

Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado

Marco Antonio Sánchez Pichardo¹⁴, Miguel Ángel de León Miranda¹⁵ y
Viridiana Reyes Reyes¹⁶

Clínica Iskalti, México, D.F.

Este trabajo consistió en explorar el nivel de malestar psicológico presentado por un grupo de usuarios en el momento de solicitar servicios psicológicos privados para ellos o algún familiar; la exploración se realizó a través del Cuestionario General de Salud de Goldberg, versión corta de 15 ítems, durante el primer contacto o de inicio. Los resultados arrojaron diferencias entre solicitar servicio psicológico para ellos y para algún familiar, la gran mayoría no presenta un puntaje significativo, especialmente en aquellos casos en que la demanda del servicio es para algún familiar cercano.

Palabras clave: Malestar psicológico, servicio psicológico, Cuestionario General de Salud.

This work consisted of exploring what is the level of psychological malaise presented and displayed by an user group when to ask for private psychological services for them or some relative, the explora-

¹⁴ Psicólogo de la clínica Iskalti. Correo-e: marksapi@yahoo.com

¹⁵ Director y fundador de la clínica Iskalti. Correo-e: iskalti@gmail.com

¹⁶ Psicóloga pasante de la clínica Iskalti.

tion was realized through General Questionnaire of Health of Goldberg short version of 15 items during the first contact or of beginning. The results threw differences between asking for psychological service for them and for some relative, the great majority does not present and display a significant puntaje, especially in those cases in that the demand of the service is for some near relative.

Keywords: *Psychological malaise, psychological service, General Questionnaire of Health.*

Introducción

La demanda de servicios psicológicos supone el abordaje de al menos algún área de la vida del usuario que requiere mejoría en cuanto al funcionamiento habitual, lo que se puede traducir en alteraciones a nivel psicológico de diversa índole que pueden abarcar desde aspectos aparentemente básicos hasta hábitos complejos. Es deseable conocer, de primera instancia y a manera de una impresión general, cual es la situación con que se presentan los usuarios de estos servicios en el momento de solicitar atención psicológica profesional a nivel clínico; dicha impresión debería reflejar el desajuste o alteración en los principales hábitos de la persona a nivel de funcionamiento cotidiano, lo que se puede englobar en el concepto denominado "malestar psicológico".

Se entiende por malestar psicológico al nivel de estrés percibido, desmoralización, disconfort y desasosiego; este concepto permite obtener información sobre la

autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían configurar un problema de salud mental (Paéz, 1986; citado en Alderete, *et al.*, 2004). Las situaciones críticas se expresan en los sujetos en la vulnerabilidad psíquica que se manifiesta a través de diversas sintomatologías: alteraciones del sueño, afecciones psicosomáticas, sentimientos de miedo y temor, desesperación, adicciones (Alderete, *et al.*, 2004).

Por otro lado, el concepto de salud mental se refiere al "estado sujeto a fluctuaciones provenientes de estados biológicos y sociales donde el individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas así como de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás" (OMS, 2001), bajo el cual se señala equilibrio considerando oscilaciones o variaciones.

Morales Carmona (2005) define el malestar psicológico como un conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia

o suceso, y que no puede agruparse en un padecimiento sintomático porque no reúne los criterios propuestos. La persona experimenta su condición con incomodidad subjetiva.

En otros trabajos ha sido de utilidad su medición, Díaz y cols. (2006) encontraron una correlación positiva con adolescentes mexicanas embarazadas entre el tipo de relación afectiva con su padre y madre y la presencia de malestar psicológico; Gómez López y cols. (2007) señalan que el embarazo en mujeres mexicanas adultas, como etapa de ajuste, genera cambios pudiéndose manifestar en sintomatología depresiva y ansiosa ocasionando muchas veces malestar psicológico en diversos grados.

En este trabajo se aplicó un instrumento a manera de tamiz que posee sensibilidad, es económico y de muy práctica calificación e interpretación para detectar presencia de malestar psicológico; por tanto, el presente estudio es de tipo descriptivo y exploratorio en una población que asiste a solicitar servicio de apoyo psicológico a un centro privado en la ciudad de México.

