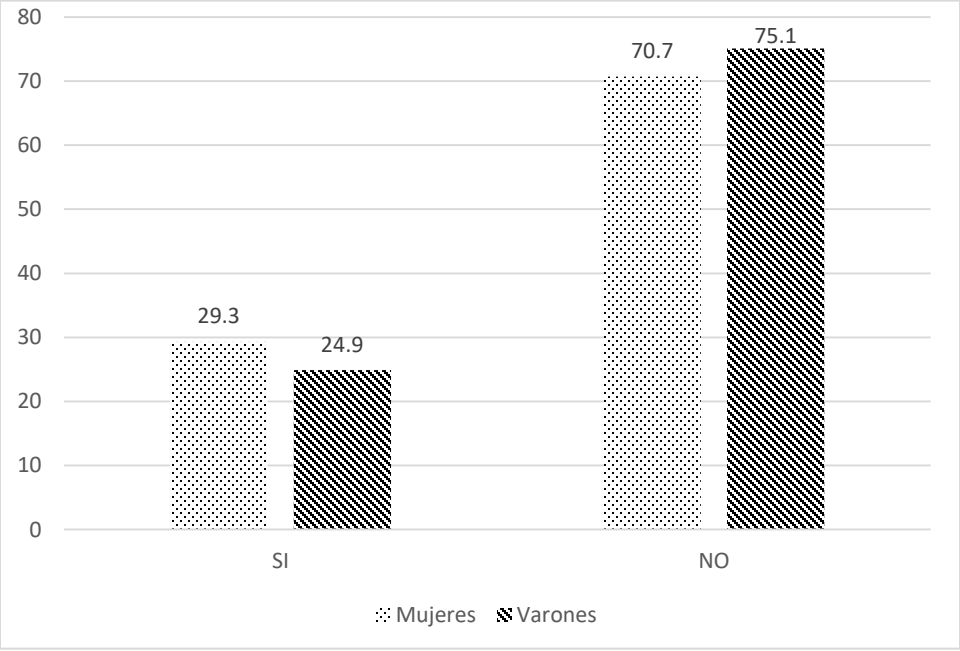

Figura 11. Adolescentes que alguna vez en sus vidas buscaron ayuda de un profesional de salud mental (mujeres = 515 y varones = 381)

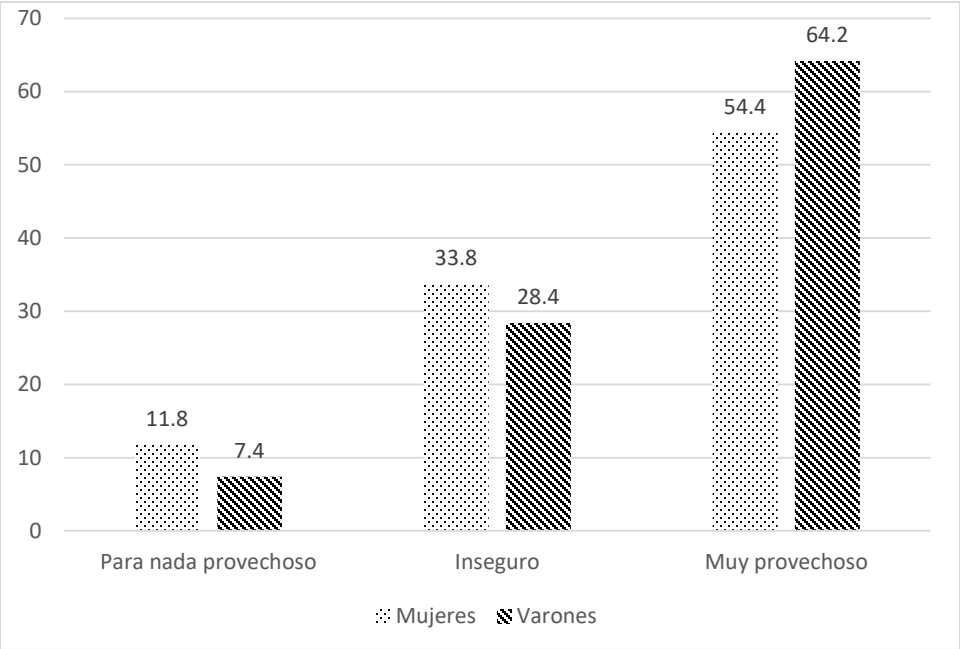

Figura 12. Evaluación del beneficio de la atención en salud mental por parte de los adolescentes que alguna vez en sus vidas buscaron ayuda de un profesional de salud mental (Mujeres = 136 y Varones= 95).

Búsqueda de ayuda actual (dos semanas)

En cuanto a la búsqueda de ayuda actual del grupo de adolescentes que reportaron un bajo nivel de bienestar subjetivo (N= 156, según puntuaciones en la escala EBA, en referencia a las dos últimas semanas), se halló que el tipo de ayuda informal más utilizado fue el de los padres, tanto en varones como en mujeres, las adolescentes mujeres tiene una mayor tendencia que los varones en apoyarse de algún amigo, mientras que éstos últimos en mayor porcentaje que las adolescentes optan por buscar ayuda en sus parejas. En cuanto al tipo ayuda formal, destacó el haber recurrido al profesor del centro de estudio como fuente de ayuda elegido tanto por los adolescentes y las adolescentes. Asimismo, es importante el porcentaje de adolescentes que consideraron no haber recurrido a nadie, donde los varones (36,9%) aventajan a las mujeres (23,5%) (Ver figura 13)

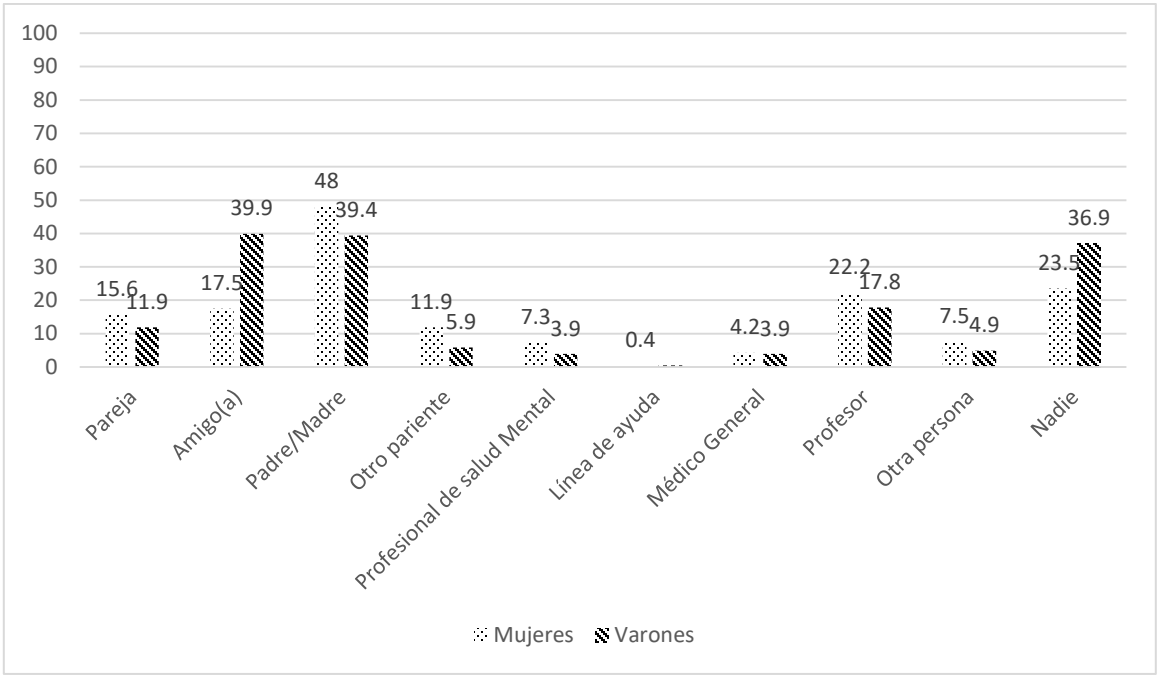

Figura 13. Adolescentes varones y mujeres con bajo nivel de bienestar subjetivo y tipo de fuente que consultaron en las dos últimas semanas (N = 156).

Búsqueda de ayuda futura según sexo

En cuanto a la intención de buscar ayuda ante un posible problema de salud mental, esto fue considerado como muy probable por un 9,2% de las adolescentes y un 7,2% de los adolescentes; asimismo, en ambos grupos es mayor la intención de buscar ayuda de una fuente informal respecto a la formal (Ver figura, 14). A excepción de la depresión e ideación suicida, las adolescentes presentan una mayor intención que los adolescentes en buscar ayuda para los distintos tipos de problemas. Esta diferencia fue mayor para el caso de la búsqueda de ayuda en caso de problemas de abuso de sustancias (mujeres = 17,5% y varones = 12,9%) (Ver figura 15).

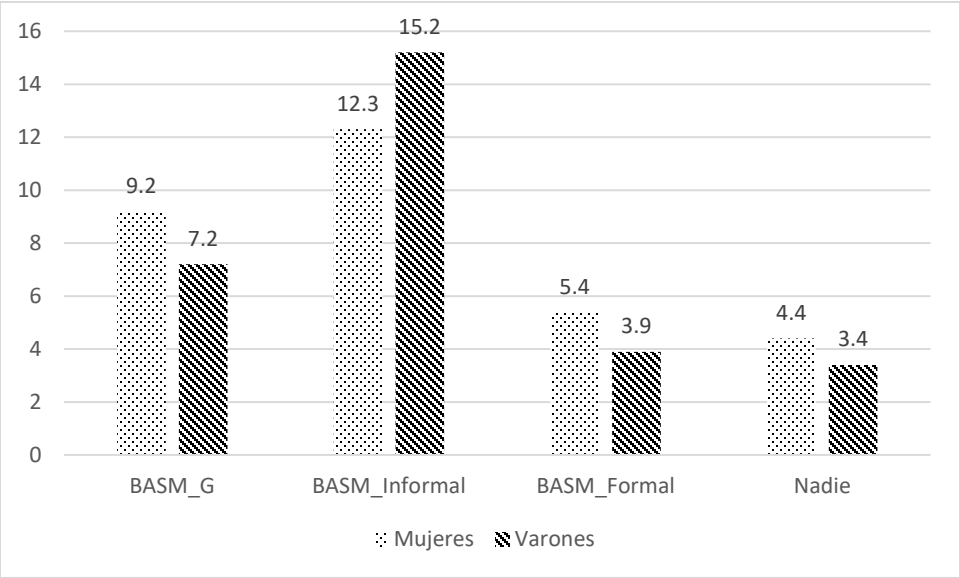

Figura 14. Intención de buscar ayuda de los adolescentes varones y mujeres del distrito de Cajamarca en caso se les presente un problema de salud mental.

