

RESUMEN

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y MOTIVOS
DE CONSULTA PSICOLÓGICA EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN FAMILIAR EN MONTEMORELOS,
NUEVO LEÓN

por

Antonio Gámez Gallardo

Asesor principal: José Leonardo Jiménez Ortiz

RESUMEN DE TESIS DE MAESTRÍA

Universidad de Montemorelos

Facultad de Ciencias de la Salud

Título: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y MOTIVOS DE CONSULTA PSICOLÓGICA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN FAMILIAR EN MONTEMORELOS, NUEVO LEÓN

Nombre del investigador: Antonio Gámez Gallardo

Nombre y título del asesor principal: José Leonardo Jiménez Ortiz, Doctor en Educación

Fecha de terminación: noviembre de 2021

Problema

El problema de investigación planteado fue el siguiente: ¿existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y el motivo de consulta psicológica entre el 2013 y 2020, en el Centro de Atención Familiar (CEDAFAM) en Montemorelos, Nuevo León?

Metodología

La presente investigación fue de alcance cuantitativo, correlacional y retrospectivo.

Los datos estuvieron compuestos por 1685 expedientes del CEDAFAM, durante el año 2013-2020 de los cuales solo se aceptaron 429 expedientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

El primer constructo utilizado en esta investigación fue los determinantes sociales de la salud, las variables que lo componen correspondientes a los determinantes estructurales como grupo de edad, sexo, actividad laboral, religión y estado civil.

La segunda variable fue el motivo de consulta que fue tomado tal y como el paciente lo mencionó en su primera entrevista para ser categorizado posteriormente.

Para la medición de las variables, se elaboró en el programa Excel en español una ficha de recolección de datos. La información fue obtenida de los expedientes clínicos del CEDAFAM.

Resultados

Respecto al grupo de edad y el motivo de consulta psicológica, la prueba arrojó valores de $p = .001$ y $gI = 14$. El tamaño del efecto medido por la V de Cramer fue de .355, lo que sugiere una asociación moderada entre las dos variables.

Para la actividad laboral y el motivo de consulta psicológica la prueba arrojó valores de $p = .001$ y $gI = 7$. El tamaño del efecto medido por la V de Cramer fue de .395, lo que sugiere una asociación moderada entre las dos variables.

En las variables sexo y motivo de consulta psicológica la prueba arrojó valores de $p = .001$ y $gI = 7$. El tamaño del efecto medido por la V de Cramer fue de .259, lo que sugiere una asociación baja entre las dos variables.

Con respecto a la religión y el motivo de consulta psicológica, la prueba arrojó valores de $p = .330$ y $gI = 7$, lo que indica que no existe asociación entre estas variables.

Para el estado civil y el motivo de consulta psicológica, la prueba arrojó valores de $p = .001$ y $gI = 14$. El tamaño del efecto medido por la V de Cramer fue de $.383$, lo que sugiere una asociación moderada entre las dos variables.

Conclusiones

En esta investigación, se observó que los determinantes sociales de la salud como el grupo de edad, el sexo, el ingreso económico y el estado civil, están asociados con los motivos de consulta psicológica. Derivado de estos resultados, se deberían incrementar los esfuerzos que propicien condiciones favorables para la salud mental, a través de políticas de inclusión social que aseguren educación, salud, trabajo y vivienda, a fin de acortar la brecha de inequidades.

Universidad de Morelos
Facultad de Ciencias de la Salud

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y MOTIVOS
DE CONSULTA PSICOLÓGICA EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN FAMILIAR EN MORELOS,
NUEVO LEÓN

Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el grado de
Maestría en Salud Pública con acentuación
en Administración en Salud

por

Antonio Gámez Gallardo

Noviembre de 2021

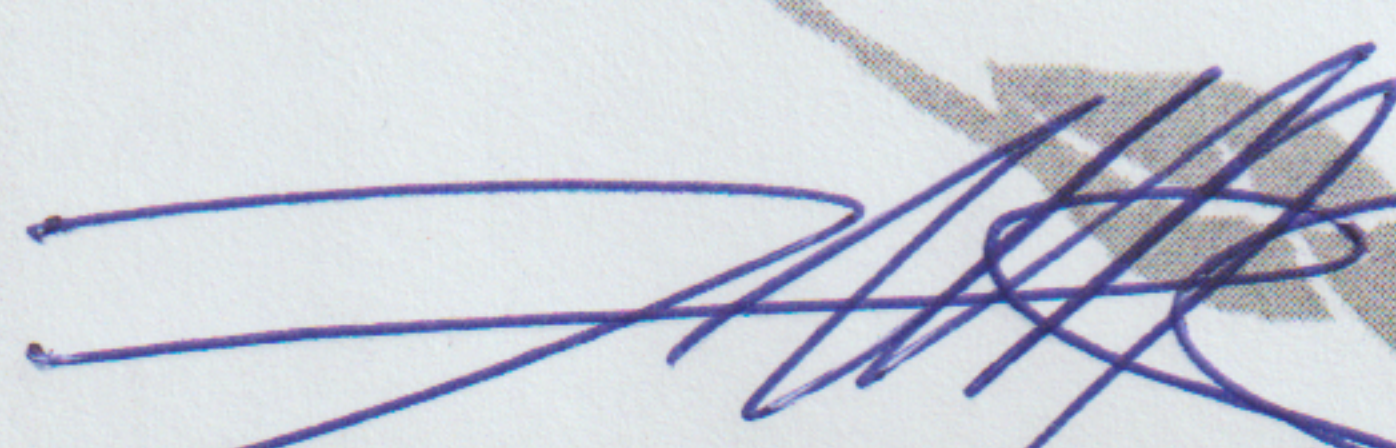
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y MOTIVOS DE CONSULTA
PSICOLÓGICA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN FAMILIAR EN MONTEMORELOS,
NUEVO LEÓN

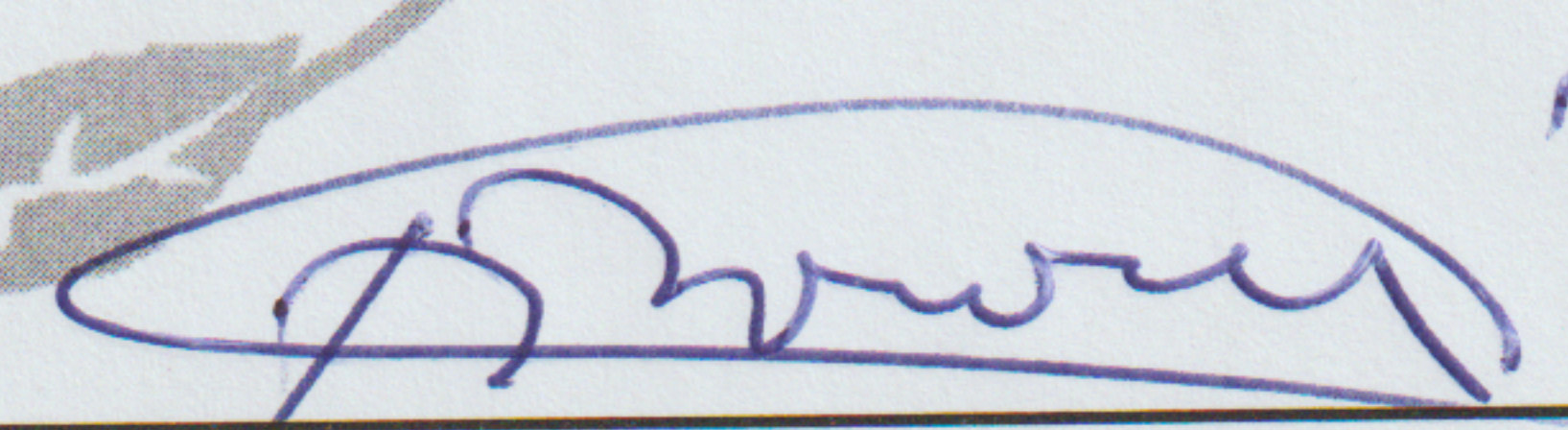
Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el título de
Maestría en Salud Pública

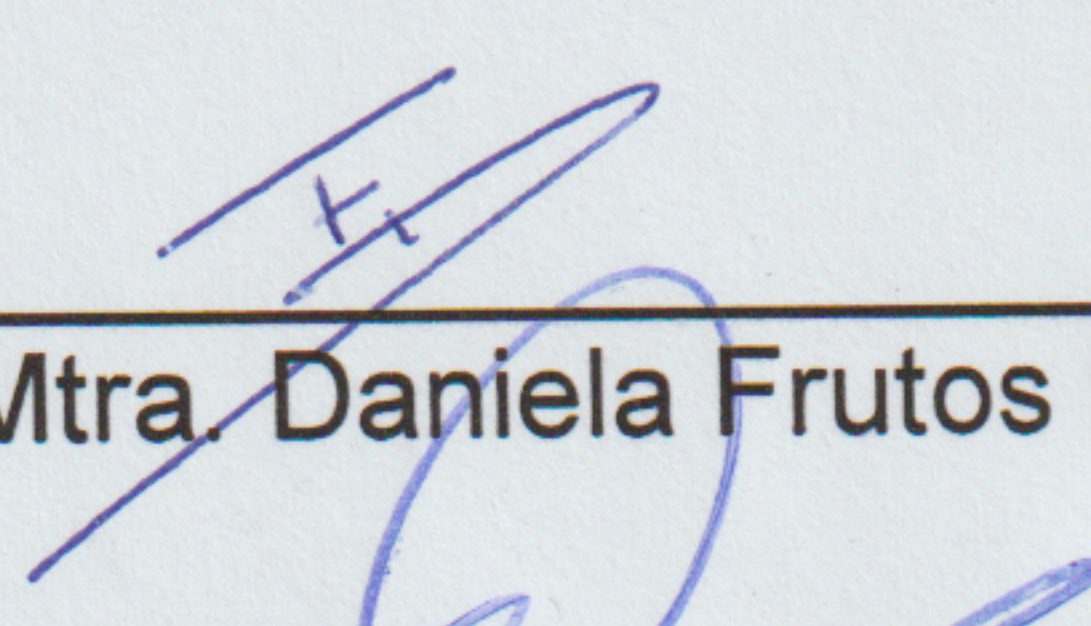
por

Antonio Gamez Gallardo

APROBADA POR LA COMISIÓN:


Asesor principal: Dr. José Leonardo J.


