



ARTÍCULO ORIGINAL

Intención de búsqueda de ayuda en servicios de salud mental entre adolescentes peruanos de una universidad pública

William Alexander Barzola-Farfán^{1,a} | Jimena Maza-Olivares^{1,a} | Sofia Baltazar-Chiclla^{1,a} |
 Nataly Flores-Bermeo^{2,a}

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

² Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

^a Médico cirujano.

Palabras clave:

conducta de búsqueda de ayuda; adolescentes; cohesión familiar; salud mental; universitarios (fuente: DeCs-BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Determinar la intención de búsqueda de ayuda en servicios de salud mental entre adolescentes peruanos de una universidad pública, así como sus factores asociados.

Métodos. Estudio de corte transversal con 316 estudiantes reclutados mediante un muestreo no probabilístico. Se empleó el Cuestionario General de Búsqueda de Ayuda Versión Viñeta (GHSQ-V) para evaluar la intención de búsqueda de ayuda. Se realizó un análisis descriptivo, seguido de una regresión lineal para identificar los factores asociados con la variable dependiente. Se reportaron los coeficientes crudos y ajustados (β) con sus respectivos intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %). **Resultados.** La media de la intención de búsqueda de ayuda en servicios de salud mental fue de $3,75 \pm 1,45$ puntos, mientras que, para fuentes informales, $3,87 \pm 1,24$ puntos. En el modelo ajustado, los adolescentes cuyos padres tenían educación primaria obtuvieron puntajes más altos en el GHSQ-V en comparación con aquellos sin educación ($\beta = 2,39$; IC 95 %: 1,49 a 3,30, $p < 0,001$). Por el contrario, aquellos cuyas madres tenían educación primaria mostraron una asociación inversa ($\beta = -2,56$; IC 95 %: -3,28 a -1,83, $p < 0,001$). **Conclusiones.** Los adolescentes universitarios mostraron una menor intención de búsqueda de ayuda en servicios de salud mental en comparación con fuentes informales. El nivel educativo de los padres y madres mostró asociaciones opuestas con esta probabilidad.

Help-seeking intentions in mental health services among Peruvian adolescents at a public university

Keywords:

help-seeking behavior; adolescents; family cohesion; mental health; university students (source: MeSH-NLM).

ABSTRACT

Objective. To determine the intentions to seek help from mental health services among Peruvian adolescents at a public university, as well as the associated factors. **Methods.** A cross-sectional study was conducted among 316 students recruited through non-probabilistic sampling. The General Help-Seeking Questionnaire – Vignette Version (GHSQ-V) was used to assess help-seeking intentions. Descriptive statistics were followed by linear regression to identify factors associated with the dependent variable. Crude and adjusted coefficients (β), along with their 95 % confidence intervals (95 % CI), were reported. **Results.** The mean score for help-seeking intentions in mental health services was 3.75 ± 1.45 , while for informal sources it was 3.87 ± 1.24 . In the adjusted model, adolescents whose fathers had completed primary education scored higher on the GHSQ-V compared to those with no education ($\beta = 2.39$; 95 % CI: 1.49 to 3.30, $p < 0.001$). Conversely, those whose mothers had completed primary education showed a negative association ($\beta = -2.56$; 95 % CI: -3.28 to -1.83, $p < 0.001$). **Conclusions.** University adolescents exhibited lower intentions to seek help from mental health services compared to informal sources. Parental educational attainment demonstrated opposing associations with this behavior.

Citar como: Barzola-Farfán WA, Maza-Olivares J, Baltazar-Chiclla S, Flores-Bermeo N. Intención de búsqueda de ayuda en servicios de salud mental entre adolescentes peruanos de una universidad pública. Rev Peru Cienc Salud. 2025;7(2):113-20. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2025.7.2.8>

Correspondencia:

William Alexander Barzola-Farfán
 ozzfan1703@gmail.com



© El autor. Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY 4.0



INTRODUCCIÓN

La adolescencia, comprendida entre los 10 y los 21 años, constituye una etapa crucial del desarrollo humano, la que se caracteriza por cambios significativos que pueden afectar la salud mental de esta población⁽¹⁾. A nivel mundial, se estima que hasta el 20 % de los adolescentes experimentan trastornos mentales⁽²⁾. En Perú, datos recopilados entre 2003 y 2014 indican que más de una quinta parte de los individuos de 12 años o más reportaron algún trastorno psiquiátrico⁽³⁾. Sin embargo, a pesar de la alta prevalencia de problemas en salud mental, casi la mitad de casos graves en América Latina permanecen aún sin diagnóstico⁽⁴⁾.