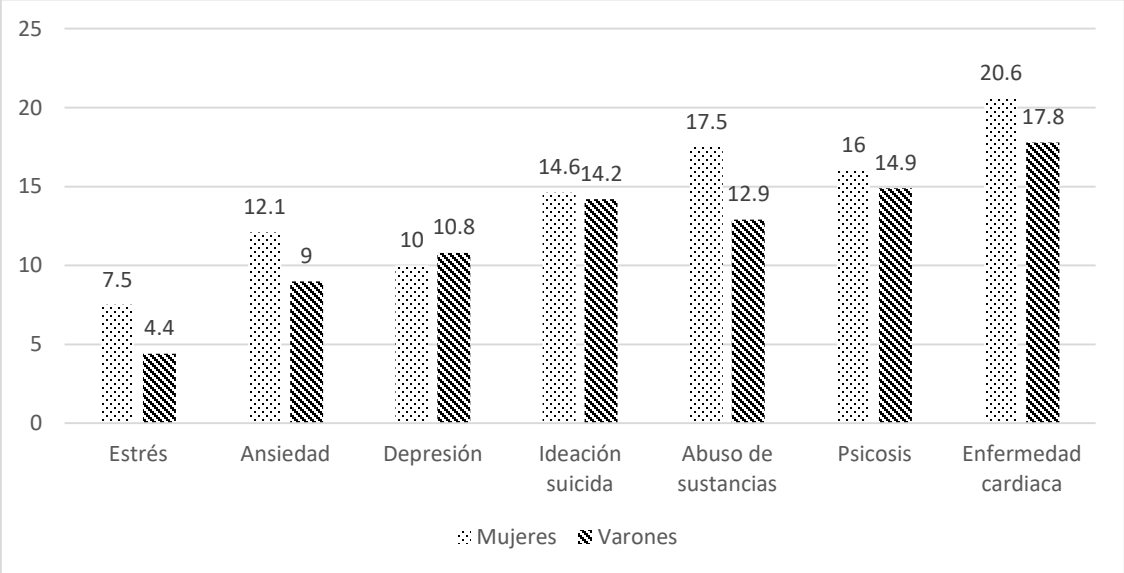

Figura 15. Porcentaje de adolescentes que señalaron como muy probable la búsqueda de ayuda de salud mental según tipo problema.

Según se indica en la figura 16, el tipo de ayuda informal que muestra una mayor probabilidad de ser elegido por las adolescentes y los adolescentes fue la del Padre o Madre (66,5% y 60,8%, respectivamente). Se observa también que los adolescentes en mayor porcentaje que las adolescentes consideraron la ayuda de sus parejas (17,5% vs. 7.1%), mientras que estas superan a los varones respecto a su preferencia por elegir la ayuda de algún amigo (20,2% vs. 15,5%).

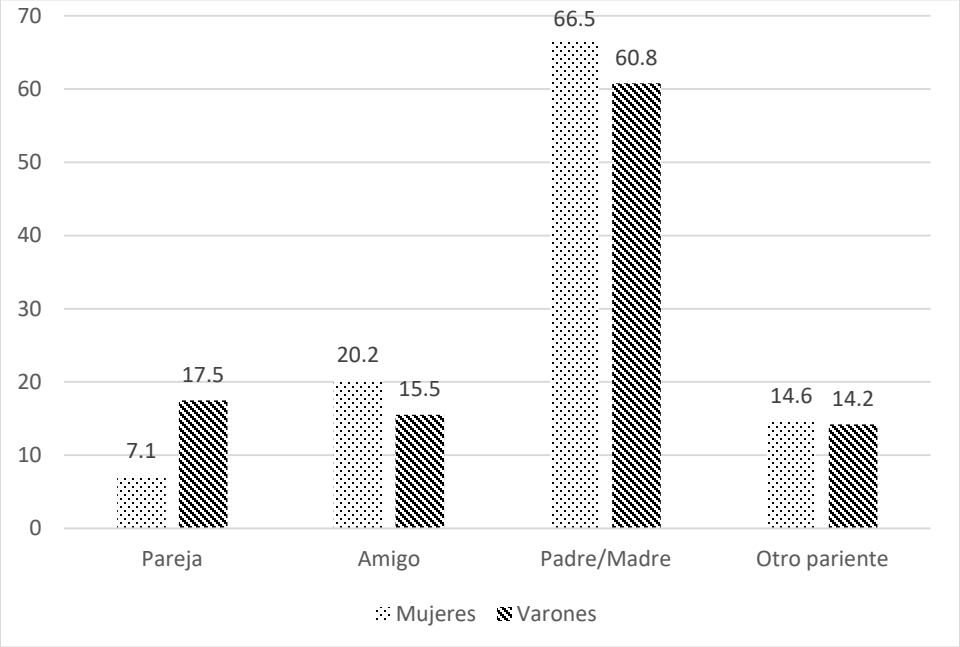

Figura 16. Porcentaje de adolescentes que señalaron como muy probable la búsqueda de ayuda de salud mental según fuente de ayuda informal.

En relación a la elección de una fuente de ayuda formal, se halló que tanto adolescentes varones como mujeres consideraron como principales alternativas la ayuda de un profesional de salud mental o de un médico general. Sin embargo, son las mujeres quienes presentan una mayor intención de buscar este tipo de ayuda respecto a los varones (Ver figura 17).

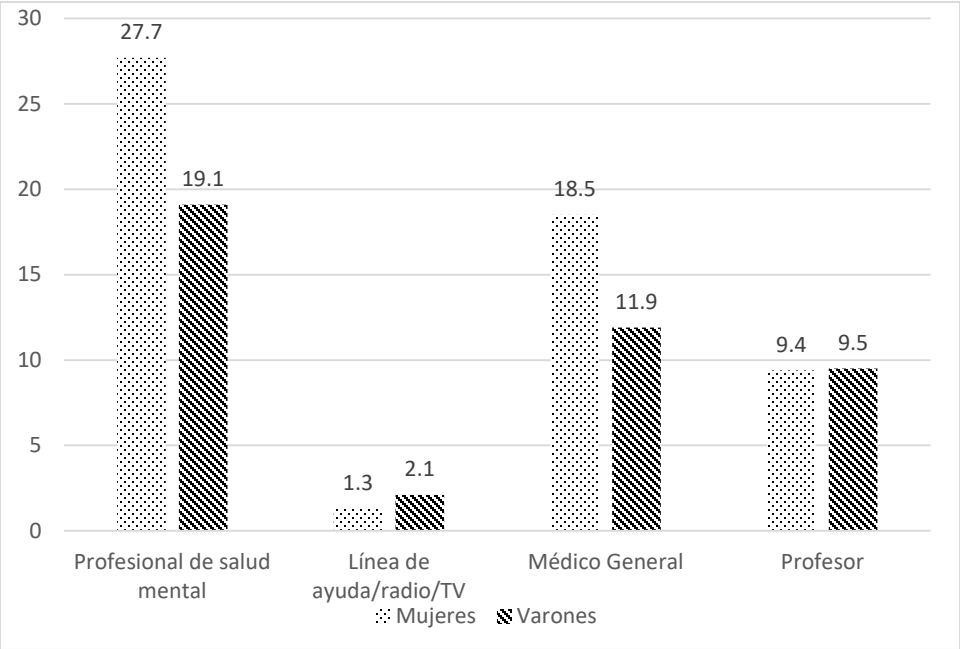

Figura 17. Porcentaje de adolescentes que señalaron como muy probable la búsqueda de ayuda de salud mental según fuente de ayuda formal.

3.2.2. Búsqueda de ayuda según lugar de residencia

Búsqueda de ayuda pasada según lugar de residencia

Según se muestra en la figura 18, es mayor el porcentaje de adolescentes que viven en zonas urbanas en comparación de los de zonas rurales entre quienes señalan haber recurrido alguna vez en sus vidas a un profesional de salud mental (29,7% vs. 20%). De otro lado, los adolescentes que viven en zonas rurales evaluaron este tipo de ayuda como muy provecho en mayor medida que los de zonas urbanas (70,7% vs. 54,1) (Ver Figura 19).

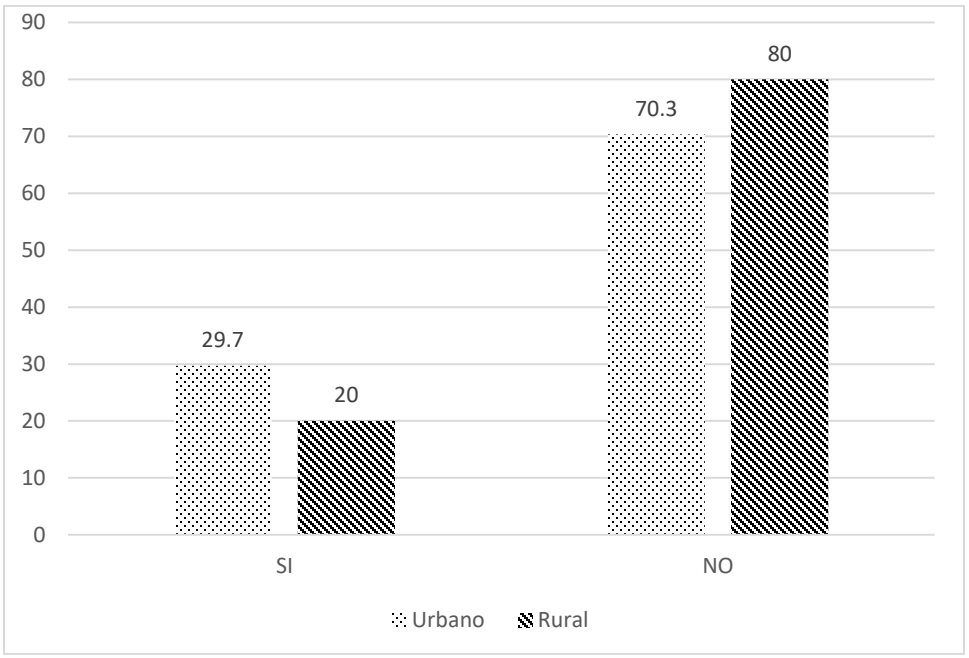

Figura 18. Adolescentes que alguna vez en sus vidas buscaron ayuda de un profesional de salud mental [Urbano = 666 y Rural = 215]

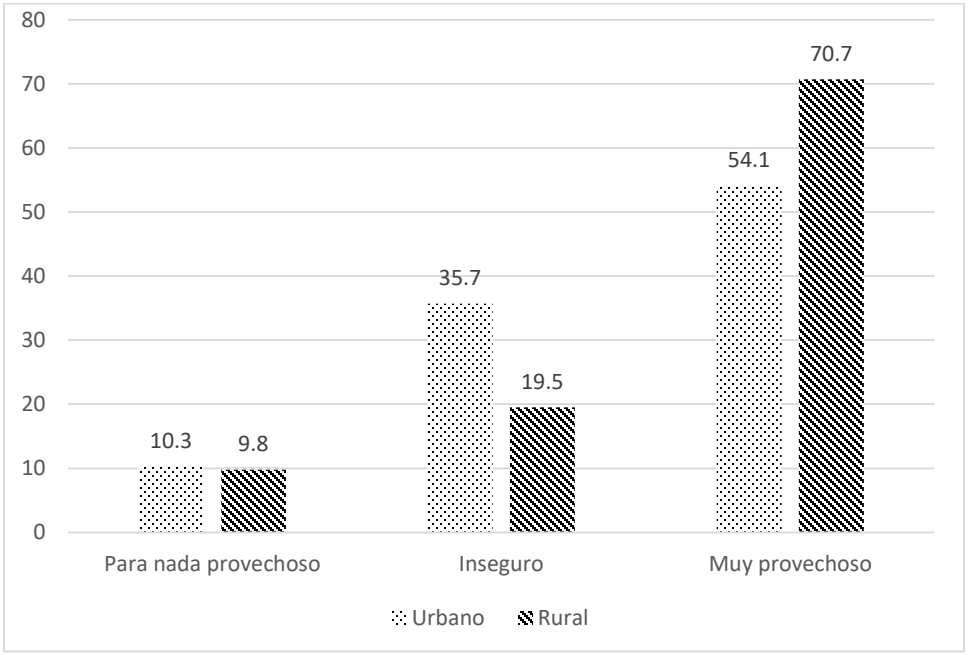

Figura 19. Evaluación del beneficio de la atención en salud mental por parte de los adolescentes que alguna vez en sus vidas buscaron ayuda de un profesional de salud mental (Urbano = 185 y Rural = 41).