Método

Participantes

La muestra se conformó por 108 participantes en dos diferentes ámbitos, quienes acudieron a la clínica Iskalti de la ciudad de México (Distrito Federal) a solicitar atención y apoyo psicológico para ellos o para algún familiar o persona cercana; por otro lado, quienes acudieron a recibir información en una sesión de ponencias relacionadas con la crianza infantil. La edad de los sujetos se encuentra en un rango de 13 a 69 años con una media de 38 años.

Procedimiento

La aplicación de la prueba se realizó en dos ámbitos, por un lado durante la primer visita de quienes acudieron a la clínica, en la sala de espera antes de iniciar la entrevista de valoración, explicando la importancia del instrumento y la utilidad para el inicio del tratamiento. La prueba se aplicó tanto a quienes solicitaron atención como a quienes los acompañaban ya que en muchas ocasiones la solicitud de atención es por parte de los padres de adolescentes o menores de edad. Por otro lado a quienes asistieron a un evento ofrecido por la clínica en forma externa que consistió en una sesión en la que se expusieron cuatro temas a manera de información relacionados con la crianza de los hijos. El tiempo promedio de resolución fue de cinco minutos. Durante la entrevista se brindó a cada participante retroalimentación acerca del puntaje obtenido así como la interpretación del mismo,

respondiendo a las dudas que surgían en el momento.

Instrumento

Se aplicó el Cuestionario General de Salud de Goldberg, en versión breve de 15 reactivos (Morales, 2008), el cual explora hábitos cotidianos de la vida de la persona. Es un instrumento autoaplicable, diseñado por David Goldberg (1972) para la identificación de pacientes con alteraciones mentales, no psicóticas, en población general y que ameritan tratamiento especializado. Este cuestionario evalúa el estado mental actual pero no ofrece una medida duradera ni la posibilidad de prever recaídas. La versión original consta de 60 reactivos, con cuatro opciones de respuesta cada uno, en forma de escala Likert. Valora cinco

áreas: síntomas somáticos, trastornos del sueño, desadaptación social, ansiedad y depresión (Gómez Espinoza y cols., 1990).

Sólo se incluyeron cuestionarios completos. Para establecer las categorías de *caso - no caso* se utilizó el punto de corte calibrado previamente en una institución de salud oficial por Morales-Carmona y cols. (2005). Con base en el total de puntos acumulados por mujer se establecieron categorías de severidad y quedaron tres estratos: 5 a 10 puntos como *caso leve*, 11 a 13 puntos *caso moderado* y 14 a 15 puntos como *caso grave*. El nivel y tipo de intervención depende del puntaje: caso leve, orientación (1 a 3 sesiones); caso moderado, apoyo psicológico breve (8 - 10 sesiones); caso severo, psicoterapia.

Cuestionario General de Salud de Goldberg, versión breve de 15 reactivos (Morales, 2008).

Reactivos	Opciones de respuesta			
¿Se ha sentido bien y con buena salud?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Ha tenido la sensación de estar enfermo?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Ha tenido dolores de cabeza?	No	Como siempre	Más que siempre	Mucho más

				que siempre
¿Ha tenido escalofríos o bochornos?	No	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Se ha sentido lleno de vida y energía?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
¿Ha tenido dificultad para dormirse o conciliar el sueño?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Ha tenido dificultad para dormir de un jalón toda la noche?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
¿Disfruta sus actividades diarias?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
¿Se ha sentido irritado y mal humor?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Se ha sentido asustado y con mucho miedo sin que haya una buena razón?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Se ha sentido triste y deprimido?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Se ha sentido nervioso y "a punto de estallar constantemente"?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes

Resultados

El análisis e interpretación de los resultados se realizó en forma descriptiva. Para el caso de quienes acudieron a la clínica Iskalti, 54 en total, 38 mujeres y 16 hombres, 35 de estos (64.81%) puntuaron como no caso, 12 (22.22%) como caso leve, 5 (9.25%) caso mo-

derado y 2 (3.7%) caso severo, (véase Tabla 1), mientras el otro grupo se conformó por 54 participantes, 44 mujeres, 10 hombres, de los cuales 31 (57.4%) puntuaron como no caso, 14 (25.7%) como caso leve, 7 (12.9%) caso moderado y 2 (3.7%) caso severo (véase Tabla 2).