La búsqueda de ayuda representa una conducta que implica la solicitud de asistencia, tanto a fuentes formales, como médicos, psicólogos o psiquiatras, como a fuentes informales, incluyendo padres, familiares o amigos⁽⁵⁾. Esta conducta proactiva se encuentra mayormente influenciada por las percepciones individuales, la autoevaluación del estado de salud mental y las interacciones o relaciones interpersonales. Además, favorece el diagnóstico temprano y la prevención de complicaciones relacionadas con los trastornos mentales, lo que contribuye al bienestar general y a una mayor satisfacción con la vida⁽⁵⁾. Sin embargo, se han identificado múltiples barreras que dificultan esta conducta; entre ellas, el estigma social, las creencias familiares y un conocimiento limitado sobre la salud mental, especialmente en relación con el acceso a los servicios para su atención⁽⁶⁾.

La influencia familiar desempeña un papel fundamental durante la adolescencia, como factor protector frente al desarrollo de trastornos mentales⁽¹⁾. En particular, la cohesión familiar, definida como la presencia de interacciones saludables y apoyo mutuo entre los miembros de la familia, es un elemento clave en este contexto⁽⁷⁾. Estudios recientes han demostrado que una alta cohesión familiar se asocia con desenlaces favorables en salud mental, como menores tasas de depresión, mayor autoestima y una reducción en los intentos de suicidio en la población adolescente^(8,9). Si bien las redes de apoyo familiar y el estilo de apego influyen en la intención de búsqueda de ayuda, la evidencia sobre los factores que determinan esta conducta hacia fuentes formales sigue siendo limitada e inconclusa^(10,11).

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo identificar la intención de búsqueda de ayuda en servicios de salud mental entre adolescentes peruanos de una universidad pública, así como sus factores asociados.



MÉTODOS

Tipo y área de estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y de corte transversal. El estudio fue desarrollado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), en Lima (Perú), durante el 2021.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 1713 estudiantes adolescentes universitarios. La selección de los participantes se llevó a cabo en dos etapas. En la primera, fueron identificados los cinco bloques académicos principales de la universidad. En la segunda etapa, fue seleccionada la carrera con el mayor número de estudiantes matriculados dentro de cada bloque, correspondientes a las siguientes disciplinas: medicina, biología, ingeniería industrial, contabilidad y derecho.

Posteriormente, y luego de gestionar las solicitudes formales ante los departamentos académicos correspondientes, se accedió a una base de datos institucional con información de 5291 estudiantes matriculados. Este registro incluía datos personales y correos electrónicos institucionales de los estudiantes. A partir de esta base, se filtró a aquellos estudiantes que cumplían con el rango de edad de 18 a 21 años, lo que resultó en una muestra preliminar de 1713 individuos. Estos estudiantes fueron contactados por correo electrónico entre marzo y agosto de 2021.

En total, fueron incluidos 316 participantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Por el contrario, fueron excluidos los estudiantes menores de edad, aquellos que participaban en programas de intercambio académico y quienes no contaban con matrícula activa durante el periodo de recolección de datos.

Variable e instrumentos de recolección de datos

La variable dependiente fue la "intención de búsqueda de ayuda de fuentes formales", evaluada mediante el Cuestionario General de Búsqueda de Ayuda Versión Viñeta (GHSQ-V). Esta escala presenta siete escenarios ficticios que describen problemas de salud mental o física (estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida, abuso de sustancias, psicosis y enfermedades crónicas)⁽¹²⁾. Para desarrollar la prueba, fue solicitado a los participantes que indicaran la probabilidad de buscar ayuda si estuvieran en la situación descrita, utilizando una escala Likert de 7 puntos, que va de 1 (muy improbable) a 7 (muy probable). La ayuda podría ser buscada en fuentes formales, como psicólogos, médicos generales o psiquiatras, así como en fuentes informales, como parejas, amigos, padres u otros miembros de la familia. Los puntajes promedio más altos (cercaos

a siete) indican una mayor probabilidad de buscar ayuda de la fuente especificada. El GHSQ-V ha sido adaptado culturalmente y validado en estudiantes de secundaria y universitarios de entre 14 y 19 años en Chile, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0,74 y 0,87 para cada problema de salud⁽¹²⁾.

Además, fue evaluado el antecedente personal de percepción de necesidad de ayuda mediante la pregunta: "¿ha percibido la necesidad de buscar ayuda en los últimos cinco años?", así como la conducta efectiva de búsqueda de ayuda en servicios de salud mental en los últimos cinco años, a través de la pregunta: "¿ha buscado ayuda de un psicólogo, médico o psiquiatra en los últimos cinco años?". Así mismo, fue medido el grado de cohesión familiar utilizando la subescala de cohesión de la Escala de Clima Social Familiar, una escala que consta de 90 ítems distribuidos en 10 subescalas con opciones de respuesta de verdadero o falso⁽¹³⁾. En particular, la subescala de cohesión se compone de 9 ítems y evalúa el nivel de compromiso, solidaridad y apoyo entre los miembros de la familia, donde un puntaje promedio cercano a nueve indica una mayor cohesión familiar percibida entre los miembros. Este instrumento ha sido traducido y validado en estudiantes adolescentes y adultos en España, mostrando una consistencia interna de 0,78 en la subescala de cohesión⁽¹³⁾. Finalmente, fueron recopilados datos sociodemográficos, incluyendo sexo, edad, estado civil, carrera universitaria, situación laboral, antecedente de repetición de cursos, propiedad de vivienda, ingresos mensuales y nivel educativo de ambos padres.

Técnicas y procedimientos de la recolección de datos

Los participantes completaron los cuestionarios a través de un formulario en línea creado en Google Forms, el cual fue enviado a sus correos electrónicos institucionales. Los datos recopilados fueron codificados y gestionados utilizando Microsoft Excel 365, para garantizar el anonimato y confidencialidad de la información.

Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, fue ejecutado un análisis descriptivo utilizando frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Para las variables numéricas con distribución normal, fueron empleadas la media ± desviación estándar, mientras que, para aquellas con distribución no normal, fue empleada la mediana y el rango intercuartílico (RIC). Así mismo, fue realizado un análisis bivariado utilizando la prueba *t* de Student o ANOVA, para evaluar la asociación entre las variables independientes y la intención de buscar ayuda formal. Cuando no se cumplían los supuestos de normalidad, fueron aplicadas las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis, según correspondiera. Para variables independientes numéricas, fue aplicada la correlación *rho* de

Spearman. Finalmente, fue llevado a cabo un análisis multivariado mediante regresión lineal múltiple para identificar los factores asociados con la intención de buscar ayuda en los servicios de salud mental. Las variables con un nivel de significancia de *p* < 0,20 en el modelo crudo fueron incluidas en el modelo de regresión lineal ajustado. Fueron reportados los coeficientes (β) junto con sus respectivos intervalos de confianza del 95 % para cada modelo. Cada modelo de regresión lineal fue evaluado en cuanto al cumplimiento de los supuestos y, cuando los residuos no cumplían con los supuestos de normalidad, fue aplicada la técnica de remuestreo por bootstrapping utilizando el comando: *bootstrap, bca reps(1000): regress [variable dependiente] [variable independiente]*. Fue considerado un nivel de significancia estadística de *p* < 0,05. Todos los análisis fueron realizados utilizando el programa estadístico Stata v.17.0 (Stata Corporation, College Station, Texas, USA).

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con código de estudio 0025-2021. Los participantes fueron incluidos en el estudio voluntariamente después de proporcionar su consentimiento informado. Los procedimientos del estudio cumplieron con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Un total de 316 adolescentes universitarios, con edades comprendidas entre 18 y 21 años, participaron en el estudio y completaron los cuestionarios distribuidos a través de sus correos institucionales. El 59,5 % (188) de los participantes eran mujeres, el 82,6 % (261) residían en Lima Metropolitana, el 98,7 % (312) reportaron ser solteros, 78,2 % (247) indicaron nunca haber repetido un curso, el 86,1 % (272) estaban desempleados, el 59,8 % (189) informaron ser propietarios de sus viviendas, y el 34,5 % (109) señalaron tener un ingreso familiar mensual entre 1300 y 2479 nuevos soles. El 57,6 % (182) de los estudiantes indicaron que el nivel educativo más alto alcanzado por su padre era educación superior, mientras que el 54,8 % (173) señalaron el mismo nivel educativo para su madre. La mediana del puntaje para la cohesión familiar fue de 7 (RIC: 5 a 9). En cuanto a la intención de buscar ayuda formal en servicios de salud mental, la media del puntaje fue de $3,75 \pm 1,45$, mientras que, en el caso de las fuentes informales, se obtuvo una media de $3,87 \pm 1,24$ puntos. La percepción de necesidad de buscar ayuda en los últimos cinco años fue reportada por 211 participantes (66,7 %), mientras que 152 (48,1 %) informaron haber buscado ayuda de manera efectiva durante ese periodo (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas, de salud mental, cohesión familiar e intención de búsqueda de ayuda en estudiantes adolescentes universitarios

Variables	n = 316	
	fi	%
Sexo		
Masculino	128	40,5
Femenino	188	59,5
Carrera universitaria		
Medicina	37	11,7
Biología	18	5,7
Ingeniería industrial	30	9,5
Contabilidad	98	31,0
Derecho	133	42,1
Residencia		
Lima Metropolitana	261	82,6
Lima Provincias	11	3,5
Callao	24	7,6
Otros	20	63
Repitencia de cursos		
Sí	69	21,8
No	247	78,2
Trabaja		
Sí	44	13,9
No	272	86,1
Propiedad de vivienda		
Casa propia	189	59,8
No casa propia	127	40,2
Nivel educativo del padre		
Sin estudios	2	0,6
Estudios primarios	18	5,7
Estudios secundarios	114	36,1
Estudios superiores	182	57,6
Nivel educativo de la madre		
Sin estudios	3	1,0
Estudios primarios	20	6,3
Estudios secundarios	120	38,0
Estudios superiores	173	54,8
Ingreso familiar mensual (en PEN) *		
Menor a 1300	73	23,1
1300 a 2479	109	34,5
2480 a 3969	70	22,2
3970 a 7019	46	14,6
7020 a 12559	12	3,8
Mayor a 12600	6	1,9
Estado civil		
Soltero	312	98,7
No soltero	4	1,3
Intención de necesidad de buscar ayuda en servicios de salud mental (últimos 5 años)		
Sí	211	66,8
No	105	33,2
Búsqueda de ayuda en servicios de salud mental (últimos 5 años)		
Sí	152	48,1
No	164	51,9
Cohesión familiar, mediana (RIC)	7 (5-9)	
Intención de búsqueda de ayuda en fuentes informales **, media ± DE	3,87 ± 1,24	
Intención de búsqueda de ayuda en fuentes formales **, media ± DE	3,75 ± 1,45	

* Tasa de cambio al momento del estudio de dólares estadounidenses (USD) a nuevo sol peruano (PEN): 1 USD equivalente a 3,87 PEN. ** Intención de búsqueda de ayuda basada en el puntaje promedio del Cuestionario General de Búsqueda de Ayuda. ¶ Servicios de salud mental. DE: desviación estándar. RIC: rango intercuartílico.

El análisis bivariado no identificó asociaciones significativas entre las variables independientes y la intención de buscar ayuda en servicios de salud mental (ver Tabla 2). Sin embargo, se observó una correlación positiva de muy baja intensidad entre la cohesión familiar y la variable dependiente ($\rho = 0,122$).

Tabla 2. Análisis bivariado entre variables independientes e intención de búsqueda de ayuda en servicios de salud mental en estudiantes adolescentes universitarios (n = 316)

Variable	Intención de búsqueda de ayuda en servicios de salud mental	
	Mediana (RIC)	p-valor *
Sexo		
Masculino	3,88 (2,76- 4,90)	0,254
Femenino	3,55 (2,62- 4,79)	
Residencia		0,767
Lima Metropolitana	3,71 (2,62- 4,81)	
Lima Provincias	3,76 (2,24- 4,90)	
Callao	3,64 (2,67- 4,79)	
Otros	4,26 (3,00- 5,57)	
Repitencia de cursos		0,133
Sí	3,38 (2,57- 4,48)	
No	3,86 (2,71- 4,90)	
Trabaja		0,052
Sí	3,27 (2,12- 4,33)	
No	3,86 (2,69- 4,90)	
Propiedad de vivienda		0,880
Casa propia	3,76 (2,62- 4,81)	
No casa propia	3,71 (2,67- 4,81)	
Nivel educativo del padre		0,180
Sin estudios	3,26 (2,62- 3,90)	
Estudios primarios	3,19 (2,43- 4,05)	
Estudios secundarios	3,43 (2,38- 4,67)	
Estudios superiores	3,90 (3,00- 4,90)	
Nivel educativo de la madre		0,081
Sin estudios	3,90 (2,62- 5,71)	
Estudios primarios	2,79 (2,03- 3,88)	
Estudios secundarios	4,15 (2,74- 5,17)	
Estudios superiores	3,62 (2,67- 4,71)	
Ingreso familiar mensual (en PEN) *		0,954
Menor a 1300	3,67 (2,71- 5,10)	
1300 a 2479	3,71 (2,52- 4,71)	
2480 a 3969	3,83 (2,62- 4,76)	
3970 a 7019	3,43 (2,62- 4,67)	
7020 a 12559	4,41 (2,65- 5,24)	
Mayor a 12600	3,72 (3,19- 4,29)	
Estado civil		0,592
Soltero	3,76 (2,62- 4,81)	
No soltero	4,14 (2,86- 5,46)	
Intención de necesidad de buscar ayuda en servicios de salud mental (últimos 5 años)		0,552
Sí	3,57 (2,62- 4,81)	
No	3,90 (2,62- 4,90)	
Búsqueda de ayuda en servicios de salud mental (últimos 5 años)		0,582
Sí	3,57 (2,60- 4,65)	
No	3,79 (2,72- 4,96)	
Cohesión familiar **, (rho)	0,122	0,030

* Análisis realizado utilizando la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-Wallis, según corresponda. ** Correlación rho de Spearman. Los valores de p significativos ($p < 0,05$) se presentan en negrita. RIC: rango intercuartílico.