Búsqueda de ayuda actual según lugar de residencia (dos semanas)

En cuanto a la búsqueda de ayuda actual del grupo de adolescentes que reportaron un bajo nivel de bienestar subjetivo (N= 156, según puntuaciones en la escala EBA, en referencia a las dos últimas semanas), se halló que los tipos de ayuda informal más utilizado tanto por los adolescentes de zonas urbanas y rural fue la ayuda de los padres y amigos. En cuanto al tipo ayuda formal, la consulta del profesor del centro de estudio destacó como fuente de ayuda elegido tanto por los adolescentes de zonas urbanas y rurales (Ver figura 20).

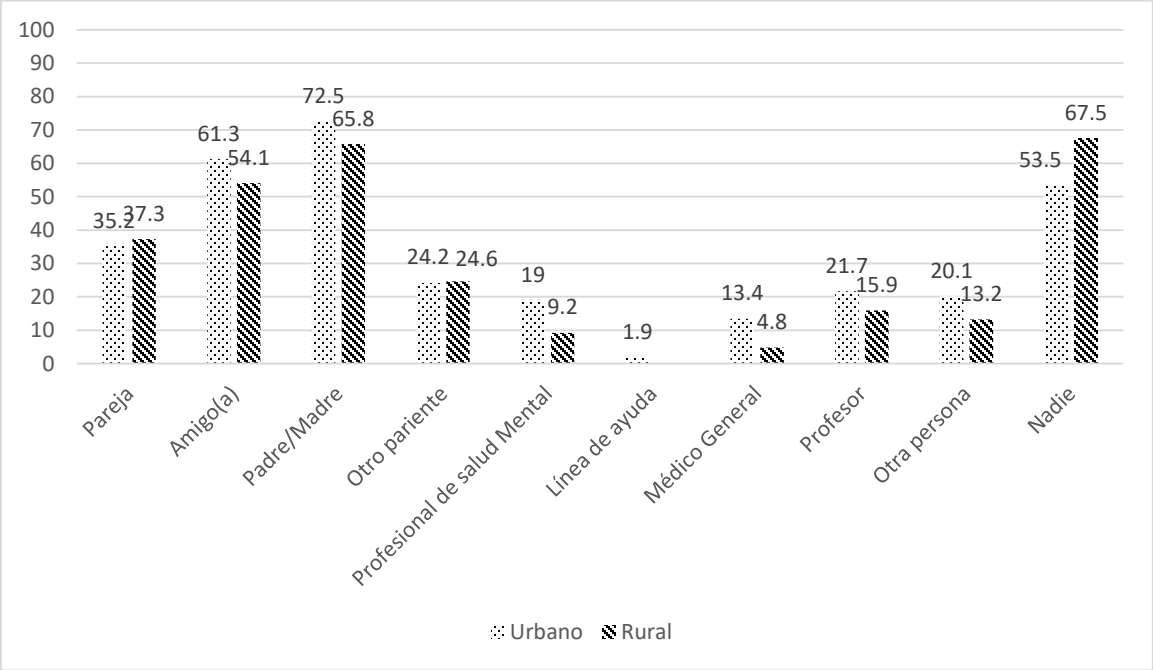

Figura 20. Adolescentes de zonas urbanas y rurales con bajo nivel de bienestar subjetivo y tipo de fuente que consultaron en las dos últimas semanas (N = 156).

Búsqueda de ayuda futura (o intención de buscar ayuda) según lugar de residencia

Según se muestra en la figura 21, los adolescentes que viven en zonas urbanas tienen una mayor intención de buscar ayuda para sus problemas de salud mental. Esta diferencia se mantiene sobre todo cuando se hace referencia a la búsqueda de ayuda informal.

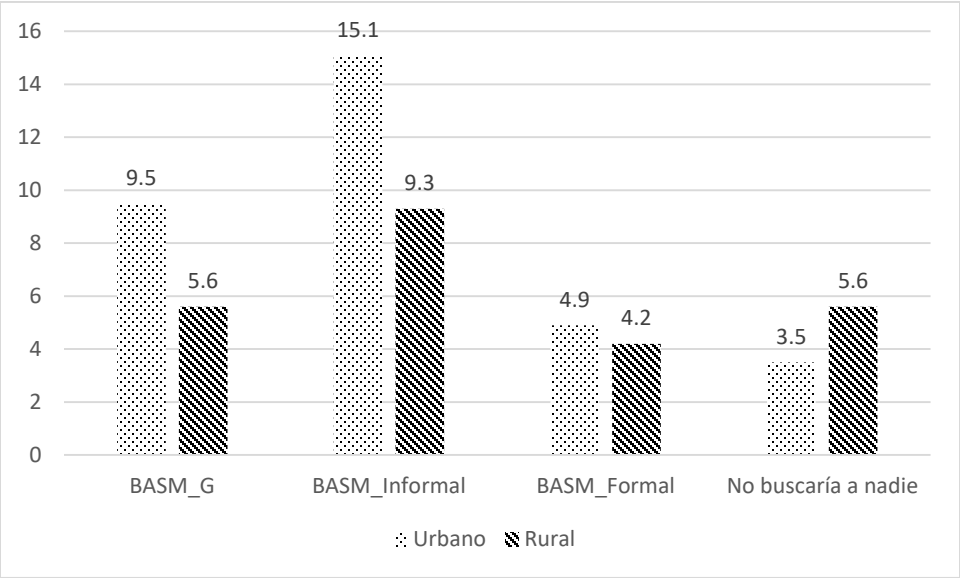

Figura 21. Porcentaje de adolescentes que señalaron como muy probable buscar ayuda en salud mental según zona geográfica donde viven.

A excepción de los problemas de estrés y depresión, en la figura 22 se aprecia que es significativamente mayor la intención de los adolescentes que viven en zonas urbanas en buscar apoyo para los distintos problemas de salud mental respecto a sus pares de zonas rurales.

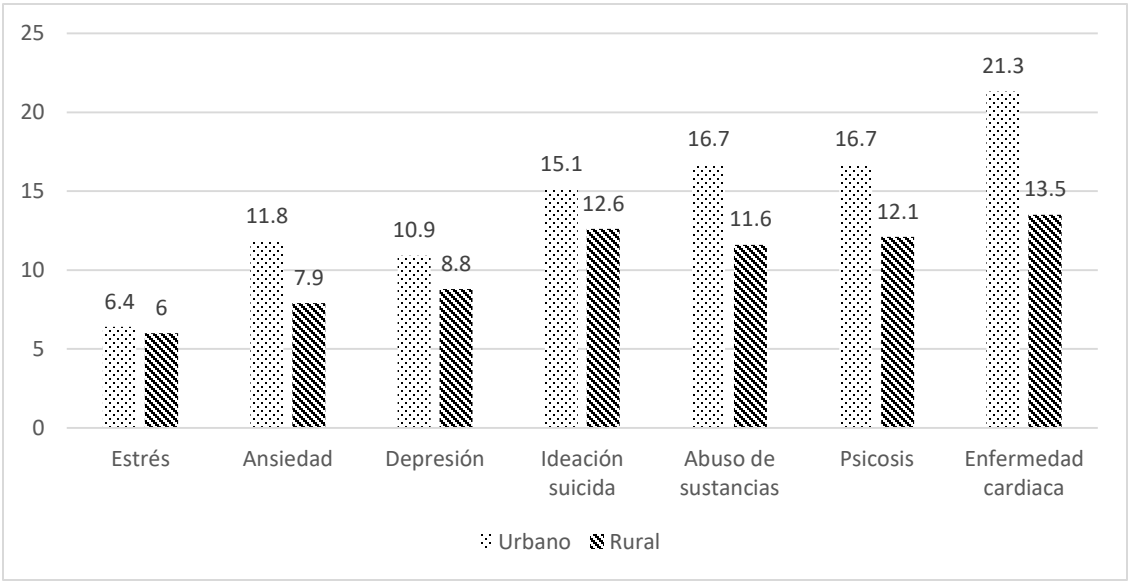

Figura 22. Porcentaje de adolescentes que señalaron como muy probable buscar ayuda en salud mental según zona geográfica donde viven y el tipo de problema.

En relación a la intención de buscar ayuda de una fuente de tipo informal, se halló que tanto los adolescentes que viven en zonas urbanas y aquellos de zonas rurales tienen una mayor disposición de recurrir a su padres ante un posible problema de salud mental. No obstante, es importante señalar que existe una significativa diferencia entre estos dos grupos de adolescentes en cuanto a la búsqueda de ayuda de los padres u otros parientes, siendo considerado estas alternativas en menor porcentaje por parte de los adolescentes que viven en zonas rurales (Ver figura 23).