Examinador externo: Dr. Carlos Moroni


Miembro: Mtra. Daniela Frutos Nájera


Miembro: Mtro. Raúl Rodríguez

24. Noviembre . 2021
Fecha de aprobación

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	vi
RECONOCIMIENTOS	vii
Capítulo	
I. DIMENSIÓN DEL PROBLEMA	1
Introducción	1
Antecedentes	1
Planteamiento del problema	3
Declaración del problema	4
Objetivos de la investigación	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	5
Hipótesis	5
Justificación.....	6
Limitaciones	7
Delimitaciones	7
Supuestos	7
Marco filosófico	8
Definición de términos.....	8
II. MARCO TEÓRICO	10
Introducción	10
Determinantes sociales de la salud.....	10
Historia del constructo	10
Desarrollo del constructo	12
Concepto	13
Motivo de consulta	13
Historia del constructo	13
Desarrollo del constructo	14
Concepto	15
III. MARCO METODOLÓGICO.....	16
Introducción	16
Tipo de investigación	16
Población y muestra.....	17

Instrumento	17
Variables	17
Instrumento de medición.....	18
Confiabilidad	18
Operacionalización de las variables	19
Hipótesis nula	19
Operacionalización de las hipótesis nulas.....	20
Recolección de datos	20
Consideraciones éticas	21
Análisis de datos	22
Resumen del capítulo.....	22
IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	23
Introducción	23
Descripción de datos demográficos	23
Grupo de edad	24
Sexo	24
Actividad laboral	24
Religión.....	24
Estado civil.....	24
Motivo de consulta	25
Hallazgos	25
Pruebas de hipótesis.....	28
Hipótesis nulas	29
Hipótesis nula 1	29
Hipótesis nula 2.....	30
Hipótesis nula 3.....	30
Hipótesis nula 4.....	30
Hipótesis nula 5.....	31
Pruebas complementarias.....	31
Resumen del capítulo.....	32
V. RESUMEN, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
Introducción.....	33
Resumen	33
Antecedentes.....	33
Problema	34
Metodología.....	34
Población y muestra	35
Resultados.....	35
Discusión	37
Conclusiones.....	38
Recomendaciones	38

Apéndice	
A. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	40
B. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	61
C. PERMISOS	64
D. DATOS DEMOGRÁFICOS.....	66
E. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	68
REFERENCIAS.....	72

LISTA DE TABLAS

1. Operacionalización de las variables.....	19
2. Operacionalización de las hipótesis nulas.....	21
3. Descriptivos de motivos de consulta y grupo de edad	26
4. Descriptivos de motivo de consulta y actividad laboral	26
5. Descriptivos de motivo de consulta y sexo.....	27
6. Descriptivos de motivo de consulta y religión.....	27
7. Descriptivos de motivo de consulta y estado civil	28

RECONOCIMIENTOS

Agradezco a Dios, quien durante todo ese tiempo me ha conducido y me ha proporcionado los medios y herramientas para lograr las metas propuestas.

A mi esposa Carolina, padres y familia que me han apoyado y motivado para concluir esta etapa.

Al personal docente, maestro Jason Aragón, maestra Daniela Frutos, doctor Leonardo Jiménez, maestro Raúl Rodríguez y doctor Marcelo Moroni, por apoyarme a concluir.

CAPÍTULO I

DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

Introducción

Este capítulo abarca los antecedentes, el planteamiento del problema, la declaración del problema, la definición de términos, la hipótesis de investigación, las preguntas complementarias, los objetivos, la justificación, las limitaciones, las delimitaciones, los supuestos y el marco filosófico.

Antecedentes

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias que influyen para que se genere la enfermedad y su distribución en los grupos sociales. A su vez, los determinantes sociales de la salud explican porqué las personas tienen mayor riesgo de padecer enfermedades y sus consecuencias (García Ramírez y Vélez Álvarez, 2017) .

Solar e Irwin (citados en García Ramírez y Vélez Álvarez, 2017) proponen un modelo para clasificar los determinantes sociales de la salud en dos grupos, que son los siguientes: (a) estructurales (estrato social) y (b) intermedios (condiciones materiales de vida).

Basado en los determinantes sociales de la salud, Rodríguez-Triana y Benavides-Piracón (2016) y Carmona-Meza y Parra-Padilla (2015) concuerdan que los

modelos de salud en Colombia se caracterizan por estar condicionados a la capacidad de ingreso, lo cual no contribuye a las condiciones de salud de la población.

De igual manera, Reyes Gutiérrez (2015) concuerda en que la oferta de los servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención en México se ubica en un 92% en zonas metropolitanas, a pesar de que la normativa mexicana incluye el derecho a los cuidados paliativos, destacando la importancia DSS para la planeación de estrategias en los modelos de salud.

De la misma manera, García Ramírez y Vélez Álvarez (2017) concluyen que la autopercepción de un individuo sobre su posición económica y la escolaridad se asociaron con la calidad de vida, dejando en claro que los determinantes estructurales tienen relación significativa con la calidad de vida.

Por otro lado, Maroto-Vargas, Molina-Fallas y Prado-Calderón (2017) encontraron que los motivos de consulta de las personas atendidas en un centro de atención psicológica correspondían problemas de familia o pareja y a las relacionadas con el componente emocional.

En el mismo sentido, Colón Llamas et al. (2020) estudiaron la importancia de conocer las características de los sujetos que acuden por atención psicológica y sus motivos de consulta. Se destaca la importancia de la categorización para marcar una ruta más clara en la línea terapéutica de cada caso.

De acuerdo con la investigación realizada por Gómez Vargas y Perez Jaramillo (2017), donde el objetivo fue identificar las particularidades de los motivos de consulta de los estudiantes universitarios, concluyen entre otras cosas, sobre la relevancia del motivo de consulta para la toma de decisiones de las intervenciones.

Campodónico (2018), en su investigación sobre la demanda de atención psicológica en centros de atención primaria, hace relevancia en que muchos de los casos en el estudio muestran una estrecha asociación de problemáticas de salud mental con la pobreza y/o las condiciones socio-económicas en que viven los sujetos que llegan a las consultas.

Rodríguez Navarro, Rosales Acevedo, García Sánchez y Luis Delgado (2018) destacan los motivos de consulta en grupos etarios y mencionan que los dos grupos de mayor prevalencia se situaron en 11-20 años y de 21-30 años, presentando el motivo de consulta por molestias físicas y problemas de conducta, mientras que el grupo etario de los 21-30 años obtuvo como principales motivos de consulta agresividad, ansiedad y depresión.

Planteamiento del problema

Para la comisión sobre determinantes sociales de la salud, la mala salud de los pobres y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una errónea distribución del poder, recursos, bienes y servicios, condiciones derivadas como el acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y vivienda, para mantener una calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2008).

Ortiz-Hernández, López-Moreno y Borges (2007) concuerdan que en la mayoría de los estudios revisados en su investigación, se ha observado que en adultos y adolescentes, pertenecer a estratos socioeconómicos bajos se asocia con mayor riesgo

de trastornos mentales. Esto coincide con lo descrito por la OMS (2021), quien menciona que las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza y, en particular, con el bajo nivel educativo.

Para Gómez Vargas y Perez Jaramillo (2017) y De la Portilla Maya, Montoya Londoño, Dussán Lubert y López Jaramillo (2016), se hace necesario la mejora del registro de las historias clínicas, refiriéndose a los motivos de consulta, a manera de homogenizar los diagnósticos y favorecer la comunicación en el lenguaje clínico.

Basado en lo anterior, los determinantes sociales de la salud acortarían la brecha de las inequidades en el acceso a la salud mental para las personas más desfavorecidas, dando oportunidades de implementar modelos de prevención y promoción para la salud mental, así como procesos terapéuticos más eficaces y así aumentar la optimización de los recursos.

Esta investigación pretendió conocer la asociación de los determinantes sociales de la salud y los motivos de consulta psicológica en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, durante el periodo 2013-2020.

Declaración del problema

El problema de investigación planteado es el siguiente: ¿existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y el motivo de consulta psicológica entre el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Para la presente investigación se planteó el siguiente objetivo general: estimar

la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el motivo de consulta psicológica entre el periodo 2013-2020, en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León.

Objetivos específicos

A continuación, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar la asociación entre el motivo de consulta y el grupo de edad.
2. Identificar la asociación entre el motivo de consulta y la actividad laboral.
3. Identificar la asociación entre el motivo de consulta y el sexo.
4. Identificar la asociación entre el motivo de consulta y la religión.
5. Identificar la asociación entre el motivo de consulta y el estado civil.

Hipótesis

En esta investigación, se plantean las siguientes hipótesis:

H₁: El grupo de edad y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₂: La actividad laboral y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013 - 2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₃: El sexo y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₄: La religión y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₅: El estado civil y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

Justificación

Gómez Vargas y Perez Jaramillo (2017) y De la Portilla Maya et al. (2016) afirman que se deben mejorar los registros de las historias clínicas, en relación con los motivos de consulta, con la finalidad de homogenizar los diagnósticos y favorecer la comunicación en el lenguaje clínico. Por lo tanto, estudiar los determinantes sociales de la salud posibilitará una mejor comprensión de las problemáticas de los pacientes. Por otro lado, la justificación de esta investigación también refiere a otros aspectos importantes en cuanto a la salud de los mexicanos. En México, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) estimó que hay 53.3 millones de pobres, la mayor parte en los estados de Chiapas (30%), Oaxaca (20%), Guerrero (17%) y Veracruz (15%). La población analfabeta representa el 32,5% de la población indígena mayor de 15 años. Las desigualdades de género son marcadas por las condiciones de pobreza. Las mujeres superan por 2.5 millones a los hombres y 8 millones más de mujeres que de hombres trabajan y no cuentan con seguro médico ni derecho a una pensión. El 6.9% de la población mayor de 15 años no sabe leer ni escribir (5,6% hombres y 8,1% mujeres) (Urbina Fuentes, 2016).

Según el CONEVAL, para el estado de Nuevo León, en el 2018 se estimó el 14.5% de la población en pobreza y el 0.5% de la población en pobreza extrema; mientras que el rezago educativo se estimó en un 10.1% y el acceso a la salud en 13.0% (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2018).

Ante esta realidad, investigaciones de esta categoría podrían sumar esfuerzos para asegurar las condiciones que promuevan los factores de protección para la salud mental y reforzar los modelos de atención con la finalidad de optimizar los recursos y

estrategias para una mejor atención psicológica en las comunidades más desfavorecidas.

Por otro lado, se pretende que estas acciones fortalezcan una plataforma de aprendizaje en la formación de los futuros psicólogos, lo cual impulsa la posibilidad de mantener modelos de atención eficaces e innovadores.

Limitaciones

Algunas limitaciones de esta investigación fueron las siguientes:

1. El tiempo del investigador para la realización del estudio.
2. Expedientes con información no legible o incompleta.

Delimitaciones

Se presentan algunas delimitaciones en esta investigación:

1. Para este estudio se utilizaron los expedientes que cumplían con la totalidad de los determinantes sociales (edad, ocupación, sexo, religión, estado civil y motivo de consulta).
2. El estudio fue basado en la información de los expedientes entre el periodo 2013-2020 .

Supuestos

A continuación, se presentan algunos supuestos de esta investigación:

1. Los usuarios brindaron información honestamente.
2. El quipo participante realizó la colecta de datos con profesionalismo.

Marco filosófico

Los determinantes sociales de la salud han expuesto las diferencias sanitarias injustas que se tienen en los diferentes países, que afectan en tener una vida digna y que a su vez pueden interferir en la relación con Dios. Esto hace reflexionar sobre el método que Cristo utilizaba para acercar a las personas al evangelio.

White (2008) dice que “El Salvador trataba con los hombres como quien deseaba hacerles bien. Les mostraba simpatía, atendía sus necesidades y se ganaba su confianza” (p. 551).

Como líderes salubristas, el método de Cristo debería ser la estrategia que rige para acercar a las personas a los servicios de salud y al mismo tiempo cumplir con la misión que se tiene en este mundo.

El libro de Salmos 33:18-21, deja claro que al poner las cargas en Dios, se gozará de mejor calidad de vida y por consecuencia de salud.

Por otro lado, White (2008) comenta que “Empléese la habilidad adquirida en inventar nuevos métodos para realizar el trabajo. Esto es lo que quiere el Señor” (p. 331).

Definición de términos

A continuación se presenta una serie de conceptos para clarificar esta investigación.

Determinantes sociales de la salud: son las condiciones en que las personas nacen, crecen, se alimentan, viven, se educan, trabajan, se divierten, envejecen y mueren (OMS, 2011).

Motivo de consulta: es un problema de la vida cotidiana expresado como una

inquietud acerca de sus conductas, pensamientos, afectos e ideas, no necesariamente patológicas, las cuales no son síntomas en el sentido estricto de la palabra, antes bien, son índices asociados a otras situaciones que requieren mayor evaluación (Muñoz-Martínez y Novoa-Gómez, 2012).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Introducción

En este capítulo, se presenta un aporte teórico sobre las variables en estudio. Incluye el concepto de determinantes sociales de la salud y el motivo de consulta, explicando el desarrollo y su relevancia.

Determinantes sociales de la salud

Historia del constructo

En 1946, la conferencia sanitaria internacional cita la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2014).

Bajo este concepto, Urbina Fuentes y González Block (2012) destacan el enfoque de la medicina social como antecesor de los determinantes sociales de la salud desde la posguerra, previo a la constitución de la OMS en 1948.

En 1978, en la declaración de Alma Ata se destacan los contenidos político-sociales, económicos y éticos que tendían a generar un cambio que asegurara la salud en la estructura social, aun cuando no se hablaba de los DSS (Mejía O., 2013).

Es en 1986, a través de la declaración en la carta de Ottawa, donde se enfatiza que las condiciones y requisitos para la salud están determinados por las condiciones

de vivienda, renta, justicia social y educación, entre otras, dejando una construcción más clara de los determinantes sociales de la salud (OMS, 1986).

Durante los años 80 y 90, la medicina social y los determinantes sociales de la salud pasan a segundo término, el pensamiento neoliberal tiene su gran momento, enfatizando que la enfermedad no estaba determinada por factores sociales y serían los servicios de salud la estrategia predominante para combatir la enfermedad (Cueto, 2018).

Es a partir del año 2000 que se genera un gran logro para los determinantes sociales de la salud, ya que con los objetivos de desarrollo del milenio se establecen metas para mejorar las condiciones de salud incluyendo otras áreas sociales (Urbina Fuentes y González Block, 2012)

Por otra parte, en 2008 en el informe final de la comisión de determinantes sociales de la salud de la OMS se proponen las recomendaciones generales para lograr la equidad en salud y plantea que lo DSS son las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece. Con base en lo anterior, en 2011 en Río de Janeiro, los líderes de diferentes países ratifican la colaboración intersectorial basado en el enfoque de determinantes sociales de la salud (Mejía, 2013; Urbina Fuentes, 2016; Urbina Fuentes y González Block, 2012).

Bajo este concepto, Urbina Fuentes (2016) destaca los dos componentes de los Mejía, 2013. En primer lugar, los determinantes estructurales, refiriéndose a que los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales ejercerían una gran influencia en la posición socioeconómica de las personas y a su vez estos configuran la salud de acuerdo a su ocupación, educación, ingreso, sexo y etnia/raza.

En segundo lugar, se encuentran los determinantes intermedios, categorizados como las circunstancias materiales, refiriéndose a la calidad de la vivienda, ingresos o posibilidades de consumo y entorno laboral; la cohesión social, que hace alusión a la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; los factores psicosociales como las circunstancias de vida y redes de apoyo; el comportamiento y factores biológicos que se refieren al estilo de vida y condiciones genéticas (ver Figura 1) (Organización Panamericana de la Salud, OPA, 2012).

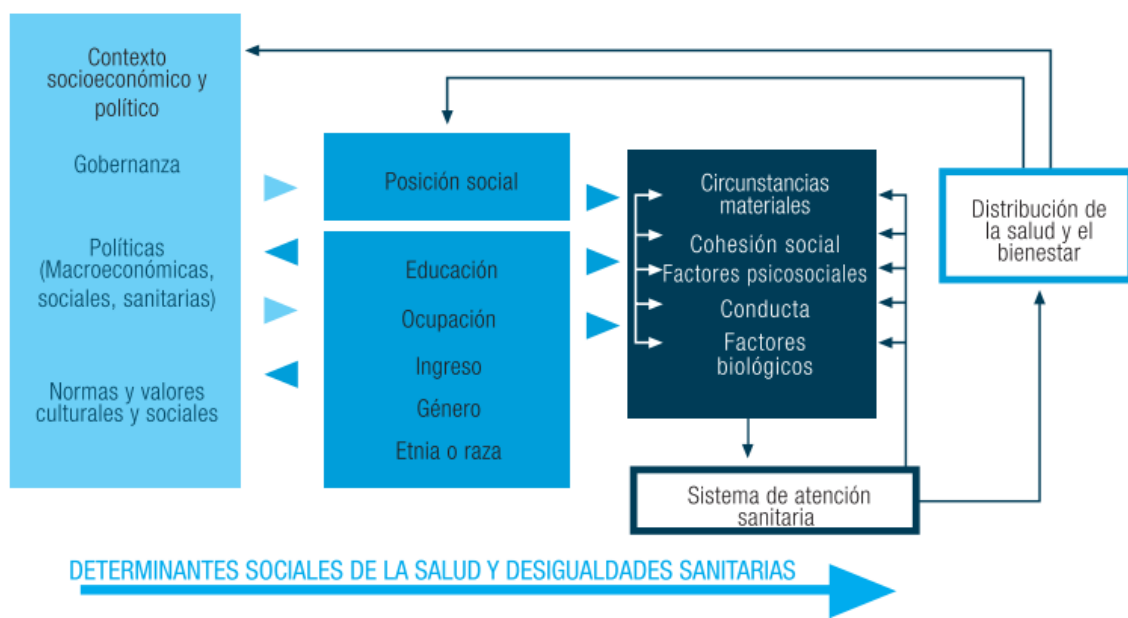


Figura 1. Determinantes sociales de la salud y desigualdades sanitarias.

Desarrollo del constructo

A través de los años, el concepto de salud ha ido evolucionando con el propósito de clarificar los componentes que influyen en ella.

Basado en esa búsqueda de reducir las disparidades de las condiciones de vida y el acceso a la salud es que los determinantes sociales de la salud toman gran importancia, evidenciando la mala gestión política, la precariedad económica y la aplicación de políticas injustas (OMS, 2008).

De acuerdo con Linares Pérez (2015), el modelo de determinantes sociales de la salud basado en el informe del 2008 propuesto por la comisión de determinantes sociales de la salud, resalta que las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, derivan consecuencias para la salud.

De la misma manera, Carmona-Meza y Parra-Padilla (2015) aluden que la desigualdad en el ingreso, riqueza, estabilidad laboral, alimentación, conductas saludables, acceso a servicios de salud y educación, entre otros, genera un impacto negativo en la salud.

Concepto

La OMS (2021) define los determinantes sociales de la salud como las condiciones en que las personas nacen, crecen, se alimentan, viven, se educan, trabajan, se divierten, envejecen y mueren.

Motivo de consulta

Historia del constructo

Haldemann y Muraro (2006) mencionan que los datos más allegados al concepto motivo de consulta podrían estar relacionados con Freud, debido a ciertas referencias en sus historias clínicas, donde destaca los motivos de padecer del paciente, propósitos o motivo de la enfermedad.

Por otro lado, Campodónico (2018) y Haldemann y Muraro (2006) hacen referencia al psicoanalista Jacques Lacan, quien hacía mención de los modos de presentación del sujeto para referirse a la queja, aunque no se refiere concretamente al motivos de consulta.

Rodríguez (2007, citado en Miguel-Álvaro, Fernández-Arias y Larroy García (2019) refiere que el motivos de consulta en la psicología clínica ha presentado dificultades para consensuar una definición histórica.

Desarrollo del constructo

Gómez Vargas y Perez Jaramillo (2017) refieren que la mayoría de las visiones teóricas en la psicología y el psicoanálisis hacen referencia a la división de la información que deja el sujeto en la entrevista, refiriéndose al motivos de consulta manifiesto y latente. De igual forma, estas referencias aluden al primero como la interpretación que hace él mismo del malestar y el segundo como la expresión de un sufrimiento profundo donde el sujeto asume su responsabilidad y donde posteriormente establece una demanda.

Esta postura coincide con la expuesta por Quesada (2004), donde el motivo de consulta latente se relaciona con las representaciones sociales que inducen al sujeto a la consulta psicológica.

De la misma manera, López Hernando, Kuhne, Pérez Marinkovic, Gallero Pardo y Matus Pérez (2010) se refieren a este constructo bajo la categoría de motivo de consulta primario y secundario, refiriéndose como primario, a la importancia que le da el sujeto al malestar y el secundario, como el grado de influencia del malestar en su vida cotidiana.

Bajo la misma línea, Maroto Vargas et al. (2017) establecen la categoría de motivo de consulta inicial y final, refiriéndose al inicial como lo expresado por el sujeto al solicitar el servicio y al final como lo elaborado durante el proceso terapéutico.

Concepto

Para fines de este estudio, se tomó el motivo de consulta como un problema de la vida cotidiana expresado como una inquietud acerca de sus conductas, pensamientos, afectos e ideas, no necesariamente patológicas, las cuales no son síntomas en el sentido estricto de la palabra, antes bien, son índices asociados a otras situaciones que requieren mayor evaluación” (Muñoz-Martínez y Novoa-Gómez, 2012).

Sin embargo, existen diferentes posturas con respecto a una definición concreta. Gómez Vargas y Pérez Jaramillo (2017) en su investigación definen el motivo de consulta como una traducción que hace el profesional basado en lo que expresa el consultante, para posteriormente llegar a una intervención.

En el caso del estudio realizado por Maroto Vargas et al. (2017), el motivo de consulta inicial se construyó conforme a lo que la persona indicó al momento de solicitar la cita.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Introducción

El propósito del estudio fue estimar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el motivo de consulta psicológica en el CEDAFAM de Montemorelos, Nuevo León. El contenido de este capítulo está compuesto por la descripción de la metodología que se utilizó en la investigación. Incluye el tipo de investigación, la población, los participantes, los instrumentos de medición, la confiabilidad, la operacionalización de las variables, las hipótesis nulas, la operacionalización de las hipótesis nulas, las preguntas complementarias, la recolección de datos, el análisis de datos y el resumen del capítulo.

Tipo de investigación

Hernandez Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) explican que la investigación es un proceso sistemático, crítico y empírico que se usa en el estudio de un fenómeno y mencionan que el diseño de la investigación científica está relacionado con el plan para obtener la información que se requiere.

Con base en la descripción planteada, se afirma que la presente investigación es de alcance cuantitativo, correlacional y retrospectivo por las siguientes razones:

1. Es cuantitativa, porque se planteó un problema delimitado y concreto, se formularon preguntas de investigación, se revisó la literatura, se construyó un marco teórico, se formularon hipótesis y en base a la medición numérica y análisis estadístico fueron probadas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población y comprobar teorías.

2. Es correlacional, porque se pretende conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en una muestra o contexto en particular.

3. Es retrospectiva, porque son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado.

Población y muestra

La población estuvo compuesta por 1685 expedientes del periodo 2013-2020 del CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León. De los que se obtuvo la información para el estudio.

Se utilizó una muestra no probabilística de conveniencia que cumplió con los criterios de inclusión en el periodo mencionado, donde participó un equipo de pasantía para recolectar los datos en el programa Excel 2010.

Instrumento

La instrumentación comprende las variables, el instrumento de medición, la confiabilidad y la operacionalización de las variables.

Variables

El primer constructo utilizado en esta investigación fue los determinantes sociales de la salud y las variables que lo componen correspondientes a los determinantes

estructurales son los siguientes: grupo de edad, sexo, actividad laboral, religión y estado civil.

La segunda variable fue el motivo de consulta que fue tomado tal y como el paciente lo mencionó en su primera entrevista para ser categorizado posteriormente.

Instrumento de medición

El instrumento de medición es, en principio, cualquier recurso que apoye al investigador para acercarse a los fenómenos y extraer información (Hernández Sampieri et al., 2014).

Para la medición de las variables de esta investigación, se elaboró en el programa Excel en español una ficha de recolección de datos, donde la información obtenida de los expedientes clínicos del CEDAFAM (grupo de edad, sexo, actividad laboral, religión, estado civil y motivo de consulta) fue colectada para su posterior análisis estadístico (ver Apéndice A).

Confiabilidad

Los datos para realizar esta investigación fueron registrados en años anteriores y no en el periodo en que se realiza el estudio. Se toman los expedientes de psicología como una fuente de datos secundaria. Según Hernandez Sampieri et al. (2014), la técnica de recopilación y análisis de datos secundarios de nivel micro se atribuye a la realizada por otras personas basada en registros ya existentes. Aunque el investigador no ha generado estos datos, se avala su uso para procesarlos y generar resultados significativos.

Operacionalización de las variables

En la Tabla 1 se presenta la operacionalización de una de las variables. Se incluyen las definiciones conceptuales, instrumentales y operacionales para cada una de ellas. En el Apéndice B está la operacionalización de todas las variables.

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Instrumental	Definición operacional
Motivo de consulta	Un problema de la vida cotidiana expresado como una inquietud acerca de sus conductas, pensamientos, afectos e ideas, no necesariamente patológicas, ellas no son síntomas en el sentido estricto de la palabra, antes bien, son índices asociados a otras situaciones que requieren mayor evaluación" (Muñoz y Novoa, 2012, Citado en Gómez Vargas y Perez Jaramillo, 2017).	Se determinó basado en lo referido por el consultante y las referencias en la literatura. Las categorías son las siguientes: 1. Adicción y consumo de sustancias 2. Duelo 3. Otros problemas 4. Problemas cognitivos 5. Problemas de pareja 6. Problemas Familiares 7. Síntomas psicológicos 8. Violencia y agresividad	Variable nominal

Hipótesis nula

En esta investigación se formularon las siguientes hipótesis nulas:

H₀₁: El grupo de edad y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

H₀₂: La actividad laboral y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

H₀₃: El sexo y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

H₀₄: La religión y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

H₀₅: El estado civil y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

Operacionalización de las hipótesis nulas

En la Tabla 2 se presenta la operacionalización de las hipótesis nulas. Se incluyen las hipótesis, las variables, el nivel de medición y la prueba estadística utilizada.

Recolección de datos

Se solicitó la aprobación para la ejecución de la investigación a las autoridades correspondientes, mediante una correo electrónico donde se solicitó la autorización para realizar la investigación (ver Apéndice C). Una vez obtenida la autorización pertinente, el investigador obtuvo la información de los expedientes clínicos en el área de archivo del CEDAFAM, durante el mes de julio a septiembre de 2020, mediante una ficha de recolección de datos elaborada para tal fin, incluyendo las variables estudiadas.

Tabla 2

Operacionalización de las hipótesis nulas

Hipótesis nulas	Variables	Nivel de medición	Prueba estadística
H ₀₁ : El grupo de edad y el motivo de consulta en el periodo 2013 - 2020 en el Centro de Atención Familiar en Montemorelos Nuevo León, son independientes.	A. Edad	A. Métrica	Prueba de independencia Chi cuadrada para datos categóricos.
	B. Motivo de consulta	B. Nominal	
H ₀₂ : La actividad laboral y el motivo de consulta en el periodo 2013 - 2020 en el Centro de Atención Familiar en Montemorelos Nuevo León, son independientes.	A. Actividad laboral	A. Nominal	Prueba de independencia Chi cuadrada para datos categóricos.
	B. Motivo de consulta	B. Nominal	
H ₀₃ : El sexo y el motivo de consulta en el periodo 2013 - 2020 en el Centro de Atención Familiar en Montemorelos Nuevo León, son independientes.	A. Sexo	A. Nominal	Prueba de independencia Chi cuadrada para datos categóricos.
	B. Motivo de consulta	B. Nominal	
H ₀₄ : La religión y el motivo de consulta en el periodo 2013 - 2020 en el Centro de Atención Familiar en Montemorelos Nuevo León, son independientes.	A. Religión	A. Nominal	Prueba de independencia Chi cuadrada para datos categóricos.
	B. Motivo de consulta	B. Nominal	
H ₀₅ : El estado civil y el motivo de consulta en el periodo 2013 - 2020 en el Centro de Atención Familiar en Montemorelos Nuevo León, son independientes.	A. Estado civil	A. Nominal	Prueba de independencia Chi cuadrada para datos categóricos.
	B. Motivo de consulta	C. Nominal	

Consideraciones éticas

El estudio se realizó con apego a la declaración de Helsinki, Edimburgo 2000 y la Ley General de Salud vigente en materia de investigación para la salud, en Título segundo, Capítulo I, Artículo 17, en el que se consideró al estudio sin riesgo, ya que se trató de un estudio en donde se emplearon técnicas y métodos de investigación documental (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2014).

Se respetó el derecho de los participantes del estudio a fin de salvaguardar su integridad física y mental, garantizando la confiabilidad de su información y no invadir su privacidad. En cuanto al cuidado, seguridad y bienestar de los participantes, se respetó cabalmente los principios del código de Nuremberg y el informe Belmont. La información recopilada en el estudio fue de carácter estrictamente confidencial y se utilizó únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estuvo ni estará disponible para ningún otro propósito.

Todos los expedientes de los participantes se codificaron con un número y no se utilizó el nombre del paciente, de tal manera que no pudieron ni pueden ser identificados. Los participantes del estudio no recibieron ningún pago por participar en la investigación y tampoco implicó algún costo para ellos.

Análisis de datos

El análisis de los datos recopilados se realizó por medio del programa JASP 0.14.1 para MacOS. La prueba utilizada en esta investigación fue la prueba Chi cuadrada.

Resumen del capítulo

En este capítulo, se describe la metodología de la investigación que se utilizó para realizar este estudio y se resume el tipo de investigación que se llevó a cabo. Se describen las características principales de la población de estudio y la muestra; se identifican las variables y se describe el instrumento que fue utilizado para recolectar los datos, así como aspectos de su aplicación y los procedimientos usados para organizar la información obtenida.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Introducción

Esta investigación tuvo como propósito estimar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el motivo de consulta de pacientes de la CEDAFAM. La investigación fue considerada como cuantitativa y retrospectiva. Las variables utilizadas en esta investigación fueron las siguientes: grupo de edad, sexo, actividad laboral, estado civil, religión y motivo de consulta.

Este capítulo está estructurado de la siguiente manera: (a) descripción de los determinantes sociales de la salud colectados en los expedientes , (b) pruebas de hipótesis, (c) hallazgos y (d) resumen del capítulo.

Descripción de datos demográficos

Los datos estuvieron compuestos por 1685 expedientes de la CEDAFAM, durante el periodo de 2013-2020, de los cuales solo se aceptaron 429 expedientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

A continuación, se describen algunos resultados de la variable determinantes sociales de la salud como las siguientes: grupo de edad, sexo, actividad laboral, religión, estado civil y motivo de consulta. En el Apéndice D están las tablas de respaldo.

Grupo de edad

El grupo de edad predominante fue la categoría adulto con una participación del 56.8% ($n = 244$); seguido de categoría adolescencia, con una participación de 40.5% ($n = 174$) y una participación menor de la categoría adulto mayor, con 2.5% ($n = 11$).

Sexo

La distribución de las personas según la categoría sexo, se realizó de la siguiente manera: el 56.6% eran del sexo femenino ($n = 243$) y el 43.4% eran del sexo masculino ($n = 186$).

Actividad laboral

De acuerdo con la variable actividad laboral, la distribución de las categorías fue la siguiente: las personas económicamente activas fue el 31.2% ($n = 134$) y las personas económicamente inactivas fue el 68.8% ($n = 295$).

Religión

De acuerdo con la variable religión, la distribución de las categorías fue la siguiente manera: si practica alguna religión fue el 95.3% ($n = 409$) y no practica alguna religión fue el 4.7% ($n = 20$).

Estado civil

La distribución de las categorías de acuerdo al estado civil fue de la siguiente manera: soltero fue del 64.8% ($n = 278$), casado fue del 22.6% ($n = 97$) y la categoría otro fue el 12.6% ($n = 54$).

Motivo de consulta

La distribución de las categorías de la variable motivo de consulta, fue la siguiente: adicción y consumo de sustancias fue el 3.2% ($n = 14$), duelo el 2% ($n = 9$), problemas cognitivos el 30.7% ($n = 132$), problemas de pareja el 18.8% ($n=81$), problemas familiares el 9.7% ($n = 42$), síntomas psicológicos el 27.2% ($n = 117$), violencia y agresividad el 3.2% ($n = 14$) y otros problemas el 4.6% ($n = 20$).

Hallazgos

Se presentan los hallazgos relevantes sobre los determinantes sociales de la salud y el motivo de consulta.

Para el grupo de edad se encontró que los adolescentes tenían mayor frecuencia con problemas cognitivos ($n = 94$), comparado con los adultos ($n = 36$); con respecto a los síntomas psicológicos, se encontró mayor frecuencia en los adultos ($n = 76$) que en adolescentes ($n = 37$) y para problemas familiares se encontró una mayor frecuencia en los adultos ($n = 25$) que en los adolescentes ($n = 17$) (ver Tabla 3).

Por otro lado, en la categoría actividad laboral se destaca mayor frecuencia en la población económicamente activa (PEI): problemas cognitivos ($n = 117$), síntomas psicológicos ($n = 80$) y problemas familiares ($n = 18$). Por otro lado, los problemas de pareja se destacan con mayor frecuencia en la población económicamente activa (PEA) ($n = 50$) (ver Tabla 4).

Tabla 3

Descriptivos de motivos de consulta y grupo de edad

Grupo etario	Adicción y consumo de sustancias	Duelo	otros problemas	Problemas cognitivos	Problemas de pareja	Problemas familiares	Síntomas psicológicos	Violencia y agresividad
Adolescencia	4	5	10	94	3	17	37	4
Adulto	10	4	10	36	73	25	76	10
Adulto mayor	0	0	0	2	5	0	4	0

Tabla 4

Descriptivos de motivo de consulta y actividad laboral

Actividad laboral	Adicción y consumo de sustancias	Duelo	Otros problemas	Problemas cognitivos	Problemas de pareja	Problemas familiares	Síntomas psicológicos	Violencia y agresividad
PEA	5	2	2	15	50	18	37	5
PEI	9	7	18	117	31	24	80	9

Con respecto al sexo, destaca con mayor frecuencia los problemas cognitivos en hombres ($n = 73$) comparado con las mujeres ($n = 59$); en los síntomas psicológicos, los hombres muestran una frecuencia menor ($n = 38$) comparado con las mujeres ($n = 79$); para los problemas familiares, hubo menor frecuencia en hombres ($n = 10$) que en mujeres ($n = 32$) y en los problemas de pareja, menor frecuencia en hombres ($n = 34$) y las mujeres ($n = 47$) resultaron con mayor frecuencia (ver Tabla 5).

Tabla 5

Descriptivos de motivo de consulta y sexo

Sexo	Adicción y consumo de sustancias	Duelo	Otros problemas	Problemas cognitivos	Problemas de pareja	Problemas familiares	Síntomas psicológicos	Violencia y agresividad
Hom- bre	10	7	8	73	34	10	38	6
Mujer	4	2	12	59	47	32	79	8

Para la categoría religión cabe resaltar que las personas que pertenecen a un grupo religioso tuvieron mayor frecuencia en problemas cognitivos ($n = 128$), comparado con los que no pertenecen a un grupo religioso ($n = 4$); que los problemas de pareja ($n = 79$) comparado con los que no pertenecen a un grupo religioso ($n = 2$); con los de síntomas psicológicos ($n = 110$) comparado con los que no pertenecen a un grupo religioso ($n = 7$) y los de problemas familiares ($n = 39$) comparado con los que no pertenecen a un grupo religioso ($n = 3$). Por otro lado, en la categoría violencia y agresividad, solo se encontraron casos para las personas que pertenecen a un grupo religioso ($n = 14$) (ver Tabla 6).

Tabla 6

Descriptivos de motivo de consulta y religión

Reli- gión	Adicción y consumo de sustancias	Duelo	otros pro- blemas	Problemas cognitivos	Problemas de pareja	Problemas familiares	Síntomas psicológicos	Violencia y agresividad
NO	2	0	2	4	2	3	7	0
SI	12	9	18	128	79	39	110	14

Para el estado civil, los problemas cognitivos destacan con mayor frecuencia en la categoría soltero ($n = 120$), que para casado ($n = 7$) y otro ($n = 5$); para los problemas de pareja, destaca la categoría casado ($n = 42$), seguido de otro ($n = 24$) y soltero ($n = 15$); en problemas familiares, destaca con mayor frecuencia la categoría soltero ($n = 23$), seguido de casado ($n = 13$) y otro ($n = 6$) y en síntomas psicológicos destaca una mayor frecuencia en la categoría soltero ($n = 76$), seguido de casado ($n = 27$) y otro ($n = 14$). Por otro lado, para violencia y agresividad se refleja en la categoría soltero ($n = 11$), de la misma manera los solteros para adicción y consumo de sustancias ($n = 10$) (ver Tabla 7).

Tabla 7

Descriptivos de motivo de consulta y estado civil

Edo. Civil	Adicción y consumo de sustancias	Duelo	otros problemas	Problemas cognitivos	Problemas de pareja	Problemas familiares	Síntomas psicológicos	Violencia y agresividad
Casado	4	1	2	7	42	13	27	1
Otro	0	0	3	5	24	6	14	2
Soltero	10	8	15	120	15	23	76	11

Pruebas de hipótesis

En esta sección, se presentan las pruebas estadísticas realizadas para las hipótesis formuladas para esta investigación. Las tablas de los resultados de cada hipótesis se pueden ver en el Apéndice E.

Hipótesis nulas

Para esta investigación se plantearon las siguientes hipótesis:

H₁: El grupo de edad y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en la CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₂: La actividad laboral y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en la CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₃: El sexo y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en la CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₄: La religión y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en la CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₅: El estado civil y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en la CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

Hipótesis nula 1

H₀₁: El grupo de edad y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en la CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

El criterio de rechazo de la hipótesis nula fue para valores de significación $p < .05$. La prueba de independencia *Chi* cuadrada para datos categóricos muestra evidencia de que el grupo de edad es dependiente del motivo de consulta. La prueba arrojó valores de $X^2 = 108.421$, $p = .001$ y $gl = 14$. El tamaño del efecto medido por la *V* de Cramer fue de .355, lo que sugiere una asociación moderada entre las dos variables. De acuerdo a lo anterior, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Hipótesis nula 2

H₀₂: La actividad laboral y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en la CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

El criterio de rechazo de la hipótesis nula fue para valores de significación $p < .05$. La prueba de independencia *Chi* cuadrada para datos categóricos muestra evidencia de que la actividad laboral es dependiente del motivo de consulta. La prueba arrojó valores de $X^2 = 66.783$, $p = .001$ y $gl = 7$. El tamaño del efecto medido por la *V* de Cramer fue de .395, lo que sugiere una asociación moderada entre las dos variables. De acuerdo a lo anterior, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Hipótesis nula 3

H₀₃: El sexo y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en la CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

El criterio de rechazo de la hipótesis nula fue para valores de significación $p < .05$. La prueba de independencia *Chi* cuadrada para datos categóricos muestra evidencia de que el sexo es dependiente del motivo de consulta. La prueba arrojó valores de $X^2 = 28.833$, $p = .001$ y $gl = 7$. El tamaño del efecto medido por la *V* de Cramer fue de .259, lo que sugiere una asociación baja entre las dos variables. De acuerdo a lo anterior, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Hipótesis nula 4

H₀₄: La religión y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en la CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

El criterio de rechazo de la hipótesis nula fue para valores de significación $p < .05$. La prueba de independencia *Chi* cuadrada para datos categóricos, muestra evidencia de que la religión es independiente del motivo de consulta. La prueba arrojó valores de $X^2 = 8.032$, $p = .330$ y $gl = 7$, lo que sugiere que no existe asociación entre las dos variables. De acuerdo a lo anterior, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Hipótesis nula 5

H₀₅: El estado civil y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en la CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

El criterio de rechazo de la hipótesis nula fue para valores de significación $p < .05$. La prueba de independencia *Chi* cuadrada para datos categóricos muestra evidencia de que el sexo es dependiente del motivo de consulta. La prueba arrojó valores de $X^2 = 125.963$, $p = .001$ y $gl = 14$. El tamaño del efecto medido por la *V* de Cramer fue de .383, lo que sugiere una asociación moderada entre las dos variables. De acuerdo a lo anterior, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Pruebas complementarias

Para complementar los datos, se realizó un análisis de correspondencia múltiple a través de un diagrama de dispersión espacial, en el programa estadístico SPSS (ver Apéndice E). Se incluyeron las variables motivo de consulta y determinantes sociales de la salud. Los resultados encontrados fueron los siguientes:

1. El grupo de edad adolescente presenta una mayor asociación con la categoría problemas cognitivos, de acuerdo a lo expuesto en la sección de hallazgos (ver Tabla 3).

2. Respecto al sexo, las mujeres presentan una mayor asociación con las categorías síntomas psicológicos y problemas familiares, de acuerdo a lo expuesto en la sección de hallazgos (ver Tabla 5).

3. Para la actividad laboral, en la población económicamente activa, se encontró mayor asociación con los problemas de pareja, de acuerdo a lo expuesto en la sección de hallazgos (ver Tabla 4).

Resumen del capítulo

En este capítulo, se presentaron los resultados de la investigación, se describieron las variables determinantes sociales de la salud y el motivo de consulta, se llevaron a cabo las pruebas de las diferentes hipótesis planteadas y se dio respuesta a las preguntas de investigación.

CAPÍTULO V

RESUMEN, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Introducción

Este capítulo presenta una síntesis del trabajo de investigación, que incluye los antecedentes, el problema planteado, la metodología utilizada y los resultados obtenidos. Se presenta la discusión sobre los resultados obtenidos, sus implicaciones y conclusiones, además, se dieron recomendaciones para investigaciones futuras.

Resumen

Antecedentes

El propósito del estudio fue estimar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el motivo de consulta psicológica en el periodo de 2013-2020, en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León.

La revisión de la literatura se realizó con base en las variables de los determinantes sociales de la salud y el motivo de consulta.

Para los determinantes sociales de la salud se utilizó el grupo de edad, actividad laboral, religión y estado civil, esto basado en la OMS (2011) que ha definido los determinantes sociales de la salud como las condiciones en que las personas nacen, crecen, se alimentan, viven, se educan, trabajan, se divierten, envejecen y mueren.

Por otro lado, para fines de este estudio se tomó el motivo de consulta como un problema de la vida cotidiana expresado como una inquietud acerca de sus conductas, pensamientos, afectos e ideas, no necesariamente patológicas, las cuales no son síntomas en el sentido estricto de la palabra, antes bien, son índices asociados a otras situaciones que requieren mayor evaluación (Muñoz-Martínez y Novoa-Gómez, 2012). En resumen, el motivo de consulta se determinó conforme a lo que la persona indicó al momento de solicitar la cita (Maroto Vargas et al., 2017).

Problema

La presente investigación planteó las siguientes hipótesis:

H₁: El grupo de edad y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₂: La actividad laboral y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₃: El sexo y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₄: La religión y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el Centro de Atención Familiar en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

H₅: El estado civil y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son dependientes.

Metodología

La investigación fue de alcance cuantitativo, correlacional y retrospectivo.

Los constructos utilizados en la investigación fueron determinantes sociales de la salud y motivo de consulta. Para la prueba de hipótesis, se utilizó la prueba *Chi* cuadrada.

Población y muestra

La población de estudio que se eligió para la presente investigación estuvo conformada por expedientes del CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, durante el periodo de 2013-2020. La población estuvo compuesta por 1685 expedientes del CEDAFAM de la Universidad de Montemorelos, durante el periodo de 2013-2020, de los cuales solo se aceptaron 429 expedientes que cumplieron con los criterios de inclusión. El total de expedientes revisados fueron 1685, de los cuales solo se aceptaron 429.

Resultados

Las hipótesis nulas planteadas fueron las siguientes:

H₀₁: El grupo de edad y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

Para probar esta hipótesis se utilizó la *Chi* cuadrada. La prueba arrojó valores de $p = .001$ y $gl = 14$. El tamaño del efecto medido por la *V* de Cramer fue de .355, lo que sugiere una asociación moderada entre las dos variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

H₀₂: La actividad laboral y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

Para probar esta hipótesis se utilizó la prueba estadística *Chi* cuadrada. La prueba arrojó valores de $p = 0.001$ y $gl = 7$. El tamaño del efecto medido por la *V* de Cramer fue de 0.395, lo que sugiere una asociación moderada entre las dos variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

H₀₃: El sexo y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

Para probar esta hipótesis se utilizó la prueba estadística *Chi* cuadrada. La prueba arrojó valores de $p = .001$ y $gl = 7$. El tamaño del efecto medido por la *V* de Cramer fue de .259, lo que sugiere una asociación baja entre las dos variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

H₀₄: La religión y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

Para probar esta hipótesis se utilizó la prueba estadística *Chi* cuadrada. La prueba arrojó valores de $p = .330$ y $gl = 7$, por lo que se acepta la hipótesis nula.

H₀₅: El estado civil y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020 en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León, son independientes.

Para probar esta hipótesis se utilizó la prueba estadística *Chi* cuadrada. La prueba arrojó valores de $p = .001$ y $gl = 14$. El tamaño del efecto medido por la *V* de Cramer fue de .383, lo que sugiere una asociación moderada entre las dos variables. De acuerdo a esto, se rechaza la hipótesis nula.

Discusión

En esta sección se discuten los resultados más importantes obtenidos de la investigación.

El estudio tuvo el propósito de estimar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el motivo de consulta psicológica en el periodo 2013-2020, en el CEDAFAM en Montemorelos, Nuevo León.

En esta investigación se encontró que el grupo de edad está asociada con el motivo de consulta. Los resultados muestran que los adolescentes tenían mayor frecuencia con problemas cognitivos, mientras que los adultos mayor frecuencia con síntomas psicológicos donde se incluyen la depresión, la ansiedad y el estrés, entre otros, así como los problemas familiares. Esto concuerda con lo planteado por Gómez Vargas y Perez Jaramillo (2017), Navarro-Pardo, Meléndez-Moral, Sales-Galán, Sancerni-Beitia (2012) y Rodríguez Navarro et al. (2018).

Por otro lado, la actividad laboral se asoció con el motivo de consulta, donde la resultados mostraron que la población económicamente inactiva (PEI) presentaba mayor incidencia frente a los problemas cognitivos, síntomas psicológicos y problemas familiares. Esto concuerda con lo encontrado en las investigaciones de Colón Llamas et al. (2020), Espino Granado (2014) y Paredes-Arturo, Revelo-Villota y Aguirre-Acevedo (2016).

De la misma manera, se observó que el sexo se encuentra asociado con el motivo de consulta, donde los problemas cognitivos tuvieron mayor frecuencia en hombres, mientras que para las mujeres destacaron los síntomas psicológicos y problemas

familiares. Esto concuerda con lo planteado por Maroto-Vargas et al. (2017), Muñoz-Martínez y Novoa-Gómez (2012) y Rodríguez Navarro et al. (2018).

En los resultados obtenidos para la religión, aunque se encontró mayor frecuencia en las categorías problemas cognitivos, problemas de pareja y síntomas psicológicos, no se encontró asociación con el motivo de consulta. Esto concuerda con lo expuesto por Acosta Cruzado y Sánchez Sánchez, (2017) y Carrasco Rodríguez (2015).

Con respecto a lo encontrado para el estado civil, se determinó que existe asociación con el motivo de consulta, se destacan con mayor frecuencia en los solteros los problemas cognitivos, familiares y síntomas psicológicos. Esto concuerda con lo encontrado por De los Santos y Carmona Valdés (2018) y Paredes-Arturo et al. (2016).

Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones derivadas de la investigación.

En esta investigación se observó que los determinantes sociales de la salud como el grupo de edad, el sexo, el ingreso económico y el estado civil, están asociados con los motivos de consulta psicológica. Derivado de estos resultados, se deberían incrementar los esfuerzos que propicien condiciones favorables para la salud mental, a través de políticas de inclusión social que aseguren educación, salud, trabajo y vivienda, a fin de acortar la brecha de inequidades.

Recomendaciones

A continuación se dan algunas recomendaciones derivadas del estudio:

1. implementar políticas públicas que incidan en los determinantes sociales de la salud garantizando un estado de bienestar.

2. Incluir en el estudio otras variables que pudieran influir en los protocolos de atención psicológica que refuercen los modelos de atención con la finalidad de optimizar los recursos y estrategias para una mejor atención psicológica en las comunidades más desfavorecidas.

3. Reconocer la importancia de una adecuada recolección de los motivos de consulta que asiste, debido a que no aportaban información suficiente o clara.

APÉNDICE A

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

EDAD	OCUPACION	SEXO	RE-LIGION	EDO CIVIL	MC
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PA-REJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI-TIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI-TIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO-GICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	NO	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI-TIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI-TIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI-TIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI-TIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMI-LIARES
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI-TIVOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	NO	CASADO	PROBLEMAS FAMI-LIARES
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PA-REJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI-TIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	NO	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLO-GICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLO-GICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	OTRO	PROBLEMAS COGNI-TIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMI-LIARES
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PA-REJA
ADOLESCENCIA	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMI-LIARES
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO-GICOS

ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO MAYOR	PEI	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEA	HOMBRE	NO	SOLTERO	ADICCION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	DUELO
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO MAYOR	PEI	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA

ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	NO	OTRO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS

ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
ADULTO	PEI	MUJER	NO	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO MAYOR	PEA	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	NO	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	OTROS PROBLEMAS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	NO	OTRO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA

ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	DUELO
ADULTO	PEI	MUJER	NO	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	ADICCION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	NO	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	NO	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS

ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS

ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMI- LIARES
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEI	MUJER	NO	CASADO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMI- LIARES
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMI- LIARES
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	ADICCION Y CON- SUMO DE SUSTAN- CIAS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	ADICCION Y CON- SUMO DE SUSTAN- CIAS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS

ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	ADICCION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	NO	CASADO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS

ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO MAYOR	PEI	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	OTROS PROBLEMAS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS

ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	DUELO
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO MAYOR	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA

ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO MAYOR	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEI	HOMBRE	NO	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS COGNITIVOS

ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	NO	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	ADICCION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	MUJER	NO	OTRO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	ADICCION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADULTO MAYOR	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO MAYOR	PEI	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA

ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	DUELO
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMI- LIARES
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	DUELO
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	VIOLENCIA Y AGRESI- VIDAD
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	ADICCION Y CON- SUMO DE SUSTAN- CIAS
ADULTO	PEI	HOMBRE	NO	SOLTERO	ADICCION Y CON- SUMO DE SUSTAN- CIAS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	NO	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	VIOLENCIA Y AGRESI- VIDAD

ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	ADICCION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADOLESCENCIA	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	ADICCION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO MAYOR	PEI	MUJER	SI	OTRO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	DUELO
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES

ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	MUJER	NO	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	ADICCION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	NO	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	CASADO	DUELO
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD

ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	ADICCION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS

ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	DUELO
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES

ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	ADICCION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO MAYOR	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS

ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMI- LIARES
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	DUELO
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	CASADO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADULTO	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS DE PA- REJA
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	SINTOMAS PSICOLO- GICOS
ADULTO	PEA	MUJER	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMI- LIARES
ADULTO MA- YOR	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS COGNI- TIVOS

ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS COGNITIVOS
ADULTO	PEI	MUJER	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	SINTOMAS PSICOLOGICOS
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	SOLTERO	PROBLEMAS FAMILIARES
ADULTO	PEA	MUJER	SI	CASADO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADULTO	PEA	HOMBRE	SI	OTRO	PROBLEMAS DE PAREJA
ADOLESCENCIA	PEI	HOMBRE	SI	SOLTERO	OTROS PROBLEMAS

APÉNDICE B

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Instrumental	Definición operacional
Motivo de consulta	Un problema de la vida cotidiana expresado como una inquietud acerca de sus conductas, pensamientos, afectos e ideas, no necesariamente patológicas, ellas no son síntomas en el sentido estricto de la palabra, antes bien, son índices asociados a otras situaciones que requieren mayor evaluación” (Muñoz y Novoa, 2012. Citado en Gómez Vargas y Perez Jaramillo, 2017).	Se determinó basado en lo referido por el consultante y las referencias en la literatura. Las categorías son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Adicción y consumo de sustancias • Duelo • Otros problemas • Problemas cognitivos • Problemas de pareja • Problemas Familiares • Síntomas psicológicos • Violenencia y agresividad 	Variable nominal
Grupo de edad	Dato que identifica el tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha.	Esta variable se determinó por las respuestas que se obtuvieron en la historia clinica datos generales. Edad:_____	Escala de medición métrica.
Sexo	El sexo se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los	Esta variable se determinó por las respuestas que se obtuvieron en la historia clinica datos generales. Sexo: hombre____ mujer_____	Variable nominal.

	hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.		
Actividad laboral	Actividad laboral de la persona al momento de la atención.	Se determinó la actividad laboral basado en la guía de conceptos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía(INEGI)	variable nominal.
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad	Esta variable se determinó por las respuestas que se obtuvieron en la historia clínica datos generales. Religión:_____	Variable nominal.
Estado civil	Estatus que mantiene el empleado con respecto a la relación de pareja	Los datos se clasificaron en las siguientes categorías: casado___ soltero___ otro___	variable nominal.

APÉNDICE C

PERMISOS

Centro de Atención Familiar <centrofamiliarypsicopedagogico@um.edu.mx>
para mí ▾

9:28 (hace 0 minutos) ☆ ↶ ⋮

Estimado Antonio.

Adelante con la investigación.

CC: Marcelo Moroni.
Director de la Facultad de Psicología

Estimado director.

Por este medio, solicito permiso para realizar una investigación en CEDAFAM, sobre Los Determinantes Sociales de la Salud y su asociación con los motivos de consulta. Esta Investigación implicaría acceder a los expedientes de cada persona que ha consultado en el periodo 2013-2020. Quedo al pendiente de su autorización.

Lic. Antonio Gámez Gallardo

Bendiciones.

--

Antonio Gámez G.

APÉNDICE D

DATOS DEMOGRÁFICOS

GRUPO ETARIO	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Porcentaje
ADOLESCENCIA	174	40.559	40.559	40.559
ADULTO	244	56.876	56.876	97.436
ADULTO MAYOR	11	2.564	2.564	100.000

SEXO	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Porcentaje
HOMBRE	186	43.357	43.357	43.357
MUJER	243	56.643	56.643	100.000
Missing	0	0.000		
Total	429	100.000		

ACT LABORAL	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Porcentaje
PEA	134	31.235	31.235	31.235
PEI	295	68.765	68.765	100.000
Missing	0	0.000		
Total	429	100.000		

RELIGION	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Porcentaje
NO	20	4.662	4.662	4.662
SI	409	95.338	95.338	100.000
Missing	0	0.000		
Total	429	100.000		

EDO. CIVIL	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Porcentaje
CASADO	97	22.611	22.611	22.611
OTRO	54	12.587	12.587	35.198
SOLTERO	278	64.802	64.802	100.000
Missing	0	0.000		
Total	429	100.000		

MC	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Porcentaje
ADICCION Y CONSUMO DE SUSUTANCIAS	14	3.263	3.263	3.263
DUELO	9	2.098	2.098	5.361
OTROS PROBLEMAS	20	4.662	4.662	10.023
PROBLEMAS COGNITIVOS	132	30.769	30.769	40.793
PROBLEMAS DE PAREJA	81	18.881	18.881	59.674
PROBLEMAS FAMILIARES	42	9.790	9.790	69.464
SINTOMAS PSICOLOGICOS	117	27.273	27.273	96.737
VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD	14	3.263	3.263	100.000
Missing	0	0.000		
Total	429	100.000		

APÉNDICE E

PRUEBA DE HIPÓTESIS

MC

Grupo etario	Adiccion y consumo de susutancias	Duelo	Otros problemas	Problemas cognitivos	Problemas de pareja	Problemas familiares	Sintomas psicologicos	Violencia y agresividad	Total
ADOLESCENCIA	4	5	10	94	3	17	37	4	174
ADULTO	10	4	10	36	73	25	76	10	244
ADULTO MAYOR	0	0	0	2	5	0	4	0	11
Total	14	9	20	132	81	42	117	14	429

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	108.421	14	< .001
X ² continuity correction	108.421	14	< .001
N	429		

Nominal

	Value ^a
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.355

^a Value could not be calculated - At least one row or column contains all zeros

MC

Act laboral	Adiccion y consumo de susutancias	Duelo	Otros problemas	Problemas cognitivos	Problemas de pareja	Problemas familiares	Sintomas psicologicos	Violencia y agresividad	Total
PEA	5	2	2	15	50	18	37	5	134
PEI	9	7	18	117	31	24	80	9	295
Total	14	9	20	132	81	42	117	14	429

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	66.783	7	< .001
X ² continuity correction	66.783	7	< .001
N	429		

Nominal

	Value ^a
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.395

^a Value could not be calculated - At least one row or column contains all zeros

MC

Sexo	Adiccion y consumo de susutancias	Duelo	Otros problemas	Problemas cognitivos	Problemas de pareja	Problemas familiares	Sintomas psicologicos	Violencia y agresividad	Total
HOMBRE	10	7	8	73	34	10	38	6	186
MUJER	4	2	12	59	47	32	79	8	243
Total	14	9	20	132	81	42	117	14	429

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	28.833	7	< .001
X ² continuity correction	28.833	7	< .001
N	429		

Nominal

	Value ^a
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.259

^a Value could not be calculated - At least one row or column contains all zeros

Reli- gión	MC							Violencia y To- agresividad	To- tal
	Adiccion y con- sumo de susu- tancias	Duelo	Otros proble- mas	Problemas cognitivos	Problemas de pareja	Problemas familiares	Sintomas psicologi- cos		
NO	2	0	2	4	2	3	7	0	20
SI	12	9	18	128	79	39	110	14	409
Total	14	9	20	132	81	42	117	14	429

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	8.032	7	0.330
X ² continuity correction	8.032	7	0.330
N	429		

Nominal

	Value ^a
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.137

^a Value could not be calculated - At least one row or column contains all zeros

Edo. Civil	MC							Violencia y To- agresividad	To- tal
	Adiccion y con- sumo de susu- tancias	Duelo	Otros proble- mas	Problemas cognitivos	Proble- mas de pareja	Proble- mas fami- liares	Sintomas psicologi- cos		
CASADO	4	1	2	7	42	13	27	1	97
OTRO	0	0	3	5	24	6	14	2	54
SOLTERO	10	8	15	120	15	23	76	11	278
Total	14	9	20	132	81	42	117	14	429

Chi-Squared Tests

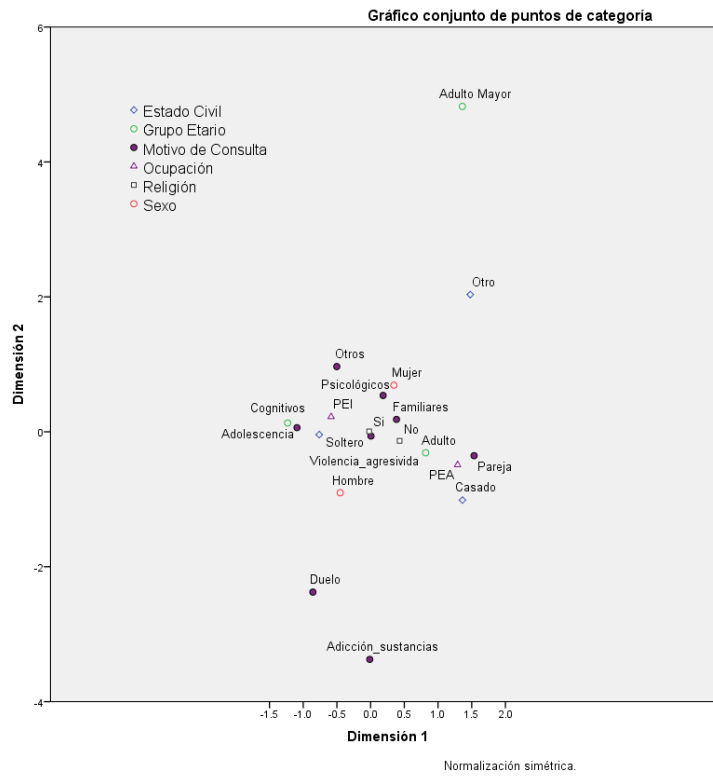
	Value	df	p
X ²	125.963	14	< .001
X ² continuity correction	125.963	14	< .001
N	429		

Nominal

	Value ^a
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.383

^a Value could not be calculated - At least one row or column contains all zeros

Análisis de correspondencia múltiple



REFERENCIAS

- Acosta Cruzado, R. y Sánchez Sánchez, J. (2017). Religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana. *Salud y Sociedad*, 8(1), 22-34. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2017.0001.00002>
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Recuperado de http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MaterialInvestigacion_Ago2014.pdf
- Campodónico, N. (2018). Síntoma y demanda psicológica en el primer nivel de atención en la ciudad de La Plata. *Perspectivas en Psicología*, 15(1), 75-85.
- Carmona-Meza, Z. y Parra-Padilla, D. (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Salud Uninorte*, 31(3), 608-620.
- Carrasco Rodríguez, Y. (2015). *La religión y su influencia en las conductas de salud* (Tesis doctoral). Universidad de Huelva, Huelva, España.
- Colón Llamas, T., Escobar Altare, A. P., Santacoloma, A., Granados García, A., Moreno Luna, S. y Silva Martín, L. M. (2020). Caracterización psicosocial y de motivos de consulta de la población asistente a 28 centros de atención psicológica universitarios en Colombia. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1–23. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy18-4.cpmc>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2018). *Medición de la pobreza 2008-2018, Nuevo León*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/NuevoLeon/Paginas/Pobreza_2018.aspx
- Cueto, M. (2018). El legado de Alma-Ata, 40 años después. *Sáude*, 16(3), 845–848. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00169>
- De la Portilla Maya, S., Montoya Londoño, D. M., Dussán Lubert, C. y López Jaramillo, M. R. (2016). Caracterización de los asistentes al centro de atención psicológica de la Universidad de Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(2), 127-141. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>
- De los Santos, P. V. y Carmona Valdés, S. E. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Revista Electrónica Semestral*, 15(2), 1–23. <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>

- Espino Granado, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(122), 385–404. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000200010>
- García Ramírez, J. A. y Vélez Álvarez, C. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 191–203.
- Gómez Vargas, M. y Perez Jaramillo, E. (2017). Particularidades de los motivos de consulta psicológica de los estudiantes que asisten a la dirección de bienestar universitario, Universidad de Antioquia. *Revista de Psicología*, 9(1), 75–92. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v9n1a06>
- Haldemann, G. y Muraro, V. (2006). *Dificultades metodológicas de la categoría motivo de consulta en la historia clínica*. XIII jornadas de investigación y segundo encuentro de investigadores en psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México: McGraw-Hill.
- Linares Pérez, N. (2015). Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 94–114.
- López Hernando, M., Kuhne, W., Pérez Marinkovic, P., Gallero Pardo, P. y Matus Pérez, O. (2010). Características de consultantes y proceso terapéutico de universitarios en un servicio de psicoterapia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 3(1), 99–108. <https://doi.org/10.33881/2011-1786.rip.%x>
- Maroto-Vargas, A., Molina-Fallas, L. y Prado-Calderón, J. E. (2017). Características sociodemográficas y motivos de consulta de las personas atendidas en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Costa Rica (2004-2013). *Revista Costarricense de Psicología*, 36(1), 23-44. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v36i01.02>
- Mejía O., L. M. (2013). Los determinantes sociales de la salud: base teórica de la salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 28-36.
- Miguel-Álvaro, A., Fernández-Arias, I. y Larroy García, C. (2019). Does the patient's motive for consultation match the problem perceived by the therapist? A qualitative analysis of the reasons for consultation. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 363–374. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1143>
- Muñoz-Martínez, A. M. y Novoa-Gómez, M. M. (2012). Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Terapia Psicológica*, 30(1), 25–36. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100003>

- Navarro-Pardo, E., Meléndez-Moral, J. C., Sales-Galán, A. y Sancerni Beitia, M. D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente trastornos mentales más frecuentes. *Psicothema*, 24(3), 377–383.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Declaración política de Rio sobre determinantes sociales de la salud*. Recuperado de https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos básicos*. Recuperado de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Salud en las Américas. Panorama regional y perfiles de país*. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3272>
- Ortiz-Hernández, L., López-Moreno, S. y Borges, G. (2007). Socioeconomic inequality and mental health: a Latin American literature review. *Cadernos de Saude Publica*, 23(6), 1255–1272. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000600002>
- Paredes-Arturo, Y. V., Revelo-Villota, S. y Aguirre-Acevedo, D. C. (2016). Reserva cognitiva y factores asociados en una muestra de adultos mayores indígenas. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19(2), 29-38.
- Quesada, S. (2004). Estudio sobre los motivos de consulta psicológica en una población universitaria. *Universitas Psychologica*, 3(1), 7-16.
- Reyes Gutiérrez, A. (2015). Modelos de servicio de cuidados paliativos y determinantes sociales de salud: configurando la integración del servicio. *International Journal of Integrated Care*, 15(8), 19–21. <https://doi.org/10.5334/ijic.2412>
- Rodríguez Navarro, G. E., Rosales Acevedo, E., García Sánchez, M. D. y Luis Delgado, O. E. (2018). Motivos de consulta psicológica en grupos etarios. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, 1, 221–228. <https://doi.org/10.33064/ippd1651>

- Rodríguez-Triana, D. R. y Benavides-Piracón, J. A. (2016). Health and rurality in Colombia: an analysis from the standpoint of the social determinants of health. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 359–371. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10.Resumen>
- Urbina Fuentes, M. (2016). *Los determinantes sociales de la salud y de la equidad en salud*. Recuperado de <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/DSS.pdf>
- Urbina Fuentes, M. y González Block, M. Á. (2012). *La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas*. Recuperado de https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf
- White, E. (2008). *A fin de conocerle*. Miami, FL: Pacific Press.