Finalmente, debido a la distribución no normal de los residuos en el modelo de regresión lineal, se aplicó un remuestreo no paramétrico mediante *bootstrapping* a todo el modelo. Se observó que los adolescentes universitarios cuyos padres tenían educación primaria mostraron un puntaje promedio de 2,39 puntos mayor en la intención de buscar ayuda formal (IC 95 %: 1,49 a 3,30, $p < 0,001$) en comparación con aquellos cuyos padres no tenían educación formal. Este patrón se mantuvo al analizar los niveles educativos de secundaria y educación

superior. En contraste, se observó una asociación inversa en relación con el nivel educativo de la madre. Los estudiantes universitarios cuyas madres habían alcanzado la educación primaria mostraron un puntaje promedio de 2,56 puntos menor en la intención de buscar ayuda en servicios de salud mental (IC 95 %: -3,28 a -1,83, $p < 0,001$) en comparación con aquellos cuyas madres no tenían educación formal. Esta tendencia también se observó para los niveles educativos de secundaria y educación superior materna (ver Tabla 3).

Tabla 3. Análisis de regresión lineal múltiple con la intención de búsqueda de ayuda en servicios de salud mental como variable dependiente

Variables	Regresión cruda			Regresión ajustada*		
	β	IC 95 %	p -valor	β	IC 95 %	p -valor
Sexo						
Masculino		Ref.				
Femenino	-0,18	[-0,50 a 0,14]	0,279	-	-	-
Residencia						
Lima Metropolitana		Ref.				
Lima Provincias	0,16	[-0,84 a 1,17]	0,755	-	-	-
Callao	0,07	[-0,48 a 0,61]	0,814	-	-	-
Otros	0,32	[-0,39 a 1,03]	0,401	-	-	-
Repitencia de cursos						
Sí		Ref.				
No	0,28	[-0,11 a 0,67]	0,162	0,22	[-0,14 a 0,59]	0,233
Trabaja						
Sí		Ref.				
No	0,45	[-0,02 a 0,92]	0,061	0,38	[-0,10 a 0,85]	0,122
Propiedad de vivienda						
Casa propia		Ref.				
No casa propia	-0,03	[-0,36 a 0,29]	0,840	-	-	-
Nivel educativo del padre						
Sin estudios		Ref.				
Estudios primarios	0,29	[-0,85 a 1,43]	0,480	2,39	[1,49 a 3,30]	<0,001
Estudios secundarios	0,31	[-0,66 a 1,27]	0,600	2,43	[1,31 a 3,55]	<0,001
Estudios superiores	0,64	[-0,32 a 1,60]	0,199	2,83	[1,68 a 3,99]	<0,001
Nivel educativo de la madre						
Sin estudios		Ref.				
Estudios primarios	-1,00	[-2,72 a 0,72]	0,255	-2,56	[-3,28 a -1,83]	<0,001
Estudios secundarios	-0,14	[-1,80 a 1,51]	0,865	-1,87	[-2,56 a -1,17]	<0,001
Estudios superiores	-0,38	[-2,02 a 1,27]	0,645	-2,22	[-2,98 a -1,47]	<0,001
Ingreso familiar mensual (en PEN)						
Menor a 1300		Ref.				
1300 a 2479	-0,11	[-0,56 a 0,34]	0,639	-	-	-
2480 a 3969	-0,06	[-0,53 a 0,41]	0,808	-	-	-
3970 a 7019	-0,12	[-0,69 a 0,45]	0,670	-	-	-
7020 a 12559	0,31	[-0,57 a 1,19]	0,509	-	-	-
Mayor a 12600	-0,28	[-1,15 a 0,59]	0,534	-	-	-
Estado civil						
Soltero		Ref.				
No soltero	0,40	[-1,21 a 2,02]	0,624	-	-	-
Intención de necesidad de buscar ayuda en servicios de salud mental (últimos 5 años)						
Sí		Ref.				
No	0,09	[-0,26 a 0,43]	0,618	-	-	-
Búsqueda de ayuda en servicios de salud mental (últimos 5 años)						
Sí		Ref.				
No	-0,09	[-0,40 a 0,22]	0,571	-	-	-
Cohesión familiar						
	0,06	[-0,01 a 0,12]	0,069	0,06	[-0,01 a 0,12]	0,085

* Ajustado por antecedente de repetición de cursos, estado laboral, nivel educativo del padre, nivel educativo de la madre y cohesión familiar. Los valores p significativos ($p < 0,05$) se presentan en negrita. β : coeficiente de regresión. IC 95 %: intervalo de confianza del 95 %. PEN: nuevo sol peruano. Ref.: valor de referencia.



DISCUSIÓN

En el presente estudio, los adolescentes universitarios mostraron una menor intención de buscar ayuda en servicios formales de salud mental en comparación con fuentes informales, de acuerdo con las puntuaciones obtenidas mediante el GHSQ-V. Estos resultados son consistentes con hallazgos previos en adolescentes australianos en los que se reportó una tendencia similar⁽¹⁴⁾. La baja intención de recurrir a servicios formales podría atribuirse a una limitada alfabetización en salud mental, lo que dificultaría el reconocimiento de síntomas y trastornos mentales⁽¹⁵⁾. Además, barreras como el estigma social, la percepción negativa de la búsqueda de ayuda y el acceso restringido a servicios de salud mental podrían haber contribuido a esta tendencia^(14,16).

Aunque cerca del 70 % de los estudiantes percibió la necesidad de apoyo psicológico, menos del 50 % buscó efectivamente ayuda profesional. Este hallazgo coincide con una investigación realizada en Australia que reportó que, aunque cerca de la mitad de adolescentes reconocía necesitar ayuda, solo aproximadamente un tercio accedió a servicios de salud mental⁽¹⁷⁾. Es posible que factores como el bajo nivel de alfabetización en salud mental, el estigma social, las creencias personales, así como las barreras económicas y geográficas, influyan en esta discrepancia^(16,18). Además, dado que muchos adolescentes dependen económicamente de sus padres, la decisión de buscar ayuda puede estar condicionada por el reconocimiento y la evaluación de los síntomas mentales por parte de los padres^(19,20).

No se observó una asociación significativa entre el grado de cohesión familiar y la intención de buscar ayuda formal en servicios de salud mental. Este hallazgo contrasta con investigaciones previas realizadas en adolescentes canadienses, los cuales evidenciaron que un menor nivel de apoyo familiar autopercibido se relaciona con una mayor renuencia a acceder a dichos servicios^(20,21). La familia desempeña un papel fundamental en la salud mental de los adolescentes, proporcionando apoyo continuo, desde el reconocimiento de síntomas hasta el acceso a la atención profesional⁽²¹⁾. En ese sentido, una alta cohesión familiar podría favorecer un entorno de comunicación abierta entre los miembros⁽²⁰⁾. Esto podría contribuir, además, a reducir barreras, como el estigma social asociado a los diagnósticos de salud mental o a la búsqueda de ayuda profesional⁽²²⁻²⁴⁾.

El análisis multivariado identificó una asociación negativa entre el nivel educativo materno y la intención del adolescente de buscar ayuda profesional. Este hallazgo contrasta con un estudio cualitativo realizado en Canadá, donde madres

con mayor nivel educativo percibían su formación como un facilitador para el acceso a los servicios de salud mental⁽²⁴⁾. Esta discrepancia podría explicarse por el aumento de responsabilidades laborales en madres con mayor educación, lo que podría reducir la calidad del vínculo afectivo con sus hijos e influir negativamente en sus conductas frente a problemas de salud mental⁽²⁵⁾.

En contraste, se observó que un mayor nivel educativo paterno se asoció positivamente con la intención de búsqueda de ayuda profesional por parte de los adolescentes. Este hallazgo es consistente con un estudio realizado en estudiantes de Medio Oriente, que reportó una asociación similar entre el nivel educativo y la situación laboral del padre y la intención de búsqueda de ayuda⁽²²⁾. Sin embargo, un estudio en China identificó una asociación inversa entre estas variables⁽²⁶⁾. Este fenómeno podría explicarse por el hecho de que niveles educativos más altos en los padres suelen traducirse en mejores oportunidades laborales y un mayor estatus socioeconómico, lo que facilitaría el acceso a servicios de salud mental⁽²²⁾. Los padres con mayor nivel educativo podrían poseer una mayor alfabetización en salud mental, lo que les permitiría identificar signos psicopatológicos en sus hijos e iniciar oportunamente el proceso de búsqueda de ayuda profesional. Además, se ha descrito que un mayor nivel educativo paterno se asocia con un mejor conocimiento en salud mental por parte de los hijos⁽²⁷⁾, lo que podría influir positivamente en sus actitudes hacia el uso de servicios especializados.

El presente estudio presenta, no obstante, algunas limitaciones. En primer lugar, la exclusión de adolescentes menores de edad restringe la generalización de los hallazgos a la totalidad de la población universitaria adolescente. En segundo lugar, el uso de un muestreo no probabilístico podría introducir sesgos de selección y comprometer la representatividad de la muestra respecto a la población objetivo. En tercer lugar, el diseño transversal limita la evaluación de cambios en las variables a lo largo del tiempo, incluyendo los posibles efectos de la pandemia por la COVID-19, contexto importante en el que el presente estudio se llevó a cabo. Así mismo, este diseño dificulta la capacidad de establecer asociaciones causales debido a la ausencia de temporalidad. En cuarto lugar, no se incluyeron variables potencialmente relevantes, tales como el tipo de seguro médico, características de la educación virtual, estilo de apego, prácticas parentales, percepción de cohesión familiar diferenciada por progenitor, ni antecedentes de trastornos mentales o problemas psicosociales, lo que podría haber Enriquecido el análisis. Por último, la dependencia de datos autoreportados por los estudiantes podría haber introducido sesgos, como el sesgo de reporte y de deseabilidad social.

A pesar de estas limitaciones, este estudio destaca como una de las pocas investigaciones en la región que aborda la intención de buscar ayuda en servicios de salud mental; un factor protector clave frente a desenlaces negativos en salud mental. Los hallazgos resaltan la necesidad de implementar intervenciones orientadas a fomentar la intención de buscar ayuda formal; un aspecto crucial para la prevención y el manejo temprano de trastornos mentales en adolescentes universitarios.

Es necesario realizar futuras investigaciones que profundicen en los factores contextuales y socioculturales que influyen en la búsqueda de ayuda en esta población, así como en el desarrollo de estrategias orientadas a fortalecer el acceso y la respuesta a las necesidades de salud mental de los adolescentes universitarios.

Conclusiones

El presente estudio identificó que los adolescentes universitarios mostraron una menor intención de buscar ayuda en servicios formales de salud mental en comparación con fuentes informales. Entre los factores analizados, se identificó que un mayor nivel educativo de los padres se asoció con una mayor disposición de los adolescentes a buscar ayuda profesional, mientras que el nivel educativo materno presentó una relación inversa con dicha intención.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr. [Internet]. 2015 [Consultado el 20 de enero de 2025];86:436-43. <https://doi.org/10.1016/J.RCHIP.2015.07.005>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescent mental health 2019 [Internet]. Ginebra: OMS, 2019 [Consultado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud mental Comunitaria 2017 – 2021 [Internet]. Lima: MINSA; 2018 [Consultado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
4. Kohn R, Ahsan Ali A, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de enero de 2025];42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>
5. Murphy D, Heary C, Hennessy M, O'Reilly MD, Hennessy E. A Systematic Review of Help-Seeking Interventions for Parents of Adolescents. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de enero de 2025];70:16-27. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.07.004
6. Aguirre Velasco A, Cruz ISS, Billings J, Jimenez M, Rowe S. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. BMC Psychiatry [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de enero de 2025];20:1-22. <https://doi.org/10.1186/S12888-020-02659-0>
7. Field C, Duchoslav R. Family influence on adolescent treatment outcomes. En: O'Donohue WT & Tolle LW, editor. Behavioral approaches to chronic disease in adolescence. Nueva York: Springer; 2009. p. 47-54. https://doi.org/10.1007/978-0-387-87687-0_5
8. Abraham ZK, Sher L. Adolescent suicide as a global public health issue. Int J Adolesc Med Health [Internet]. 2017 [Consultado el 20 de enero de 2025];31. doi:10.1515/ijamh-2017-0036
9. Lin WH, Yi CC. The Effect of Family Cohesion and Life Satisfaction During Adolescence on Later Adolescent Outcomes: A Prospective Study. Youth Soc. [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de enero de 2025];51:680-706. <https://doi.org/10.1177/0044118X17704865>
10. Irkörücü A, Demir A. The Effect of Attachment Styles on Attitude towards Help Seeking. Mersin University Journal of the Faculty of Education [Internet]. 2015 [Consultado el 20 de enero de 2025];11:1063-74. doi: 10.17860/efd.87991
11. Radez J, Reardon T, Creswell C, Lawrence PJ, Evdoka-Burton G, Waite P. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de enero de 2025];30:183-211. <https://doi.org/10.1007/S00787-019-01469-4>
12. Olivari C, Guzmán-González M. Validation of the general help-seeking questionnaire for mental health problems in adolescents. Rev Chil Pediatr. [Internet]. 2017 [Consultado el 20 de enero de 2025];88:324-31. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000300003>
13. Vargas Rubilar JA. Percepción de clima social familiar y actitudes ante situaciones de agravio en la adolescencia tardía. Interdisciplinaria [Internet]. 2009 [Consultado el 20 de enero de 2025];26:289-316. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272009000200007&lng=es&nrm=iso
14. Sheffield JK, Fiorenza E, Sofronoff K. Adolescents' willingness to seek psychological help: Promoting and preventing factors. J Youth Adolesc. [Internet]. 2004 [Consultado el 20 de enero de 2025];33:495-507. doi: 10.1023/B:JOYO.0000048064.31128.c6
15. Jorm AF. Why We Need the Concept of "Mental Health Literacy." Health Commun. [Internet]. 2015 [Consultado el 20 de enero de 2025];30:1166-8. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1037423>
16. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. BMC Psychiatry [Internet]. 2010 [Consultado el 20 de enero de 2025];10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
17. Islam MI, Yunus FM, Isha SN, Kabir E, Khanam R, Martiniuk A. The gap between perceived mental health needs and actual service utilization in Australian adolescents. Scientific Reports [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de enero de 2025];12:1-13. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09352-0>
18. van den Toren SJ, van Grieken A, Lugtenberg M, Boelens M, Raat H. Adolescents' views on seeking help for emotional and behavioral problems: A focus group study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de enero de 2025];17. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17010191>
19. Johnson SE, Lawrence D, Hafekost J, Saw S, Buckingham WJ, Sawyer M, et al. Service use by Australian children for emotional and behavioural problems: Findings from the second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de enero de 2025];50:887-98. <https://doi.org/10.1177/0004867415622562>