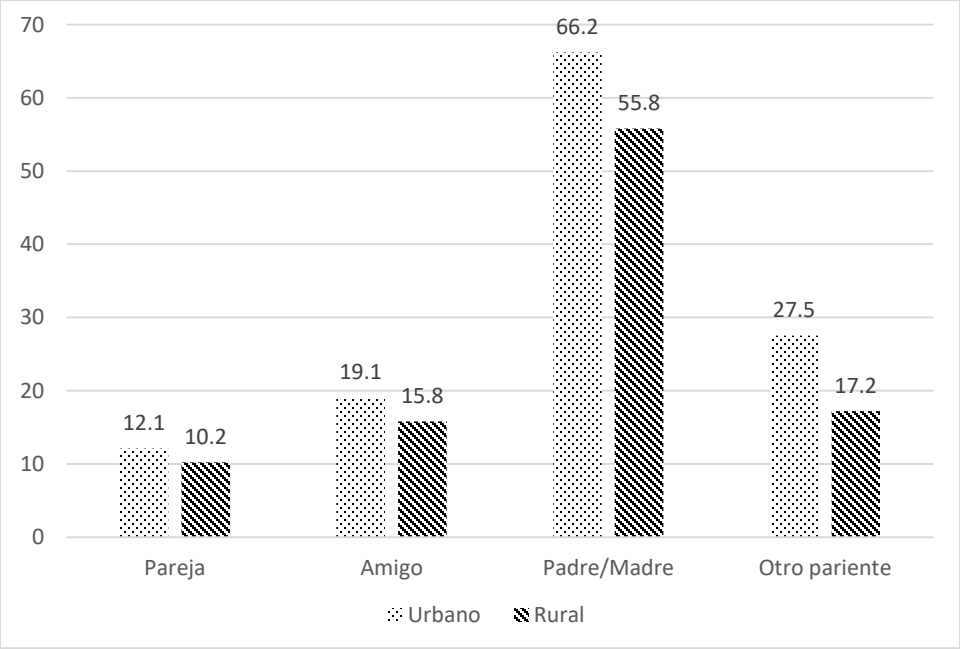

Figura 23. Porcentaje de adolescentes que señalaron como muy probable buscar ayuda informal según zona geográfica donde viven.

La intención de buscar ayuda de un profesional de salud mental representa la fuente de tipo formal que fue considerado por la mayoría de los adolescentes que viven en zonas urbanas y rurales, seguido por la intención de buscar un médico general. De otro lado, existe una importante diferencia entre los adolescentes del ámbito urbano respecto a los del ámbito rural, en la medida que consideran como muy probable buscar la ayuda de un profesional de salud mental (urbano=25,1% y rural = 19,5%) (Ver figura 24)

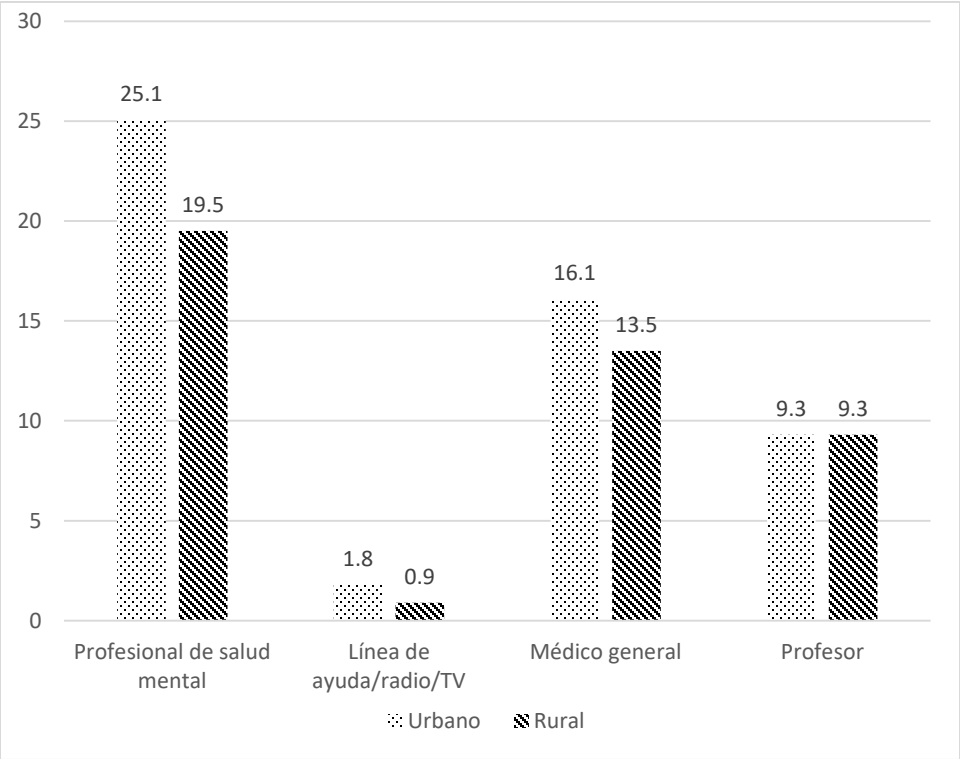

Figura 24. Porcentaje de adolescentes que señalaron como muy probable buscar ayuda formal según zona geográfica donde viven.

3.3. Percepción de barreras para la búsqueda de ayuda profesional en salud mental

En general, se halló que el porcentaje de barreras percibidas para la búsqueda de ayuda profesional en salud mental por parte de los adolescentes es bajo (7,8%). Sin embargo, tomando en consideración el tipo de barreras percibida, se halló que existe un importante porcentaje de adolescentes que consideran que su resistencia para hablar de sus cosas personales (baja autodivulgación = 26,2%) y su desconfianza hacia el profesional de salud mental (16,8%) son barreras para buscar ayuda profesional.

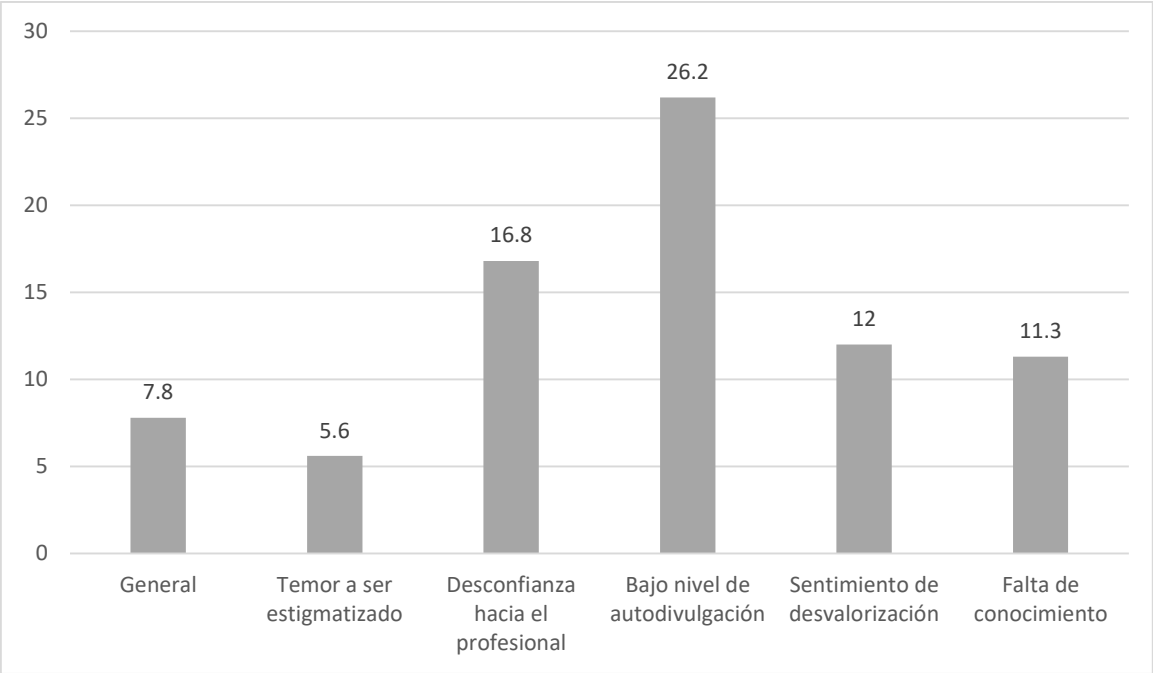

Figura 25. Porcentaje de adolescentes que señalaron percibir barreras para la búsqueda de ayuda en salud mental.

3.4. Factores de la búsqueda de en salud mental de tipo formal

A continuación se describe el grado de relación que existen entre la búsqueda de ayuda en salud mental y los siguientes tipos de variables: factores predisponentes, inhibidores/facilitadores y de necesidad. Este último representado por el grado de bienestar subjetivo que en la actualidad presenta el adolescente.

3.4.1. Factores predisponentes (sexo y competencia emocional)

Según se muestra en la Tabla 3, se halló que el sexo de los adolescentes no se asocia con la búsqueda de ayuda pasada ni presente. Respecto a la asociación con la búsqueda de ayuda futura, sólo resultó ser significativa para el caso de acudir a un profesional de salud mental (mayor intención por parte de las mujeres) o a una línea de ayuda (mayor intención por parte de los varones).

Tabla 3. Relación entre sexo y búsqueda de ayuda formal

Variables	***Prueba estadística***	***Valor***	***Sig.(bilateral)***
Alguna vez buscó ayuda de profesional de salud mental	Chi-Cuadrada	2,115	,146
Búsqueda de ayuda de una fuente formal (hace dos semanas)	V de Cramer	r = ,012	,878
Búsqueda de ayuda futura	*Prueba de Mann-Whitney* Rangos promedio	*Valor Z*	*Sig.(bilateral)*
Búsqueda de ayuda formal	Varones= 444,10 Mujeres= 461,40	-,984	,325
Profesional salud mental	Varones= 428,59 Mujeres= 473,00	-2,527	,011
Línea de ayuda	Varones= 484,49 Mujeres= 431, 21	-3,048	,002
Médico General	Varones= 437,10 Mujeres= 466,59	-1,675	,094
Profesor	Varones= 448,69 Mujeres=457, 99	-, 528	,597

No se halló diferencia entre el grado de competencia emocional que presentan los adolescentes y la búsqueda pasada de un profesional de salud mental. No obstante, se encontró que esta relación sí fue significativa para el caso de la búsqueda de ayuda actual y futura. A excepción del uso de una línea de ayuda, se encontró que los adolescentes con mayor competencia emocional tienen mayor probabilidad de acudir a fuentes formales de ayuda (profesional de salud mental, médico general, profesor) (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre la competencia emocional y búsqueda de ayuda formal

Variables	***Prueba estadística***	***Valor***	***Sig.(bilateral)***
Alguna vez buscó ayuda de profesional de salud mental.	Chi-Cuadrada	2,820	,244
Búsqueda de ayuda fuente formal (hace dos semanas)	V de Cramer	r = 229	,016
Búsqueda de ayuda futura	*Prueba de Mann-Whitney* Rangos promedio	*Valor Z*	*Sig.(bilateral)*
Búsqueda de ayuda formal	Bajo = 88,15	-4,423	,000
	Alto = 125,33		
Profesional salud mental	Bajo = 85,17	-5,185	,000
	Alto = 128,73		
Línea de ayuda	Bajo = 99,21	-1,611	,107
	Alto = 112,68		
Médico General	Bajo = 89,41	-4,105	,000
	Alto = 123,89		
Profesor	Bajo = 91,48	-3,629	,000
	Alto = 121,75		

3.4.2. Factores inhibidores y facilitadores (ingreso familiar, lugar de residencia y barreras percibidas para la atención en salud mental)

Según se muestra en la Tabla 5, existe relación entre el ingreso económico familiar de los adolescentes y la búsqueda de ayuda en salud mental pasada y futura. Respecto a esta última, se halló que dicha asociación es significativa en todas fuentes de ayuda. Es decir, los adolescentes con ingresos familiares mensuales inferiores a los 1200 soles, tienen una menor probabilidad de buscar ayuda formal o profesional.

Tabla 5. Relación entre el ingreso familiar y búsqueda de ayuda formal

Variables	***Prueba estadística***	***Valor***	***Sig.(bilateral)***
Alguna vez buscó ayuda de profesional de salud mental.	Chi-Cuadrada	4,996	,025
Búsqueda de ayuda fuente formal (hace dos semanas)	V de Cramer	r=,034	,674
Búsqueda de ayuda futura	*Prueba de Mann-Whitney* Rangos promedio	*Valor Z*	*Sig.(bilateral)*
Búsqueda de ayuda formal	< 1200 = 470,75	-2,912	,004
	> 1200 = 414, 16		
Profesional salud mental	< 1200 = 467,03	-2,225	,026
	> 1200 = 423, 82		
Línea de ayuda	< 1200 = 467,55	-2,334	,020
	> 1200 = 422, 47		
Médico General	< 1200 = 472,22	-3,185	,001
	> 1200 = 410, 36		
Profesor	< 1200 = 469, 85	-2,749	,006
	> 1200 = 416,48		

Respecto al lugar de residencia, se halló que esta variable es determinante solo para la búsqueda de ayuda pasada y presente, más no para la futura. En el caso de esta última, sólo fue significativa respecto a la intención de acudir a un profesional de salud mental, es decir, los adolescentes que viven en zonas rurales manifestaron una menor intención de usar este tipo de ayuda (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Relación entre el lugar de residencia y búsqueda de ayuda formal

Variables	***Prueba estadística***	***Valor***	***Sig.(bilateral)***
Alguna vez buscó ayuda de profesional de salud mental.	Chi-Cuadrada	7,743	0,005
Búsqueda de ayuda fuente formal (hace dos semanas)	V de Cramer	r=,205	,038
Búsqueda de ayuda futura	*Prueba de Mann-Whitney* Rangos promedio	*Valor Z*	*Sig.(bilateral)*
Búsqueda de ayuda formal	Urbano = 450,86 Rural = 432, 78	-,896	,370
Profesional salud mental	Urbano = 456,41 Rural = 415, 28	-2,040	,041
Línea de ayuda	Urbano = 443,92 Rural = 454, 63	-,534	,593
Médico General	Urbano = 450,35 Rural = 434,37	-,793	,428
Profesor	Urbano = 448,24 Rural = 441,03	-,358	,721

En la Tabla 7 se muestra que la relación entre la percepción de barreras para buscar ayuda profesional en salud mental es significativa con la búsqueda de ayuda profesional pasada y futura, pero no con la actual. De otro lado, tomando en consideración el tipo de fuente formal, se halló que los adolescentes con una alta percepción de barreras solo determina la búsqueda de ayuda de un profesional de salud mental y de un médico general.

Tabla 7. Relación entre las barreras percibidas para la atención en salud mental y la búsqueda de ayuda formal

Variables	***Prueba estadística***	***Valor***	***Sig.(bilateral)***
Alguna vez buscó ayuda de profesional de salud mental.	Chi-Cuadrada	6,156	,046
Búsqueda de ayuda fuente formal (hace dos semanas)	V d Cramer	r=018	,975
Búsqueda de ayuda futura	*Prueba de Mann-Whitney*	*Valor Z*	*Sig.(bilateral)*
	Rangos promedio		
Búsqueda de ayuda formal	Baja = 159,54	-2,890	,004
	Alta = 130,99		
Profesional salud mental	Baja = 163,73	-3,786	,000
	Alta = 126,35		
Línea de ayuda	Baja = 148,65	-,573	,567
	Alta = 143, 06		
Médico General	Baja = 158,44	-2,658	,008
	Alta = 132,21		
Profesor	Baja = 152,74	-1,440	,150
	Alta = 138,53		

Tomando en consideración el tipo de barreras que los adolescentes perciben para obtener ayuda profesional en salud mental y su intención de buscar ayuda futura, se halló que sólo son determinantes el bajo nivel de autodivulgación o apertura por parte de los adolescentes (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Relación entre los tipos de barreras percibidas para la atención en salud mental y la búsqueda de ayuda formal.

Variable	***Chi-cuadrado***	***Sig. (bilateral)***
Temor a ser estigmatizado	3,298	,192
Desconfianza hacia el personal de salud	1,589	,452
Bajo nivel de auto- divulgación o apertura	10,157	,006
Sentimiento de desvaloración	5,204	,074
Falta de conocimiento	1,85	,396

3.4.3. Factor necesidad percibida: bienestar subjetivo

Según se muestra en la Tabla 9, un bajo o alto nivel de bienestar subjetivo es determinante tanto para la búsqueda de ayuda pasada como para la futura. Esto implica que los adolescentes que muestran un alto nivel de bienestar subjetivo han utilizado con mayor frecuencia la ayuda de algún profesional de salud mental así como también tienen una mayor disposición para buscar fuente de ayuda formal ante la ocurrencia de algún problema de salud mental.

Tabla 9. Relación entre el bienestar subjetivo y la búsqueda de ayuda formal.

Variables	*Prueba estadística*	*Valor*	*Sig.(bilateral)*
Alguna vez buscó ayuda de un profesional de salud mental.	Chi-Cuadrada	6,156	,046

Búsqueda de ayuda futura	*Prueba de Mann-Whitney* Rangos promedio	*Valor Z*	*Sig.(bilateral)*
Búsqueda de ayuda formal[a]	Bajo = 118,96	-5,497	,000
	Alto = 172,95		
Profesional salud mental[a]	Bajo = 119,85	-5,300	,000
	Alto = 171,88		
Línea de ayuda[a]	Bajo = 130,35	-2,991	,003
	Alto = 159,28		
Médico General[a]	Bajo = 120,13	-5,240	,000
	Alto = 171,55		
Profesor[a]	Bajo = 127,76	-3,529	,000
	Alto = 162,38		

[a] n Nivel Bajo = 156 y n Nivel Alto = 130

IV. DISCUSIÓN

A continuación se presenta la valoración de los hallazgos obtenidos en función de los objetivos e hipótesis planteadas, para tal fin se describirá el comportamiento e intención de búsqueda de ayuda de los adolescentes, posteriormente se analizará el grado de determinación de los factores considerados como determinantes de la búsqueda de ayuda formal o profesional.

Según lo hallado, más de la cuarta parte de los adolescentes ha visitado a un profesional de salud mental alguna vez en sus vidas. Este resultado es de interés para la Psicología como carrera profesional, pues revela el grado de necesidad que existe en la población juvenil, ya sea ante un síntoma experimentado por ellos mismos o por sus padres, de contar con profesionales que atiendan a sus problemas de salud mental. Esto último toma mayor importancia si tomamos en consideración que el 83% de los adolescentes que señalaron haber acudido a un profesional de salud mental, especificaron que se trató de un profesional de Psicología.

Sin embargo, cabe destacar que un 32,2% de los adolescentes que recibió la atención de un profesional de salud mental se muestra inseguro respecto al beneficio obtenido por dicha atención. Este importante porcentaje de adolescentes poco satisfechos con la atención recibida, podría ser explicado por el número de sesiones que recibieron de los profesionales, sobre todo si se trata de problemas de complejo tratamiento. Esto también reflejaría que en nuestro medio local, la mayoría de atenciones en salud mental son cubiertas por profesionales de instituciones públicas, cuyos protocolos de atención están circunscritos a la orientación y consejería, estrategias que solo son pertinentes para cierto tipos de problemas de salud mental.

También resultó de interés determinar el porcentaje de búsqueda de ayuda en salud mental de aquellos adolescentes con un bajo nivel de bienestar percibido en las dos últimas semanas. Así, se encontró que el uso de fuentes de ayuda informal, representado por los amigos o padres, destacó sobre las fuentes de ayuda formal. A esto se suma que un 27,6% de los adolescentes que informan estar pasando por un periodo de bajo bienestar subjetivo no ha buscado la ayuda de nadie en la solución de alguna problemática presente.

Respecto a la intención o búsqueda de ayuda para un problema de salud mental futuro, se halló que existe un bajo porcentaje de adolescentes que consideraron esta situación como muy probable (8,4%), menos todavía si se trata de buscar ayuda de una fuente formal o profesional (4,7%). Esta tendencia también se mantiene para los diversos tipos de problemas, donde resalta la búsqueda de ayuda para casos de ideación suicida, consumo de sustancias y psicosis. De otro lado, el tipo de ayuda formal con mayor probabilidad de ser consultado es el del profesional de salud mental y el médico general.

De otro lado, resulta paradójico el alto porcentaje de adolescentes que señaló como muy poco probable dejar de buscar ayuda en salud mental (76,1%) en caso se le presente algún problema en el futuro. Esto indica que no obstante existe un bajo nivel de expectativa en los adolescentes para definir a quién acudirá cuanto tenga se le presente un problema de salud mental, esto no significa que considere que sus problemas lo tenga que resolver por sí mismo o sin la ayuda de nadie.

En cuanto a la comparación de la búsqueda de ayuda en salud mental según sexo, se halló que las mujeres consultaron en mayor porcentaje que los varones algún profesional de salud mental (24,9% vs. 29,3%). Sin embargo, son los varones los que calificaron la atención recibida como muy provechosa. De otro lado, respecto a la búsqueda de ayuda actual del grupo de varones y mujeres con bajo nivel de bienestar personal, se halló que ambos grupos acudieron en mayor medida hacia fuentes informales (padres o amigos); mientras que la ayuda del profesor de su institución destacó como la principal fuente formal consultada. Resulta de interés destacar que la predilección de las mujeres por consultar a los padres es mayor que el de los varones; mientras que éstos tuvieron acudieron a algún amigo en mayor medida que las mujeres.

Tomando en consideración la búsqueda de ayuda futura, se halló que de manera general los patrones de búsqueda de ayuda de las mujeres son semejantes al de los varones, con la salvedad que éstos tienen una menor disposición a buscar ayuda para casos de consumo de sustancias (varones= 17,5% y mujeres= 12,9%). Asimismo, se encontró que los varones en mayor medida que las mujeres señalan mayor disposición para buscar ayuda por parte de sus parejas (varones = 17,5% y mujeres 7,1%), y éstas de recibir ayuda por parte de algún amigo (mujeres=20,2% y varones=15.5%). En esto mismo se halló que la disposición de las

adolescentes por buscar ayuda de un profesional de salud mental o médico general es superior al de los adolescentes. Esto nos lleva a destacar la importancia de reconocer la existencia de diferencias individuales entre varones y mujeres en su comportamiento y expectativas respecto a la búsqueda de ayuda en salud mental.

Los resultados indica existe diferencia entre los adolescentes que viven en zonas urbanas y rurales, mientras que los primeros señalan haber buscado la ayuda de un profesional de salud mental en mayor proporción, los adolescentes de zonas rurales tienden a mostrarse más satisfechos por los beneficios obtenidos de este tipo de ayuda. Tanto los adolescentes de zonas urbanas y rurales que presentan un bajo nivel de bienestar subjetivo señalaron que utilizaron principalmente la ayuda de fuentes informales; sin embargo, existe una clara diferencia entre los adolescentes del área urbana respecto el área rural en cuanto la actual consulta a un profesional de salud mental (urbana= 19% y rural 9,2%). Esto nos indica que en una situación malestar personal, son los adolescentes del área urbana los que tienen una mayor tendencia a buscar la ayuda de un profesional de salud mental. Esta tendencia también fue confirmada respecto a la intención o búsqueda de ayuda futura en salud mental, sobre todo la de tipo informal. Asimismo, los adolescentes del área urbana presentan una mayor disposición para buscar ayuda respecto a los de zonas rurales en todos los tipos de problemas, sobre todo para problemas de ansiedad, abuso de sustancias y psicosis. De otro lado la probabilidad de elegir como fuente de ayuda a un amigo o a alguno de los padres o de buscar de un profesional de salud mental es mayor para el caso de los adolescentes que viven en zonas urbanas.

No obstante es bajo el porcentaje de adolescentes que consideraron percibir barreras para la ayuda psicológica, se halló que las barreas señaladas en mayor medida fueron las de bajo nivel de autodivulgación o apertura (26,2%) y la desconfianza hacia el profesional (16,8%). Esto será de importancia para la intervención en casos donde el uso de los servicios de salud mental sea poco frecuentado por los adolescentes, pues implica desarrollar estrategias de marketing de la imagen del profesional en salud mental así como del fortalecimiento del intercambio de experiencias entre los adolescentes.

En cuanto a los factores de la búsqueda de ayuda formal o profesional, los datos indican que entre los factores predisponentes con mayor grado de asociación se encuentra la

competencia emocional. De otro lado, entre los factores inhibidores y facilitadores, es destacado el rol predictivo del ingreso familiar y de las barreras percibidas para la atención psicológica sobre todo para la búsqueda de ayuda pasada y futura, y con un nivel predictivo mucho más modesto el lugar de residencia del adolescente (urbano o rural). Este último sólo se asocia con la búsqueda de ayuda pasada y con una de las tipos de fuentes de ayuda formal (profesional de salud mental).

De otro lado, el bienestar subjetivo tiene una relación que aunque significativa, no coincide con la hipótesis de investigación, pues según lo hallado los adolescentes con mayor bienestar subjetivo tuvieron una mayor búsqueda de ayuda pasada y futura de profesional de salud mental respecto de quienes presentan un bajo nivel de bienestar subjetivo.

CONCLUSIONES

- No obstante el 32.2 % de adolescentes que señalaron haber visitado a un profesional de salud mental, una proporción significativa de quienes recibieron esta atención lo calificó como poco provechosa.
- En un contexto de bajo nivel de bienestar subjetivo, es mayor el porcentaje de adolescentes que mencionaron haber acudido a fuentes de ayuda informal.
- No obstante es bajo el porcentaje de adolescentes que señalaron como muy probable recurrir a fuentes de ayuda formal o informal para atender un futuro problema de salud mental, un alto porcentaje de estos adolescentes (76,1%) indicó que es muy poco probable enfrentar su problema solo.
- Existen diferencias imporantes respecto a la búsqueda de ayuda pasada y futura en los adolescentes según las variables sexo y lugar de residencia. Destacando las mujeres por su mayor disposición a usar fuentes formales y los varones por buscar la ayuda de sus parejas. En cuanto al lugar de residencia, los adolesentes de zonas urbanas tienen han hecho uso de fuentes formales en comparación con los de zonas rurales.
- Entre las barreras psicológicas que sobresalieron por ser consideradas en mayor medida por los adolescentes se halla el bajo nivel de autodivulgación y la desconfianza hacia el profesional.
- Entre los factores determinantes que resultaron ser más predictivos de la búsqueda de ayuda en salud mental se destaca la competencia emocional, el ingreso familiar, las barreras percibidas y el nivel de bienestar subjetivo. Respecto a éste último, se halló que entre mayor las puntaciones de bienestar mayor son las probabilidades de buscar ayuda profesional.

REFERENCIAS

Abhainath, D., & Kedare, J. (2016). Why do adolescents visit psychiatric outpatient department? *Panacea Journal of Medical Sciences, 6*(3), 151-154.

Alexander, T. (2017). *Understanding and promoting help-seeking among adolescents.* Tesis de maestría, The University of Western Ontario. Obtenido de http://ir.lib.uwo.ca/etd/4448

Alwan, A., & Saeed, K. (2015). A new agenda for mental health in the Eastern Mediterranean Region. *Eastern Mediterranean Helath Journal, 21*(7), 459-460.

Andersen, R., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medican care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quartely Health and Society, 51*(1), 95-124.

Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059.

Bates, L. (2010). *Predictors of help seeking among early adolescents: stages and factors.* [Tesis doctoral], University of Windsor.

Brannon, L., & Feist, J. (2000). *Psicología de la Salud.* Madrid, España: Paranifo.

Cauce, A. M., Paradise, M., Domenech-Rodríguez, M., Cochran, B. N., Shea, J. M., Srebnik, D., & Baydar, N. (2002). Cultural and Contextual Influences in Mental Health Help Seeking: A Focus on Ethnic Minority Youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44-55.

Dos Santos, A. G., De Jesus, L. M., & Ferreira, C. S. (2014). Reconhecimiento e procura de ajuda em saúde mental: revisão dos estudos realizados em amostras de adolescentes. En L. M. De Jesus, *Literacia em saúde mental: capacitar as pessoas e as comunidades para agir* (págs. 79-93). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Martín de Benito, M., & Guzmán Luján, J. (2014). Inteligencia emocional, motivación autodeterminada y satisfacción de necesidades básicas en el deporte. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 12*, 39-44.

Olivari, C., & Guzmán-González, M. (2017). Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para poblemas de salud mental en adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría, 88*(3), 324-331.

Piazza, M., & Fiestas, F. (2014). Prevalencia anual de los trastornos y uso de servicios en salud mental en el Perú: resultados del Estudio Mundial de Salud Mental, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 31*(1), 30-38.

Ricketts, T. C. (2000). The changing nature of rural health care. *Annual Review of Public Health, 21*, 639-657.

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. V. (2005). Young people´s help-seeking for mental health problems. *Autralian e-Journal of the Advancement of Mental Health, 4*(3), 1-34.

Simkin, H., Olivera, M., & Azzollini, S. (2016). Validación argentina de la Escala de Balance Afectivo. *Revista de Psicología, 25*(2), 1-17.

Thornicroft, G. (2008). Stigma and discrimination limit access to mental health care. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale,, 17*(1), 14-09.

Topkaya, N., Sahin, E., & Meydan, B. (2017). The development, validity and realiability of the Barriers to Seeking Psychological Help Scale for college students. *International Journal of Higher Education, 6*(1), 48-62.

Wilson, C. J., Deane, F. P., & Ciarrochi, J. (2005). Can hopelessness and adolescents' beliefs and attitudes about seeking help account for help negation? *Journal of Clinical Psychology*, 1-15.

APÉNDICES

APÉNDICE A

ASENTIMIENTO INFORMADO

Buen día.

Mi nombre es Rafael Leal Zavala y estoy haciendo un estudio patrocinado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU) y la Dirección Regional de Salud Cajamarca (DIRESA Cajamarca). Se trata de conocer cómo es la búsqueda de apoyo emocional en los adolescentes de Cajamarca. Me gustaría invitarte participar en esta investigación.

Si decides ***no participar*** de este estudio, tendrás el derecho a retirarte en el transcurso de la investigaciónn si lo estimas conveniente, sin tener que dar ningúnn tipo de explicaciónn y sin que ello signifique ningúnn perjuicio para ti.

En esta investigaciónn participarán adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria, quienes responderán un cuestionario relacionado a las diversas problemáticas que suelen enfrentar los adolescentes y la forma como buscan ayuda. El llenado de este cuestionario dura aproximadamente 45 minutos.

Aun cuando te vamos a pedir que indiques tu nombre en el cuestionario mencionado, todas tus respuestas serán mantenidas totalmente en privado - no serán compartidas con tus profesores, padres o compañeros. Sólo los investigadores directamente involucrados en el estudio tendrán acceso a la información recopilada. Si tus resultados indican que es necesario que algún profesional especializado tenga una conversación contigo, te lo haremos saber.

Si desea participar en este estudio, marca en el recuadro **"ACEPTO"**, de abajo e indica tu nombre completo. Si tienes alguna pregunta sobre el proyecto, puedes llamar o enviarme un correo electrónico a través de la siguiente información de contacto:

Teléfono: (942-690-723)

E-mail: rafael.leal@upagu.edu.pe

Yo,……., declaro que he leído y entendido la información anterior; por tanto:

☐ **ACEPTO** ☐ **NO ACEPTO** …participar en dicho estudio.

Cajamarca,..…. de …….. del 2017.

_____

Firma

APÉNDICE B

Estimado(a) estudiante,

Esta es una encuesta para ser llenada en silencio y de manera individual. La información que recolectaremos será tratada de manera confidencial y no influirá de ninguna manera en tus notas. La encuesta nos servirá para tener información que nos ayude a conocer más sobre los alumnos y su búsqueda de apoyo en salud mental. No existen respuestas correctas o incorrectas, así que responde con sinceridad a las preguntas. Si tienes alguna duda, levanta la mano y con gusto te ayudaremos. Por favor, utiliza lapicero, escribe con MAYÚSCULA y marca con X donde corresponda. ¡Gracias!

Escribe aquí el código de la IE que indique el aplicador que los acompaña en tu aula.