Tabla 1. Porcentaje de casos que acudieron a la Clínica Iskalti a solicitar servicio de psicología.

No caso	Caso leve	Caso moderado	Caso severo	Casos totales (%)
64.81%	22.22%	9.25%	3.7%	35.17

Tabla 2. Porcentaje de casos externos que acudieron a solicitar servicio de psicología.

No caso	Caso leve	Caso moderado	Caso severo	Casos totales (%)
57.4%	25.7%	12.9%	3.7%	42.3

Como puede observarse, la mayoría de los participantes caen en la categoría de no caso; los no caso de Iskalti son casi tres cuartas partes de su total, teniendo como posible explicación el hecho de que el cuestionario se aplicó a adultos (se puede aplicar a partir

de los 12 años de edad) que son padres de familia y que llevan a sus hijos pequeños a valoración y/o tratamiento psicológico, por lo que ellos pocas veces son el objeto de atención.

Para los sujetos externos, más de la mitad aparecen como no caso mientras que el resto son caso, desde leve, aumentando gradualmente la severidad, observando que se incrementa la cantidad acercándose a casi la mitad. Este dato resulta interesante en este grupo ya que más de la tercera parte puntúan con algún grado de severidad, siendo población que no acudió a solicitar atención psicológica.

Discusión

Para la población en este estudio, que está ligada con la crianza, ya sea a través de la solicitud de servicios psicológicos o con la adquisición de conocimientos en esta misma línea, fundamentalmente se puede inferir que, a diferencia de los estudios consultados, no existe un evento que impacte directamente sobre el equilibrio psicológico de las personas y derive en la aparición o desarrollo de síntomas que indiquen malestar (embarazo en la adolescencia, en la adultez o algún otro evento), por lo que se haría necesario considerar, para fines comparativos, casos donde aparezca una causa directa como el hecho de solicitar servicios psicológicos para ellos.

En ambos grupos, la etiología en la cantidad de casos no se puede determinar aunque se infiere en la población Iskalti que podría estar ligada a la necesidad de apoyo psicológico en los menores, mientras que

en el otro grupo es más difícil siquiera la inferencia, la causa puede encontrarse en diversa situaciones.

Conclusiones

Porcentualmente hablando se presentan mayor cantidad de casos en el grupo externo (41.9%) que en el grupo Iskalti (35.17%), aunque el primero se conforma por mayor número de sujetos; esta diferencia puede estar dada por el hecho de que en éste último la demanda de atención se hace para los hijos que muchas veces son referidos por la escuela que requiere valoración y/o tratamiento psicológico para el menor.

En lo que hace al grupo que acudió a la clínica, se hubiera esperado una mayor cantidad de casos con algún nivel de severidad por el hecho de presentarse a solicitar atención aún cuando sea para algún hijo.

Un siguiente estudio puede proyectarse hacia la búsqueda o determinación de la etiología de dicho malestar con la finalidad de intentar perfilar a la población.

Referencias

- Alderete, A., Plaza, S. y Berra, C. (2004). Modelo económico: Trabajo, vulnerabilidad y malestar psicológico. Temas de ciencia y tecnología Notas. Buenos Aires: Secretaría de Ciencia y Tecnología.
- Díaz, E. y cols. (2006). Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. *Perinatología Reproducción Humana México*, 20, 80-90.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford: University Press.
- Gómez Espinoza y cols. (1990). Detección de alteraciones emocionales en pacientes obstétricas y ginecológicas. *Ginecología y Obstetricia de México*, 58, 112-116.
- Gómez López, M. y cols. (2007). Guía de intervención psicológica para pacientes con embarazo de alto riesgo. *Perinatología Reproducción Humana México*, 21, 111-121.
- Morales-Carmona, F. (2005). Detección y vigilancia de condiciones psicológicas críticas durante el embarazo. Ponencia presentada en la XXII Reunión Anual del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". 25-29 de abril.
- Morales-Carmona, F. y cols. (2008). Versión breve (15 reactivos) del Cuestionario General de Salud para la identificación oportuna de malestar psicológico en mujeres. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76, (6), 313-8.
- OMS. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. URL disponible en: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf