

**Apreciación del Proceso Psicoterapéutico como herramienta para la
Formación Integral que tienen los Estudiantes del Programa de Psicología de
la Universidad Simón Bolívar**

**LAFURIE MERCADO ALEJANDRA
OYOLA SILGADO DORA
RIVERA VEGA SHIRLEY**

TUTORA: YADIRA MARTINEZ DE BIAYA

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
BARRANQUILLA**

2007

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARQUILLA

No INVENTARIO **4033952**

PRECIO _____

FECHA

12 MAR. 2008

CANJE _____

ION _____

NOTA DE ACEPTACIÓN: _____

NOTA JURADO: _____

BARRANQUILLA, AGOSTO 2007

DEDICATORIAS

Este triunfo se lo dedico en primera instancia a Dios por darme la sabiduría.

A mis hermanos quienes estuvieron conmigo en todo momento y a Santiago por ser el angelito que ha iluminado a la familia.

A mis padres quienes a pesar de su ausencia siempre estuvieron presentes de corazón y ha sido quizás esa misma ausencia la que me ha dado la fuerza día tras día para seguir adelante y no desfallecer en el intento, por esto y mucho más espero con ansias que llegue el momento en el cual pueda retribuirles todo lo que han hecho por mi, ya que este es solo el principio de un largo camino que me queda por recorrer...

Dora Oyofa Silgado.

A Dios por darme la sabiduría y la fortaleza para seguir adelante ante las adversidades.

A mis padres por que gracias a su amor, apoyo, comprensión y colaboración me impulsaron a seguir adelante.

A Paola y Anthony que desbordaron las expectativas de cualquier hermano y lo hacen sentir un ser completo. Gracias por su apoyo incondicional.

A Abelardo por que a pesar de todo ha estado conmigo apoyándome y comprendiéndome en todo momento... Gracias.

Especialmente a mi hija Maria Camila, por que gracias a ella he seguido adelante y luchando, ya que es mi amor, mi locura, mi tranquilidad y mi camino.

Shirley Rivera Vega

*Ante todo le quiero dar las gracias a Dios por guiarme en el camino y poder
llevar a cabo mis objetivos: ser una psicóloga.*

*A mis padres, por su voz de aliento, ayuda y apoyo cuando más lo necesite y
por la confianza que depositaron en mí.*

*A mis hermanos porque por ellos me sentí motivada y vi la necesidad de
salir adelante para que ahora ellos cuenten con mi apoyo.*

*A mis tíos, porque en los momentos buenos y malos estuvieron conmigo y me
apoyaron moral y económicamente.*

A mis primos, abuelos.

*Y a todas aquellas personas que estuvieron conmigo e hicieron posible que se
llevara a cabo tal propósito.*

Gracias

Alejandra Lafaurie Mercado

AGRADECIMIENTOS

A la Doctora Yadira Martínez por su ardua labor en la realización del trabajo en medio de risas, lamentos, tensiones y frustraciones quien fue de manera permanente la cara amable y guía incondicional al momento de disipar nuestros temores y creer en nosotras a cada instante.

A la Doctora. Vilma Cabarcas, Decana del Programa, por su comprensión, apoyo y colaboración al momento de realizar esta investigación brindándonos la información pertinente.

A las investigadoras y colegas por que gracias a este trabajo tuvimos una excusa para ser mas amigas.

A los estudiantes y todas aquellas personas que de una u otra manera creyeron en nosotras y nos apoyaron en la realización de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	1
INDICE DE FIGURAS	1
1. INTRODUCCIÓN	1
2. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA	1
3. JUSTIFICACIÓN	1
4. OBJETIVOS	4
4.1 OBJETIVO GENERAL	4
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
5. HIPÓTESIS	1
5.1 HIPOTESIS GENERAL	1
5.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS	1
6. MARCO TEORICO	1
6.1 PSICOTERAPIA	1
6.2 FACTORES COMUNES A LAS PSICOTERAPIAS	10
6.3 FASES PROCESO PSICOTERAPÉUTICO	11
6.3.1 Primera Fase: Momento de énfasis en el contacto.....	11
6.3.3 Tercera Fase: Momento de énfasis en las intervenciones fundamentales:.....	13
6.4 EL TERAPEUTA COMO FACTOR ESENCIAL EN PSICOTERAPIA	15
6.5 IMPORTANCIA DEL PROCESO PSICOTERAPEUTICO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION DEL PSICOLOGO	18
6.6 FORMACIÓN INTEGRAL	22
6.7 FORMACIÓN INTEGRAL EN LAS UNIVERSIDADES	27
6.7.1 A NIVEL NACIONAL	27
6.7.2 A NIVEL INTERNACIONAL.....	31
6.8 FORMACIÓN INTEGRAL EN LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR	33
7. VARIABLE DE ESTUDIO	37
7.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL	37
7.2 DEFINICION OPERACIONAL	38
8. CONTROL DE VARIABLE	1
9. METODOLOGÍA	1
9.1 PARADIGMA	1
9.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	1
9.3 DISEÑO	1
9.4 POBLACIÓN	2
9.5 MUESTRA	2

9.6 MUESTREO.....	3
9.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	3
9.8 PROCEDIMIENTO	4
10. RESULTADOS.....	7
10.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS VARIABLES	7
10.2 RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y LA VARIABLE DE ESTUDIO.....	17
11. CONCLUSIONES.....	41
12. RECOMENDACIONES.....	1
BIBLIOGRAFÍA	1
ANEXO 1. Recomendaciones de los Jueces Especialistas en Psicología Clínica.....	1
ANEXO 2. INSTRUMENTO.....	1

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la Población.....	2
Tabla 2. Distribución Muestra estudiada	2
Tabla 3. Variables personales de la muestra: Edad – Sexo	7
Tabla 4. Frecuencia por Semestre y Jornada.....	8
Tabla 5. Cambios experimentados en el Proceso Psicoterapéutico.....	12
Tabla 6. Motivos de asistencia Proceso Psicoterapéutico.....	18
Tabla 7. Edad y calificación del Proceso Psicoterapéutico	19
Tabla 8 Motivo de la Irregularidad	19
Tabla 9. Razones de cambios experimentados durante el Proceso Psicoterapéutico	20
Tabla 10: Razones por las cuales no se han experimentado cambios	21
Tabla 11. Importancia del Proceso Terapéutico.....	22
Tabla 12. Razones y No agrado con el Modelo del Terapeuta.....	23
Tabla 13 Edad y tener en cuenta el Modelo del Terapeuta.....	24
Tabla 14 Edad y No tener en cuenta el Modelo del Terapeuta.	24
Tabla 16. Jornada y Motivos y Asistencia al Proceso Psicoterapéutico	26
Tabla 17 Jornada y Motivos de Irregularidad Proceso Psicoterapéutico	27
Tabla 18. Jornada y cambios durante el Proceso Psicoterapéutico	28
Tabla 19. Jornada e Importancia del Proceso Psicoterapéutico	29
Tabla 20. Jornada y No Agrado Modelo Terapeuta.....	30
Tabla 21. Jornada y Escogencia del Modelo de Terapeuta	31
Tabla 22. Semestre y Motivos Asistencia Proceso Psicoterapéutico	32
Tabla 23. Semestre y Asistencia Proceso Psicoterapéutico	33
Tabla 24. Semestre y Motivo de irregularidad	33
Tabla 25: Semestre y cambios experimentados durante el Proceso Psicoterapéutico	35
Tabla 26 Semestres e importancia del Proceso Psicoterapéutico	36
Tabla 27 Semestre No Agrado Modelo Terapeuta	37
Tabla 28: Semestre y Escogencia del Modelo de Terapeuta.....	39

INDICE DE FIGURAS

Gráfica 1. Distribución de la muestra por estrato socioeconómico.....	8
Gráfica 2. Motivos de Asistencia Proceso Psicoterapéutico	9
Gráfica 3. Calificación Asistencia Proceso Psicoterapéutico	10
Gráfica 4. Motivos de Irregularidad del Proceso Psicoterapéutico.....	11
Gráfica 5. Cambios experimentados en el Proceso Psicoterapéutico.....	11
Gráfica 6. Razones por las que no se ha experimentado cambios.....	12
Gráfica 7. Importancia del Proceso Psicoterapéutico.....	13
Gráfica 8. Modelo que manejan los Terapeutas	14
Gráfica 9. Escogencia del modelo por preferencia a nivel personal.....	15
Gráfica 10. Razones de No preferencia de un Modelo	15
Gráfica 11. Elección Modelo del Terapeuta	17
Gráfica 12. Jornada y Calificación Proceso Psicoterapéutico	27

1. INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se describe la apreciación por parte de los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar sobre el Proceso Psicoterapéutico como herramienta para la formación integral.

Teniendo en cuenta la definición del término apreciación y de Psicoterapia, la variable de estudio Apreciación del Proceso Psicoterapéutico se define, entonces, como el juicio respecto al valor que los estudiantes le dan a la relación y/o comunicación entre un Psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo (Paciente o Cliente) que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida de éste último, a través de un cambio de conducta, actitudes, pensamientos y/o afectos.

El Proceso Psicoterapéutico para el Programa de Psicología de Universidad Simón Bolívar está curricularizado y es un requisito que el estudiante deba iniciarlo a partir del quinto semestre, ya que se encuentra descrito en el Proyecto Educativo del Programa como uno de los requisitos para aprobar el Ciclo de Orientación Vocacional y así, posteriormente, recibir el título de Psicólogo (a).

Básicamente, el propósito de implementar el Proceso Psicoterapéutico como obligatorio es porque éste es un apoyo y complemento para el programa académico, con relación a los procesos de formación de los valores humanos y para la construcción de una identidad profesional de alta calidad humana. Por ello, es lógico que si el egresado va a trabajar con las diferentes problemáticas del ser humano, es pertinente que, como estudiantes, sean los primeros en acceder a este proceso, principalmente porque como Psicólogos deben tener resueltos sus conflictos internos para poder prestar una mejor asesoría y así poder “aportar soluciones éticas, prácticas, oportunas, efectivas, aplicando críticamente el saber disciplinar-profesional en individuos, grupos, comunidades y en diversos escenarios donde el ser humano está presente: escuela, familia, sociedad, trabajo,

en la dimensión salud-enfermedad, de la vida afectiva y mental de las personas (Perfil Ocupacional. Proyecto Educativo del Programa de Psicología).

Se trata así, de una investigación descriptiva con un enfoque Empírico Analítico, cuya muestra fue seleccionada mediante un muestreo de tipo Probabilístico y Aleatorio Estratificado. Dicha muestra estuvo conformada por 150 estudiantes matriculados de Séptimo a Décimo semestre del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar en el primer periodo académico 2007, los cuales debían cumplir con el requisito de haber iniciado el Proceso Psicoterapéutico.

Para cumplir con los objetivos propuestos, se diseñó un instrumento tipo encuesta que permitió recolectar información para establecer los resultados y, posteriormente, su análisis respectivo.

En cuanto a los resultados arrojados por la investigación, todos los estudiantes del Programa de Psicología aprecian al Proceso Psicoterapéutico como algo importante para su crecimiento personal y profesional. A su vez, a mayor edad los estudiantes llevan un proceso Psicoterapéutico más regular y tienen mayor claridad para elegir un Terapeuta de acuerdo a la identificación con el Modelo. con relación a los semestres se encontró que, mientras mas avanzados se encuentren los estudiantes, hay mayor claridad para elegir un Terapeuta de acuerdo a la identificación con un Modelo, presentan mayor regularidad en su Proceso y, por lo tanto, experimentan más cambios.

2. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

“La formación integral parte de la idea de desarrollar, equilibrada y armónicamente, diversas dimensiones del sujeto que lo lleven a formarse en lo intelectual, lo humano, lo social y lo profesional” (Bernardo, M.; García, E. y Pomares E., 2004).

Consecuentes con el reto de la Educación Superior de mejorar la calidad de la educación, el Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar se ha preocupado por hacer realidad lo expresado en su Misión en cuanto a la formación integral de los estudiantes apoyados en el primer Artículo de la Ley 30 de 1992 que reza “la educación superior es un proceso permanente que permite el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral” (Martínez, Y. 2006).

En este sentido, la formación integral en el Programa de Psicología se hizo evidente, inicialmente, en lo académico. Posteriormente, la preocupación rebasó lo académico y se orientó a la construcción de posibilidades y escenarios tales como: el personal e interpersonal que favorecieran al desarrollo de las potencialidades humanas.

Es así como, con el objetivo de construir la realidad deseada, se crea el Proyecto de Crecimiento Personal cuya acción estaba orientada a “apoyar la formación del hombre y la mujer, el ciudadano, que pregona la Misión Institucional y de la del Programa” (PEI, Programa de Psicología, p.43); más tarde, este Proyecto pasa a formar parte del currículo de todos los estudiantes de la Universidad Simón Bolívar, concretado éste en lo que se denominó Área de Formación en Valores y Autodesarrollo.

En este sentido, el Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar inició una fase de evaluación de todos los aspirantes a estudiar Psicología para caracterizar el perfil de éstos y se pudo encontrar que así como habían aspirantes con un alto grado de madurez, capacidad de solución de problemas y toma de decisiones, también se observaba, con alta frecuencia, manifestaciones de una actividad excesiva sin propósito prefiriendo la acción al pensamiento, pero sin utilizar su energía prudentemente y no concluyendo sus proyectos. Así mismo, tendencia a aburrirse fácilmente, impaciencia, poca tolerancia a la frustración, llegando a inhibir la expresión de impulsos, con episodios de irritabilidad, hostilidad y explosiones de agresividad, presentan un optimismo irreal, con aspiraciones en ocasiones muy elevadas, con incapacidad para ver sus propias limitaciones (Departamento de Medición y Evaluación – U.S.B.). citar el documento

Por lo anterior, independientemente de los fines de la educación en cuanto a formar integralmente al estudiante, todos los estudiantes de Psicología, de acuerdo con la Resolución 3461 de Diciembre de 2003, “deben desarrollar el conocimiento y dominio de sí mismo” y ¿que más oportuno que un Proceso Terapéutico para facilitar este conocimiento y dominio de sí mismo?

Por ello, simultáneamente con el Proyecto de Crecimiento Personal surge la necesidad de que los estudiantes realicen un Proceso Terapéutico que les facilite el crecimiento personal y la adquisición y/o desarrollo de habilidades personales que le permitieran lograr el éxito en su quehacer profesional. Para lograr lo anteriormente mencionado, el Programa de Psicología cuenta con una red de terapeutas vinculados a este Proceso, con el fin de brindarles a los estudiantes todo lo necesario para que su Proceso Terapéutico sea exitoso, siempre mirando las necesidades personales, familiares, sociales y/o académicas del estudiante.

Este proceso debe ser llevado a cabo bajo ciertos parámetros establecidos por el Programa de Psicología, cada Terapeuta debe diligenciar una planilla que será entregada por el Programa de manera mensual, donde se plasma la regularidad o

irregularidad de los estudiantes con relación a la asistencia al Proceso Terapéutico, fecha de inicio y número de sesiones.

Por tanto, En aras de lograr una mejor calidad de vida, el Código Ético hace referencia en el capítulo 10 a que “el psicólogo conoce que los problemas personales pueden afectar sus relaciones profesionales; es decir, no realiza actividades profesionales si éstas pueden perjudicar a un consultante, colega, estudiante, participante en una investigación o a cualquier otra persona. Si se presentan estas interferencias debido a problemas personales, el psicólogo debe suspender su actividad profesional, terminar la relación que es causa del problema, derivar (remitir) el consultante o paciente a otro profesional, o llevar a cabo cualquier acción que ayude a solucionar el problema existente.

Con el ánimo de darle más solidez a las acciones hasta el momento realizadas en pro de la formación integral del estudiante y de reducir los factores de riesgo psicológico que pudieran entorpecer y hacer difícil los procesos de formación integral y consolidación del perfil Bolivariano, se inicia la presente investigación con el fin de conocer ¿Cuál es la apreciación del Proceso Psicoterapéutico como herramienta para la formación integral que tienen los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar?

3. JUSTIFICACIÓN

“La Psicoterapia es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta, es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios y una persona que acude a consultarlo (paciente o cliente) y que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida de éste último, a través de un cambio de conducta, actitudes, pensamientos y/o afectos” (Salmeron, B., 2005). A partir de este proceso se pueden adquirir herramientas que ayudaran a que las personas aprendan a desenvolverse de manera eficaz en el medio que lo rodea, facilitando el crecimiento personal del ser humano; por lo tanto, se hace necesario que estudiantes y profesionales, sin importar el campo de acción, inicien un Proceso Psicoterapéutico como parte de su formación integral, entendiendo que ésta “parte de la idea de desarrollar, equilibrada y armónicamente, diversas dimensiones del sujeto que lo llevan a formarse en lo intelectual, lo humano, lo social y lo profesional” (Bernardo, M.; García, E. y Pomares E., 2004).

En este sentido, todo proceso formativo-integral debe orientarse no sólo al desarrollo de los saberes específicos disciplinares, sino ofrecer todos los elementos necesarios para que el estudiante pueda crecer como persona buscando desarrollar todas sus características, condiciones y potencialidades y, de esta manera, se logre la realización de hombres y mujeres que puedan mejorar las condiciones del entorno social, contexto en el que logrará todo el desarrollo de sus facultades.

En la actualidad no se han realizado estudios acerca de la importancia del proceso psicoterapéutico en la formación integral de los estudiantes de Psicología ni de ninguna otra carrera ni en la Universidad Simón Bolívar ni en ninguna otra Universidad de la ciudad o el país; escasamente se ofrece atención tutorial o de apoyo psicológico, como es el caso de la Universidad del Norte.

Por ello, para el Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar la presente investigación es de gran relevancia porque será el primer estudio, no solo de la Institución, sino de la ciudad e incluso del país, que arroje resultados acerca de la apreciación que tienen los estudiantes del Proceso Psicoterapéutico, lo que permitirá, tanto al Programa como a la Institución, continuar brindando y promoviendo una educación de calidad para los estudiantes y futuros profesionales y, especialmente, en lo referente a la formación integral.

Así mismo, la Institución y el Programa reciben como aporte metodológico, un instrumento que permitirá continuar realizando investigaciones sobre el tema con otras cohortes, que permitirán enriquecer, aún más, los resultados que hoy se presentan a través de esta investigación.

Igualmente, será de gran beneficio para todos los estudiantes de la Institución, particularmente los del Programa de Psicología, porque una vez socializados los resultados podrán tomar mayor conciencia de la importancia de este proceso tanto para su vida personal como profesional en relación a los cambios que estos han experimentado una vez iniciado dicho proceso. Solo de esta manera, el estudiante puede reconocer que sus problemas personales pueden afectar las relaciones profesionales y tomar las medidas necesarias para que esto no ocurra, porque, de lo contrario, deberá abstenerse de realizar actividades profesionales si éstas pueden perjudicar a un colega, estudiante, paciente o cliente y cualquier otra persona.

Para el grupo de estudio, la presente investigación ha sido importante porque se ha tomado mayor conciencia de la necesidad de que los estudiantes de pregrado asuman un compromiso con su crecimiento personal y profesional a través de la realización de un Proceso Psicoterapéutico regular y continuo, ya que este permitirá la identificación de las debilidades y así trabajar en ellas para lograr una formación integral y es, precisamente, a partir de dicho proceso que los

estudiantes adquieren las herramientas necesarias para brindar un servicio de calidad a la sociedad.

Con el fin de brindarle a la sociedad profesionales integrales seria conveniente que otras facultades puedan acceder a un Proceso Psicoterapéutico o que se les presente esta oportunidad en un área de estudio que seria un Programa de Crecimiento Personal donde el estudiante pueda descargar su problemática y solucionar mejor sus dificultades ya sea en el ámbito personal, familiar, social o profesional.

En cuanto a otras universidades, con el fin de arrojar profesionales de calidad seria oportuno que implementaran Programas cuyo objetivo sea el Crecimiento Personal por medio de un Proceso Psicoterapéutico regular y continuo, donde cada estudiante sea concientizado de que este Programa va a ser una herramienta de gran importancia para su desarrollo personal y profesional.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la apreciación de los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar acerca del Proceso Psicoterapéutico como herramienta para la Formación Integral.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la apreciación que tienen los estudiantes acerca del Proceso Psicoterapéutico en términos de:
 - Su importancia.
 - Asistencia Regular o Irregular al Proceso Psicoterapéutico.
 - Elección del Modelo del Terapeuta
- Identificar los cambios que ha generado el proceso psicoterapéutico en los estudiantes del Programa de Psicología.
- Describir la relación entre la Apreciación del Proceso Psicoterapéutico y las Variables Sociodemográficas:
 - Edad
 - Semestre
 - Jornada

5. HIPÓTESIS

5.1 HIPOTESIS GENERAL

Todos los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar aprecian que el Proceso Psicoterapéutico es importante tanto para su crecimiento personal como profesional.

5.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

1. A mayor edad, más regularidad en el Proceso Psicoterapéutico de los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.
2. A mayor edad, mayor claridad para elegir un Terapeuta de acuerdo con la identificación con un Modelo en los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.
3. La Jornada Nocturna presentará mayor regularidad que la Jornada Diurna del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.
4. A mayor semestre cursado, mayor regularidad en los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.
5. A mayor semestre, se observarán que un mayor número presentarán cambios en los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.
6. A mayor semestre, mayor claridad para elegir un Terapeuta de acuerdo con la identificación con un Modelo en los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.

6. MARCO TEORICO

6.1 PSICOTERAPIA

El término Psicoterapia ha recibido tantas acepciones como personas las han propuesto; Reisman (1971), citado por Weiner, I. y Bordin, E. ,1992 enumeró 31 definiciones diferentes. En su sentido más general, la Psicoterapia hace referencia a “un método para inducir cambios en la conducta, pensamientos o sentimientos de una persona” (Phares, E y Trull, T., 1997) y a través de los años son varios los términos que se han utilizado para denotar lo mismo: intervención psicológica, proceso terapéutico, terapia psicológica, entre otros.

Entre las muchas definiciones existentes, podemos destacar las mencionadas por Phares, E. y Trull, T., 1997:

- ψ “Psicoterapia es una forma de tratamiento para los problemas de naturaleza emocional en la que una persona entrenada establece de manera deliberada una relación profesional con un paciente con la finalidad de eliminar, modificar o retrasar los síntomas existentes, de mediar patrones trastornados de conducta y de promover el crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad” (Wolberg, 1967).
- ψ “Psicoterapia es la interacción planificada, con carga emocional y de confianza de una persona entrenada y aprobada por la sociedad para curar y un paciente” (Frank, 1982).

Así mismo, podemos mencionar la presentada por Salmeron, B. (2005) quien define la Psicoterapia como “un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta, es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios y una persona que acude a consultarlo (paciente o cliente) y que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida de éste último, a través de un cambio de conducta, actitudes, pensamientos y/o afectos”.

A pesar del gran número de definiciones existentes, Weiner, I. y Bordin, E. (1997) distinguen cuatro características comunes:

- ψ Empleo de mediciones psicológicas para ayudar a la gente que experimenta problemas emocionales en su vida diaria;
- ψ Deseo del terapeuta de auxiliar a su cliente;
- ψ Actitud de respeto del Terapeuta por la integridad personal del Cliente; y
- ψ Énfasis en la comprensión del problema por parte del Cliente, para guiar el curso del tratamiento.

De acuerdo con León, F. (1970), la Psicoterapia se puede definir "como un método preventivo o curativo encaminado a modificar algunas ideas, sentimientos y conducta del paciente, por medio de comunicación verbal y mímica en una serie de entrevistas interpersonales". Así mismo, afirma que:

- ψ Independientemente de las formas principales de Psicoterapia, es decir, de que las emplee un psiquiatra, un psicólogo o un psicoanalista, éstas van dirigidas hacia el mismo fin: ayudar al individuo a mejorar sus métodos de adaptación en su vida sexual, familiar, social, trabajo e intrapsíquica.
- ψ Independientemente de la orientación, escuela o método empleado por terapeutas competentes, los límites de éxito alcanzables son similares, siendo más bien las características personales del Terapeuta como simpatía, disposición de ánimo, madurez y experiencia los factores básicos en sus tratamientos, y las que ultimadamente determinan la mejoría del Paciente.

Se puede decir que la Psicoterapia es un proceso utilizado para tratar los problemas mentales por medio de la comunicación verbal y emocional que se apoya en teorías científicas que han estudiado el origen de los trastornos mentales y la forma de aliviar sus consecuencias. La comunicación es fundamental en la psicoterapia, por lo que se puede afirmar que la relación que se establece entre el Psicoterapeuta y el Paciente o Cliente es mucho más importante que aquella que se puede establecer en otras relaciones médicas, dado que el Cliente le manifiesta

al Psicoterapeuta todo aquello que está afectando la vida interior de la persona y no le permite desenvolverse de forma adaptativa con el medio que le rodea, por lo que se hace necesario buscar ayuda profesional en un experto que le brinde las herramientas necesarias para superar el conflicto.

Otra definición de psicoterapia plantea que "es un encuentro entre dos hombres; el terapeuta y el paciente. Los únicos factores que operan en la terapia son las disposiciones profundas del terapeuta hacia el paciente, su mayor o menor disponibilidad hacia sus propias emociones y las del cliente; su grado de autenticidad y coherencia interna". (Castañedo, C.; Brenes, A.; Jensen, H.; Lucke, H.; Rodríguez, G.; Thomas, P., 2000, Pág. 208)

A medida que ha pasado el tiempo, con los avances de la ciencia, y por medio de investigaciones en Psicología clínica se han logrado crear tratamientos mas eficaces en cuanto a los problemas mentales o de conducta, con el fin de darle al ser humano una mejor calidad de vida. Dichos tratamientos pueden ser abordados bajo diferentes perspectivas o enfoques, los cuales son: Enfoque Psicodinámico, Humanista-existencial, Cognitivo-conductual y Sistémico.

6.1.1 Enfoque Psicodinámico: De acuerdo con Ruíz y Cano (s.f), "los *Modelos Psicodinámicos*, con su máximo exponente en el psicoanálisis, destacan la importancia del conflicto intrapsíquico de naturaleza inconsciente . El método terapéutico básico del psicoanálisis clásico se fundamenta en tres procesos fundamentales: (1) la Asociación Libre, (2) el Análisis de los Fenómenos de Transferencia/contratransferencia y (3) el Análisis de la Resistencia. Junto a estos procesos se establecen unas reglas de trabajo para el paciente (la asociación libre) y el terapeuta (abstinencia y atención flotante)". Estos procesos permiten hacer una interpretación que es vista como las intervenciones verbales del analista que son las que provocan la comprensión de todo lo inconsciente que da el paciente durante la terapia.

Se puede decir que, tradicionalmente, el Psicoanálisis se ha visto como un método rígido en donde “el psicoanalista tomaba asiento fuera del campo visual del paciente, mientras que éste permanecía sobre un diván exponiendo todas las ideas que surgen en su mente” (Castañedo, C, Brenes, A, Jensen, H, Lucke, H, Rodríguez, G, Thomas, P, 2000, p. 19), por lo que el diálogo transcurría sin ninguna retroalimentación; actualmente esto también sigue operando, pero se está dando bajo un enfoque menos rígido como lo son las orientaciones psicodinámicas, cuya finalidad es, al igual que en el psicoanálisis, hacer conciente lo inconciente. Así mismo, también se trabaja con la hipnosis y la interpretación de los sueños.

“El Enfoque Psicodinámico de la terapia utiliza las motivaciones y conflictos inconscientes en la búsqueda de las bases de la conducta. Así mismo se apoya en gran medida del análisis de la experiencia pasada (Phares, J., 1999 p. 327), dado que una de las premisas de este Enfoque es que los conflictos se han aprendido a partir de la relación del niño/a con sus padres o adultos significativos, los cuales tienden a repetirse a lo largo de la vida con otras personas significativas. De acuerdo con Ruíz, J. y Ruíz J. (s.f) “el paciente en la relación con su psicoanalista llega a proyectar o desplazar sobre este sus conflictos no resueltos, de modo que su experiencia con este está distorsionada por el significado inconsciente derivado de sus relaciones previas con sus progenitores”. A este fenómeno Freud lo denominó Transferencia.

Actualmente los Modelos Psicodinámicos mas aplicados en el contexto de la salud pública y comunitaria son las psicoterapias breves de orientación psicodinámica. “Estas intervenciones enfatizan la selección del conflicto a abordar, un rol mas activo del terapeuta, un periodo más breve de sesiones preestablecidas y la resolución de determinados conflictos. Estos enfoques suelen recibir el rechazo de los analistas clásicos por no atenerse a los principios estrictos del psicoanálisis. Sus defensores se consideran dentro de la línea psicoanalítica y defienden la

mayor efectividad de sus terapias breves sobre el psicoanálisis clásico. La psicoterapia breve de orientación psicodinámica de Strupp, es uno de sus modelos actuales mas elaborados, basados en la investigación de resultados y presentado como manual de psicoterapia que puede ser contrastado clínicamente y experimentalmente" (Ruíz, J., y Ruíz, J. (s.f.).

6.1.2 Enfoque Humanista-Existencial: Los principales exponentes que este Enfoque tiene son C. Rogers con los trabajos de la "Psicoterapia Centrada en el Cliente" y Perls en su "Terapia Gestalt". El *Modelo de Psicoterapia desarrollado por C. Rogers* "parte de la idea de que la persona posee una tendencia actualizante, una especie de impulso hacia el crecimiento, la salud y el ajuste" (Ruíz, y Ruíz J. (s.f.). Así, la terapia lo que busca es crear las condiciones que le permitan liberarlo, tener un crecimiento y desarrollo adecuados. En otras palabras, estaría dirigida a trabajar en las condiciones que pueden impedir y bloquear la tendencia actualizante; estos elementos son:

- Ψ El aprendizaje de un concepto negativo de si mismo, lo que puede derivarse de experiencias de desaprobación o ambivalencia hacia el sujeto en etapas tempranas de su vida.
- Ψ El proceso de "experiencing", que conlleva el trabajo para reconocer conscientemente sentimientos, a menudo localizados corporalmente, que habían sido reprimidos.

Según Ruíz, J. y Ruíz J. (s.f), la terapia buscaría "corregir estas condiciones de valoración externa y proporcionar la oportunidad de vivenciar las experiencias y sentimientos internos negados y reprimidos, de modo que aumente la congruencia del sujeto, entre su autoconcepto, que cambiará y su experiencia que se hará mas consciente" y, para ello, propone tres estrategias básicas para lograr las anteriores metas : (1) La resonancia empática del terapeuta hacia la experiencia del cliente, (2) La consideración positiva incondicional del terapeuta hacia la persona del

cliente y (3) La congruencia interna del terapeuta con sus sentimientos vividos en la relación de terapia .

El segundo Enfoque Humanista mas influyente en la psicoterapia es la *terapia Gestalt de Perls*, el cual parte de la noción del sujeto como tendiente a completar su existencia, de manera similar al enfoque de la autorrealización-experiencing de Rogers; pero, al igual que en el Enfoque de Rogers, esta tendencia puede verse impedida por criterios de valoración psicosocial externos, produciendo una negación de necesidades y deseos personales, impidiendo que la gestalt de totalidad no se complete.

Para lograr que estos procesos ocurran, la Terapia Gestalt propone tareas específicas que faciliten la integración de esos deseos y necesidades:

- Ψ La valoración de actualidad : en el aquí y ahora del presente se trabaja con el material apartado o escindido, no en el refugio del pasado o en la ilusión del futuro
- Ψ La valoración de la conciencia y la aceptación de la experiencia: trabajando con la experiencia sensorial y emocional y evitando el discurso intelectual o las interpretaciones
- Ψ La valoración de la responsabilidad e integridad: cada uno es responsable de su conducta por ilógica o extrema que parezca.

Las terapias humanistas han sido criticadas por su presentación excesivamente optimista de la naturaleza humana, de corte roussiniano, cayendo, para sus críticos en un romanticismo irreal en lo mejor de sus casos; por otro lado ha sido criticada de un exceso de investigación sobre procesos con pocos resultados (Marino Pérez, 1999 citado por Ruíz, J. y Ruíz, J. (s.f.).

Celis, A. (2002), enfatiza en que “esta corriente hace hincapié en la dignidad y el valor de la persona, resalta el papel crucial de la existencia, de la libertad y de la elección individual y uno de sus principios básicos es que las personas son seres racionales que poseen en sí mismas capacidad para hallar la verdad y practicar el bien”.

También se puede decir, que el enfoque se centra en la problemática del individuo tomando información de la infancia solo si se hace necesario para aclarar la problemática que le está impidiendo surgir libremente. Por tanto, el objetivo fundamental “es el ayudar al hombre a crecer y desenvolverse plenamente al liberarlo de sus ataduras y compromisos argumentales (guiones psicológicos o argumentos de vida, juegos psicológicos y manipulaciones), enseñándole los caminos hacia la autonomía, la intimidad y la autenticidad, mediante la recuperación y fortalecimiento de su okeidad (adecuación conductual, equilibrio psicológico), primigenia y adiestramiento, para optar por una posición existencial realista” (Castañedo, C, Brenes, A, Jensen, H, Lucke, H, Rodríguez, G, Thomas, P, 2000, p. 58).

6.1.3 Enfoque Cognitivo-conductual: El Enfoque Conductual en la Terapia ha sido tan diverso que obtener una definición del mismo no es fácil dado que algunas de ellas están basadas en la terminología del condicionamiento operante (Skinner, 1971), otras en el condicionamiento clásico (Wolpe, 1958), otras en los principios generales del aprendizaje (Ullman y Krasner, 1969) y otras en aspectos cognoscitivos (Meichenbaum, 1977). Por este motivo, recibe distintos nombres: Terapia de la Conducta, Modificación de la Conducta, Análisis Aplicado de la Conducta, y Modificación Cognoscitiva de la Conducta.

Según Riso, W (2006), la Terapia Cognoscitiva es una de las corrientes terapéuticas con mayor desarrollo teórico, aplicado e investigativo. Lo que define

el trabajo a este nivel “es la planeación e implementación del tratamiento de acuerdo a unos principios y una metodología cognoscitiva” (p.29).

Para Minici, A., Dahab, J. y Rivadeneira, C., (2005), La Terapia Cognitivo Conductual es un enfoque metodológico aplicado a la solución de problemas psicológicos humanos cuya unidad está dada por la aproximación empírica con la cual se produce, justifica y aplica el conocimiento; de esta manera, se nutre de la investigación científica contemporánea. A pesar de la mencionada polisemia del término, muchos autores han intentado aislar cuáles son los elementos comunes a las intervenciones denominadas cognitivas; estos son:

- Los seres humanos no sólo reaccionan ante el entorno, sino que lo interpretan activamente. Por lo tanto, reaccionan más a las representaciones cognitivas que a los acontecimientos perceptivos.
- Los seres humanos son capaces de pensar sobre sus propios pensamientos (proceso hoy difundido como “metacognición”).
- La cualidad del pensamiento ejerce una gran influencia sobre las emociones y la conducta, aunque no se afirma una relación lineal.
- Al menos algunas cogniciones pueden ser evaluadas objetivamente y modificadas.
- Con la toma de conciencia y la práctica, los estilos cognitivos disfuncionales arraigados pueden ser modificados con el consecuente cambio emocional y conductual.

De acuerdo con estos autores, “quizá, lo que mejor defina a un procedimiento como “cognitivo” sea el postulado de variables mediadoras de carácter simbólico entre las situaciones estímulo y las respuestas de los sujetos Minici, A., Dahab, J. y Rivadeneira, C, (2007). Por otra parte, “en el campo de la Terapia Cognoscitiva-Conductual, aplicar una perspectiva cognoscitiva a los problemas clínicos dirige la

atención hacia el papel del pensamiento en la etiología y conservación de los problemas” (Phares, J., 1999 p 396)

Por lo tanto, bajo este enfoque se puede lograr cambiar o modificar las conductas y los pensamientos maladaptativos por medio de las diferentes técnicas cognitivas, conductuales y emocionales donde el cliente aprenda conductas adaptativas, satisfactorias y constructivas para su vida.