20. Doan N, Patte KA, Ferro MA, Leatherdale ST. Reluctancy towards Help-Seeking for Mental Health Concerns at Secondary School among Students in the COMPASS Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de enero de 2025];17:1-19. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17197128>
21. Maiuolo M, Deane FP, Ciarrochi J. Parental Authoritativeness, Social Support and Help-seeking for Mental Health Problems in Adolescents. *J Youth Adolesc.* [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de enero de 2025];48:1056-67. <https://doi.org/10.1007/S10964-019-00994-4>
22. Al Omari O, Khalaf A, Al Sabei S, Al Hashmi I, Al Qadire M, Joseph M, et al. Facilitators and barriers of mental health help-seeking behaviours among adolescents in Oman: a cross-sectional study. *Nord J Psychiatry* [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de enero de 2025];76:591-601. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2038666>
23. DeLuca JS, Akouri-Shan LA, Jay SY, Redman SL, Petti E, Lucksted A, et al. Predictors of internalized mental health stigma in a help-seeking sample of youth: The roles of psychosis-spectrum symptoms and family functioning. *J Abnorm Psychol.* [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de enero de 2025];130:587-93. <https://doi.org/10.1037/ABN0000679>
24. Tulli M, Salami B, Begashaw L, Meherali S, Yohani S, Hegadoren K. Immigrant Mothers' Perspectives of Barriers and Facilitators in Accessing Mental Health Care for Their Children. *Journal of Transcultural Nursing* [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de enero de 2025];31:598-605. <https://doi.org/10.1177/1043659620902812>
25. Martin MJ, Sturge-Apple ML, Davies PT, Gutierrez G. Attachment behavior and hostility as explanatory factors linking parent-adolescent conflict and adolescent adjustment. *Journal of Family Psychology* [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de enero de 2025];33:586-96. <https://doi.org/10.1037/FAM0000529>
26. Zhao M, Hu M. A multilevel model of the help-seeking behaviors among adolescents with mental health problems. *Front Integr Neurosci.* [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de enero de 2025];16:110. doi:10.3389/fnint.2022.946842
27. Arslan S, Karabey S. High School Students' and Teachers' Mental Health Literacy Levels in Istanbul, Turkey: A Comprehensive Analysis. *Journal of School Health* [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de enero de 2025];93:698-706. <https://doi.org/10.1111/JOSH.13316>

Contribución de los autores

WAB-F: conceptualización, metodología, software, validación, análisis formal, investigación, recursos, curaduría de datos, escritura (borrador original), escritura (revisión y edición), supervisión, administración del proyecto y adquisición de fondos.

JM-O: conceptualización, metodología, validación, investigación, recursos, curaduría de datos, escritura (borrador original), administración del proyecto y adquisición de fondos.

SB-C: conceptualización, metodología, investigación, escritura (borrador original), escritura (revisión y edición) y visualización.

NF-B: conceptualización, metodología, análisis formal, escritura (borrador original) y escritura (revisión y edición).

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.