DATOS DEL ESTUDIANTE

1. Nombre y apellidos del estudiante: _____
2. Edad: |___|___|
3. Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre
4. D.N.I: |___|___|___|___|___|___|___|___| *(llenado por el encuestador)*
5. Grado: |___| 5.1. Sección: |___|
6. El lugar dónde vives es zona:

   ☐ Rural
   ☐ Urbano
   ☐ No sé, indicar referencia: _____

DATOS EDUCATIVOS

1. ¿Has repetido de grado alguna vez?
   - ☐ SÍ → ¿Cuántas veces? _____
   - ☐ NO

DATOS FAMILIARES Y DEL HOGAR

2. ¿Quiénes aportan económicamente en tu hogar? *(Puedes marcar más de una opción)*
   ☐ Mi padre ☐ Mi madre ☐ Otro familiar (especificar):_____

3. Indica el grado de instrucción que ha completado tu **papá.**
   ☐ Sin nivel educativo ☐ Secundaria ☐ Superior Universitaria
   ☐ Primaria ☐ Superior Técnica ☐ Posgrado (máster, doctorado)

4. Indica el grado de instrucción que ha completado tu **mamá**
   ☐ Sin nivel educativo ☐ Secundaria ☐ Superior Universitaria
   ☐ Primaria ☐ Superior Técnica ☐ Posgrado (máster, doctorado)

5. Aproximadamente, ¿Cuánto es el ingreso económico mensual de tu familia?
   ☐ Menor a S/ 500 ☐ S/ 850 a 1200 ☐ S/ 2500 a 5000
   ☐ S/ 500 a 850 ☐ S/ 1200 a 2500 ☐ Más de S/ 5000

6. ¿Tienes hijos?
   - ☐ NO
   - ☐ SÍ → ¿Cuántos? _____

7. ¿Cuántas personas viven en tu hogar, incluyéndote? _____ personas.

8. ¿Tienes pareja?
   ☐ Sí ☐ No

9. Si la respuesta es SÍ, ¿cuál es su situación sentimental?
   ☐ Enamorados ☐ Convivientes ☐ Separados.
   ☐ Comprometidos ☐ Casados

Espera la indicación para pasar a la siguiente página…

APÉNDICE C

GHSQ-V

A continuación se describen varias situaciones que viven algunos adolescentes, las cuales podrían requerir la búsqueda de ayuda. Lee con mucha atención, y luego responde en qué medida buscarías apoyo de otras personas si estuvieras en el mismo caso.

Puedes responder desde **Muy poco Probable (1) a Muy Probable (7)**.

Muy Poco Probable ***Muy Probable***

1 2 3 4 5 6 7

Considerando que el 1 significa que es Muy poco probable que busques ayuda desde la persona o fuentes de ayuda señalada, y el 7 indica que es Muy probable que tú si busques ayuda recurriendo a la persona o fuente de ayuda propuesta. El punto 4, indica que es neutro, es decir que no es ni probable ni improbable que busques ayuda.

CASO 1. En las dos últimas semanas, Miguel ha tenido dificultades para relajarse o "parar un poco". También se ha estado sintiendo sobrecargado, "nervioso" e intolerante. Ha respondido de manera descontrolada ante las cosas que le ocurren.

		Muy poco probable						***Muy Probable***
1.	Pareja (ej. enamorado o enamorada de una relación estable).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
2.	Amigo(a) (que no es tu pariente).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
3.	Padre / Madre.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
4.	Otro pariente/miembro de la familia.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
5.	Profesional de salud mental (ej. tutor del centro educativo, psicólogo, psiquiatra, etc.).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
6.	Línea de ayuda por teléfono a profesional o locutor de radio o televisión.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
7.	Médico general de algún establecimiento de salud público o privado.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
8.	Profesor (tutor de salón, profesor de aula).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
9.	También acudiría a otra persona que no ha sido mencionada antes (Por favor indicar quién sería:_____).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
10.	No buscaría a nadie.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***

11. Si crees que algo le pasa, ¿Qué es lo que le ocurre a Miguel?

_____

_____

12. ¿Crees que Miguel necesita ayuda? Sí □ No □

CASO 2. En las dos últimas semanas, Daniela ha notado que se ha sentido preocupada o temerosa sin ninguna razón, y sus manos han estado bastante temblorosas aun cuando no ha tomado café o bebidas estimulantes. En unas pocas ocasiones se ha sentido muy cerca de entrar en pánico, y al mismo tiempo se ha dado cuenta de que su boca se le ha secado mucho y que tiene dificultades para respirar.

Si te estuvieras sintiendo como Daniela, ¿Cuán probable sería que busques ayuda de las siguientes personas?

		Muy poco probable						*Muy Probable*
13.	Pareja (ej. enamorado o enamorada de una relación estable).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
14.	Amigo(a) (que no es tu pariente).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
15.	Padre / Madre.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
16.	Otro pariente/miembro de la familia.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
17.	Profesional de salud mental (ej. tutor del centro educativo, psicólogo, psiquiatra, etc.).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
18.	Línea de ayuda por teléfono a profesional o locutor de radio o televisión.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
19.	Médico general de algún establecimiento de salud público o privado.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
20.	Profesor (tutor de salón, profesor de aula).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
21.	También acudiría a otra persona que no ha sido mencionada antes (Por favor indicar quién sería:_____).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
22.	No buscaría a nadie.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*

23. Si crees que algo le pasa, ¿Qué es lo que le está ocurriendo a Daniela?

_____

24. ¿Crees que Daniela necesita ayuda? Sí ☐ No ☐

CASO 3. Cristian, se ha estado sintiendo frecuentemente triste y bajoneado la mayor parte del día, durante casi dos semanas. No tiene ganas de comer y ha perdido peso. No puede concentrarse en sus estudios y sus notas han bajado mucho. Ha postergado decisiones y siente que hasta las tareas del día a día son demasiadas para él. Para Cristián, la vida no tiene sentido y no se siente valioso como persona.

Si estuvieras sintiéndote como Cristián, ¿Cuán probable sería que busques ayuda de las siguientes personas?

		Muy poco probable						*Muy Probable*
25.	Pareja (ej. enamorado o enamorada de una relación estable).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
26.	Amigo(a) (que no es tu pariente).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
27.	Padre / Madre.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
28.	Otro pariente/miembro de la familia.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
29.	Profesional de salud mental (ej. tutor del centro educativo, psicólogo, psiquiatra, etc.).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
30.	Línea de ayuda por teléfono a profesional o locutor de radio o televisión.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
31.	Médico general de algún establecimiento de salud público o privado.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
32.	Profesor (tutor de salón, profesor de aula).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
33.	También acudiría a otra persona que no ha sido mencionada antes (Por favor indicar quién sería:_____).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
34.	No buscaría a nadie.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*

35. Si crees que algo le pasa, ¿Qué es lo que le está ocurriendo a Cristian?

_____

36. ¿Crees que Cristian necesita ayuda? Sí ☐ No ☐

Puedes pasar a la siguiente página…

CASO 4. En las últimas cuatro semanas, Jessica ha estado pensando en lo fácil que sería terminar con todo; y al menos una vez por semana durante este tiempo ha pensado en cómo y cuándo quitarse la vida.

Si tu estuvieras pensamientos parecidos a los de Jessica, ¿Cuán probable sería que busques ayuda de las siguientes personas?

		Muy poco probable						*Muy Probable*
37.	Pareja (ej. enamorado o enamorada de una relación estable).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
38.	Amigo(a) (que no es tu pariente).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
39.	Padre / Madre.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
40.	Otro pariente/miembro de la familia.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
41.	Profesional de salud mental (ej. tutor del centro educativo, psicólogo, psiquiatra, etc.).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
42.	Línea de ayuda por teléfono a profesional o locutor de radio o televisión.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
43.	Médico general de algún establecimiento de salud público o privado.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
44.	Profesor (tutor de salón, profesor de aula).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
45.	También acudiría a otra persona que no ha sido mencionada antes (Por favor indicar quién sería:_____).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
46.	No buscaría a nadie.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*

47. Si crees que algo le pasa, ¿Qué es lo que le está ocurriendo a Jessica?

_____

48. ¿Crees que Jessica necesita ayuda? Sí ☐ No ☐

CASO 5. En los últimos dos meses Javier se ha dado cuenta que cuando toma alcohol hace cosas de las que después se arrepiente y que lo han estado metiendo en problemas. Cada vez necesita beber más cantidad para sentir el mismo placer de antes. Cuando no está tomando, se ha estado sintiendo cada vez más tenso, triste y confundido. Además, se está atrasando en sus actividades académicas.

Si estuvieras en la situación de Javier, ¿Cuán probable sería que busques ayuda de las siguientes personas?

		Muy poco probable						*Muy Probable*
49.	Pareja (ej. enamorado o enamorada de una relación estable).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
50.	Amigo(a) (que no es tu pariente).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
51.	Padre / Madre.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
52.	Otro pariente/miembro de la familia.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
53.	Profesional de salud mental (ej. tutor del centro educativo, psicólogo, psiquiatra, etc.).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
54.	Línea de ayuda por teléfono a profesional o locutor de radio o televisión.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
55.	Médico general de algún establecimiento de salud público o privado.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
56.	Profesor (tutor de salón, profesor de aula).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
57.	También acudiría a otra persona que no ha sido mencionada antes (Por favor indicar quién sería:_____).	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
58.	No buscaría a nadie.	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*

59. Si crees que algo le pasa, ¿Qué es lo que le está ocurriendo a Javier?

_____

60. ¿Crees que Javier necesita ayuda? Sí ☐ No ☐

CASO 6. Jorge está viviendo en la casa de sus padres. Recientemente, ha dejado de ir a clases en el colegio y en los últimos 6 meses ha dejado de ver a sus amigos. También, ha comenzado a encerrarse en su cuarto y se niega a comer con su familia y a ducharse. Sus padres lo escuchan caminando en su cuarto por las noches, y aunque está solo, lo escuchan gritar y discutir como si estuviera con alguien. Siente temor de salir de la casa, porque cree que está siendo espiado por un vecino.

Si estuvieras sintiéndote como Jorge, ¿Cuán probable sería que busques ayuda de las siguientes personas?

		Muy poco probable						***Muy Probable***
61.	Pareja (ej. enamorado o enamorada de una relación estable).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
62.	Amigo(a) (que no es tu pariente).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
63.	Padre / Madre.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
64.	Otro pariente/miembro de la familia.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
65.	Profesional de salud mental (ej. tutor del centro educativo, psicólogo, psiquiatra, etc.).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
66.	Línea de ayuda por teléfono a profesional o locutor de radio o televisión.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
67.	Médico general de algún establecimiento de salud público o privado.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
68.	Profesor (tutor de salón, profesor de aula).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
69.	También acudiría a otra persona que no ha sido mencionada antes (Por favor indicar quién sería:_____).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
70.	No buscaría a nadie.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***

71. Si crees que algo le pasa, ¿Qué es lo que le está ocurriendo a Jorge?

_____

72. ¿Crees que Jorge necesita ayuda? Sí ☐ No ☐

CASO 7. En las últimas dos semanas, Claudia ha estado sintiendo una presión muy fuerte (dolor que no deja respirar) en el costado izquierdo de su pecho, y ha tenido dolor en su mandíbula izquierda, brazo izquierdo, espalda y estómago. Claudia, también se ha sentido sin aire y algo mareada, y en varias ocasiones ha pensado que va a vomitar.

Si te estuvieras sintiendo como Claudia, ¿Cuán probable sería que busques ayuda de las siguientes personas?

		Muy poco probable						***Muy Probable***
73.	Pareja (ej. enamorado o enamorada de una relación estable).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
74.	Amigo(a) (que no es tu pariente).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
75.	Padre / Madre.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
76.	Otro pariente/miembro de la familia.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
77.	Profesional de salud mental (ej. tutor del centro educativo, psicólogo, psiquiatra, etc.).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
78.	Línea de ayuda por teléfono a profesional o locutor de radio o televisión.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
79.	Médico general de algún establecimiento de salud público o privado.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
80.	Profesor (tutor de salón, profesor de aula).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
81.	También acudiría a otra persona que no ha sido mencionada antes (Por favor indicar quién sería:_____).	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
82.	No buscaría a nadie.	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***

83. Si crees que algo le pasa, ¿Qué es lo que le está ocurriendo a Claudia?

_____

84. ¿Crees que Claudia necesita ayuda? Sí ☐ No ☐

APÉNDICE D

Búsqueda de apoyo en el pasado

1. ¿Alguna vez en tu vida has visitado a un profesional de salud mental (ej. tutor escolar, orientador, psicólogo, psiquiatra) con el fin de conseguir apoyo para un problema personal?

☐ NO ☐ SI

Si marcaste **NO**, pasa a la siguiente página. Si marcaste **SÍ**, por favor responde las siguientes tres preguntas:

1a. ¿Cuántas citas tuviste con el último profesional de salud mental que te atendiste?_____ consultas.

1b. ¿Sabes qué profesional o profesionales de salud mental consultaste? De ser así, por favor listar sus títulos (ej. orientador, psicólogo, psiquiatra, etc.).

- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;

1c. ¿Cuán beneficioso fue para ti acudir a un profesional de salud mental?

Para nada provechoso *Muy provechoso*

1	2	3	4	5

Puedes pasar a la siguiente página…

APÉNDICE E

BÚSQUEDA DE APOYO EN LA ACTUALIDAD

A continuación se presenta una lista de personas a quienes los jóvenes acuden por apoyo o consejo cuando tienen un problema emocional o personal, marca con una "X" la "carita" para seleccionar a las personas que acudiste durante las dos últimas semanas en busca de consejo o ayuda, y describe brevemente el tipo de problema que trataste.

		SI	***Describir brevemente el tipo de problema***
1.	Pareja (ej. enamorado o enamorada de una relación estable)	☺	
2.	Amigo(a) (que no es tu pariente)	☺	
3.	Padre / Madre	☺	
4.	Otro pariente/miembro de la familia	☺	
5.	Profesional de salud mental (ej. tutor del centro educativo, psicólogo, psiquiatra, etc.)	☺	
6.	Línea de ayuda por teléfono a profesional o locutor de radio o televisión.	☺	
7.	Médico general de algún establecimiento de salud público o privado.	☺	
8.	Profesor (tutor de salón, profesor de aula).	☺	
9.	También acudí a otra persona que no ha sido mencionada antes (Por favor indicar quién sería:_____).	☺	
10.	No busqué a nadie.	☺	

Espera la indicación para pasar a la siguiente página…

APÉNDICE F

BSPHS

Existen una serie de factores o cosas que hacen a las personas evitar buscar apoyo de un profesional (psicólogo consejero, psicólogo clínico, psiquiatra, etc.). Obviamente, diferentes factores afectan esta búsqueda de apoyo dependiendo de la persona que se trate. Por favor, contesta cada uno de los siguientes enunciados seleccionando un número según la alternativa que se refiera a tu caso. Intenta responder estos enunciados uno por uno, evitando utilizar un solo tipo de respuesta. Elije tus respuestas cuidadosamente, y has que tu respuestas revelen lo que realmente ocurre en ti. Por favor, responde todos los enunciados. No existen respuestas correctas e incorrectas, por tanto elige la alternativa que más se ajusta a ti, y no lo que piensas lo que otras personas dirían o harían.

Completamente en desacuerdo	*Desacuerdo*	*No lo sé*	*De acuerdo*	*Completamente en acuerdo*
1	**2**	**3**	**4**	**5**

1.	**Se me hace difícil compartir mis problemas con extraños aun cuando se trate de un profesional.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2.	Me preocupa ser etiquetado o conocido como alguien problemático y/o trastornado si se enteran que busco apoyo psicológico o emocional.	1	2	3	4	5
3.	Si obtener apoyo psicológico requiere de cierto tiempo, no me gustaría estar dedicado en buscar dicho apoyo.	1	2	3	4	5
4.	Desconfío que los profesionales mantengan mis cosas íntimas en reserva.	1	2	3	4	5
5.	Me avergüenza tener que contar mis problemas a un profesional que brinde apoyo psicológico.	1	2	3	4	5
6.	Me preocupa lo que pensarían otras personas de mí si se enteran que busco apoyo psicológico.	1	2	3	4	5
7.	No tengo idea de cómo contactar o encontrar algún profesional que brinde apoyo psicológico.	1	2	3	4	5
8.	Evito brindar información sobre mis problemas íntimos (sexualidad, violencia, etc.), aún si se trata de un profesional.	1	2	3	4	5
9.	Me preocupa que mis amigos se burlen de mí si se enteran que busco apoyo psicológico.	1	2	3	4	5
10.	No buscaría apoyo psicológico si los lugares donde brindan dicho servicios se encuentran distantes.	1	2	3	4	5
11.	Tener que contar mis problemas a un profesional me generaría un sentimiento de debilidad o inferioridad.	1	2	3	4	5
12.	Si tuviera que buscar apoyo psicológico, me preocupa que el profesional no me comprenda.	1	2	3	4	5
13.	Mi confianza en mí mismo disminuiría si tuviera que buscar apoyo psicológico.	1	2	3	4	5
14.	No quiero buscar apoyo psicológico, pues esto no es considerado como normal o natural en la cultura o lugar donde he crecido.	1	2	3	4	5
15.	Me preocupa que si recibo apoyo psicológico, luego tendré la necesidad de este apoyo siempre que tenga un problema.	1	2	3	4	5
16.	Me preocupa que el profesional tenga la capacidad de escucharme apropiadamente.	1	2	3	4	5
17	Me preocupa que el profesional sea insensible hacia mis problemas, debido a que atiende constantemente personas con similares problemas	1	2	3	4	5

APÉNDICE G

EBA

A continuación se presenta una lista de oraciones sobre cómo te has sentido en el último mes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: Casi nunca, Rara vez, Algunas veces o Casi siempre. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

	Casi nunca	***Rara vez***	***Algunas veces***	***Casi siempre***
1. ¿Te has sentido molesto/a por alguien?	○	○	○	○
2. ¿Te has sentido muy solo o distante de la gente?	○	○	○	○
3. ¿Has sentido que las cosas iban como tú querías?	○	○	○	○
4. ¿Te has sentido muy preocupado/a?	○	○	○	○
5. ¿Te has sentido contento(a) por tener buenos amigos o amigas?	○	○	○	○
6. ¿Has sentido miedo de lo que pudiera suceder?	○	○	○	○
7. ¿Te has sentido particularmente estimulado/a o interesado/a por algo?	○	○	○	○
8. ¿Te has sentido muy infeliz?	○	○	○	○
9. ¿Te has sentido lleno/a de energía?	○	○	○	○
10. ¿Te has sentido muy cansado/a?	○	○	○	○
11. ¿Te has sentido tan inquieto/a que no podrías permanecer en una silla?	○	○	○	○
12. ¿Has sentido que estabas divirtiéndote mucho?	○	○	○	○
13. ¿Te has sentido muy alegre?	○	○	○	○
14. ¿Te has sentido con ganas de llorar?	○	○	○	○
15. ¿Te has sentido muy eufórico/a (muy alegre o dichoso/a)?	○	○	○	○
16. ¿Te has sentido seguro/segura respecto al futuro?	○	○	○	○
17. ¿Te has sentido aburrido/a?	○	○	○	○
18. ¿Te has sentido contento/a o satisfecho por haber logrado algo?	○	○	○	○

APÉNDICE H

BEIS-10

A continuación se presenta una lista de afirmaciones sobre cómo te describes. Léelas y responde qué tan de acuerdo estás con cada una de ellas: Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Algo de acuerdo, De acuerdo o Muy de acuerdo. Marca la respuesta que mejor se adapte a cómo eres. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni incorrectas.

	Muy en desacuerdo	*En desacuerdo*	*Algo de acuerdo*	*De acuerdo*	*Muy de acuerdo*
1. Sé por qué cambian mis emociones.	○	○	○	○	○
2. Me doy cuenta cómo se siente la gente, escuchando el tono de su voz.	○	○	○	○	○
3. Busco realizar actividades que me hacen feliz.	○	○	○	○	○
4. Organizo actividades que divierten a otros.	○	○	○	○	○
5. Cuando mi estado de ánimo es positivo, soy capaz de encontrar ideas nuevas.	○	○	○	○	○
6. Reconozco fácilmente mis emociones cuando las experimento.	○	○	○	○	○
7. Viendo sus expresiones faciales, reconozco las emociones que los demás están experimentando.	○	○	○	○	○
8. Controlo mis emociones.	○	○	○	○	○
9. Ayudo a otras personas a sentirse mejor cuando están decaídas.	○	○	○	○	○
10. Utilizo el buen humor, para que me ayude a seguir enfrentándome a los obstáculos.	○	○	○	○	○

APÉNDICE I

AHORA QUE SABES QUÉ ES BUSCAR AYUDA Y QUE PUEDES CONTAR CON ALGUIEN CUANDO TIENES PROBLEMAS
¿QUIÉN ES TU MEJOR OPCIÓN?
RECUERDA
Cada fracaso supone un capítulo más en la historia de nuestra vida y una lección que nos ayuda a crecer. No te dejes desanimar por los fracasos. Aprende de ellos, y sigue adelante. Recuerda que después de la tormenta viene la calma
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CAJAMARCA
UPAGU
LA UNIVERSIDAD DE CAJAMARCA
BÚSQUEDA DE APOYO

¿Qué significa buscar ayuda?

Significa que hay necesidad de ser orientado(a) por una persona que facilite herramientas que hagan aumentar posibilidades y acciones, en cuanto a objetivos y dificultades.

¿Con quiénes puedo contar?

Profesionales de la salud mental:
-Psicólogos(as)
-Psiquiatras
También con profesionales capacitados como los tutores u orientadores del mismo centro eductaivo.

¿A DÓNDE PUEDO RECURRIR A BUSCAR APOYO?

Muchos de nuestros puestos de salud cuentan ahora con Departamento de Psicología, así que puedes acudir al más cercano de tu localidad.
Puedes buscar mayor información en:

http://upagu-lab.wixsite.com/psicologia

Aquí encontrarás una lista de centros a los cuales puedes acudir.

¿Cuándo tengo un problema, a quién recurro?

¿AMIGOS?
¿PROFESORES?
¿PSICÓLOGOS(AS)?
¿A MIS PADRES?