6.1.4 Enfoque Sistémico: Uno de los puntos centrales de los modelos sistémicos es la Teoría General de Sistemas, que aplicada al funcionamiento de una familia, organización u otro sistema social implica que la conducta de uno de sus miembros no se puede entender separada del resto de sus miembros. Aplicada al sistema familiar supone: (1) Los miembros de la familia funcionan en interrelación, donde la causalidad circular sustituye a la causalidad lineal, (2) Cada familia tiene características particulares de interacción que mantienen su equilibrio y matizan su grado de cambio o progreso, La terapia de familia consiste “en entrar en coparticipación con una familia, experimentar la realidad como sus miembros la vivencian y involucrarse en las interacciones repetidas que dan forma a la estructura familiar y plasman el pensamiento y conducta de las personas” (Minuchin S, Fishman H 1997, p. 15)

Existen ciertos aspectos que diferencian la terapia individual de la familiar, entre ellas se encuentra que los miembros de la familia comparten un marco de referencia, una historia que los involucra a cada uno como miembros de un sistema. El terapeuta debe aprender y conocer los roles que cada miembro posee y su forma de interacción dentro del sistema, esta información será utilizada para mejorar la comunicación o confrontar a los miembros.

Esta puede ser una tarea difícil y delicada, ya que el terapeuta debe permanecer separado, no puede identificarse ni aliarse a ningún miembro, dado que con

frecuencia los miembros de la familia intentaran utilizar al terapeuta en sus conflictos.

6.2 FACTORES COMUNES A LAS PSICOTERAPIAS

Frank (1961) citado por Ruíz, J. y Ruíz, J. (s.f.) de acuerdo con una investigación realizada expone seis factores que son comunes a todas las Psicoterapias y que explicarían los resultados similares; éstos son:

- Ψ **Una relación de confianza:** El paciente expone en una relación, con cierta carga emocional, determinadas cuestiones cargadas de afecto en una atmósfera de aceptación, sin ser criticado ni rechazado. A esta condición han contribuido especialmente el psicoanálisis freudiano y la psicoterapia centrada en el cliente de Rogers.
- Ψ **Una explicación racional:** El terapeuta reformula el malestar en términos comprensibles y manejables para el paciente. Las terapias cognitivas-conductuales han afinado este concepto y se centran en unidades manejables para el paciente, a fin de aumentar su sentido de eficacia y logro en la resolución de problemas.
- Ψ **El proporcionar nueva información acerca de la causa y el tratamiento de los problemas del paciente:** Ya sea mediante el autodecubrimiento por "insight", autoexploración o la autoobservación el paciente aprende en vivo el como explicarse y manejar sus dificultades.
- Ψ **La esperanza del paciente de encontrar ayuda en el terapeuta:** El paciente acude a terapia con la convicción de que esto le será de ayuda, y el terapeuta al aceptar el caso, participa de esa idea, fomentando ambas las expectativas de solución.
- Ψ **La oportunidad de tener experiencias de éxito y dominio de los problemas:** Ya sea mediante autodescubrimientos de exploraciones emocionales, insights emocionales o aprendizaje de nuevas habilidades, el

paciente es llevado a aumentar sus expectativas de eficacia en el manejo de sus dificultades.

Ψ **Facilitar la activación emocional:** Para que el cambio sea efectivo necesitan activarse las emociones relacionadas con las dificultades, ya que a menudo estas se procesan a este nivel ("inconsciente", "experiencial", "tácito", "de lógica de segundo orden", "condicionamiento", "exposición emocional". etc). Esta activación permite la modificación de este nivel, la "experiencia emocional correctiva" de Alexander y French

Uno de los autores mas prometedores en esta línea es Marvin Goldfried (1996), citado por Ruíz, J. y Ruíz J. (s.f), psicoterapeuta cognitivo-conductual de vocación integradora, quien plantea que los terapeutas de distintas escuelas pueden mejorar sus terapias si están abiertos a las aportaciones de sus colegas de otras escuelas. Por ejemplo, los terapeutas cognitivos-conductuales pueden mejorar la terapia si están atentos a la relación interpersonal entre ellos y sus pacientes, la transferencia/contratransferencia; y los terapeutas psicodinámicos pueden mejorar el manejo de síntomas específicos mediante procedimientos cognitivos-conductuales. Por ello, es importante que los terapeutas compartan sus hallazgos.

6.3 FASES PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

6.3.1 Primera Fase: Momento de énfasis en el contacto.

En este primer momento del Proceso Psicoterapéutico debemos principalmente tratar de: establecer rapport, descubrir el sufrimiento de la persona que acude a solicitar ayuda. Se podría dividir esta fase en tres etapas:

- El momento social, de salud y toma de datos.
- Planteamiento de la queja por parte del paciente, que se logra mediante una pregunta abierta; esta etapa es muy importante para el rapport porque

permite al Terapeuta mostrar empatía, sentir con él, aquí se busca también un marco de referencia, acerca del paciente y su problema

- Definir lo más concretamente posible el problema.

Según Fisch y Weakland, citado por Sapena, O. (2002), “el objetivo primordial del terapeuta a lo largo de la entrevista inicial consiste en recoger la adecuada información sobre los factores que consideramos esenciales para cada caso: naturaleza de la enfermedad, cómo se está afrontando el problema, objetivos mínimos del cliente, actitud y lenguaje del cliente”.

El rapport es un factor esencial en la terapia, ya que, lo primero que se debe buscar es que tanto el paciente como el terapeuta se sientan cómodos, seguros, confiados de manera que el clima sea propicio para llevar a cabo una terapia efectiva.

Tanto paciente como terapeuta deben estar tranquilos, comenzar la entrevista con una conversación fácil ayudará a eso. “Su primer objetivo es simplemente formarse un juicio del paciente e iniciar una buena relación, sin llegar a un diagnóstico inmediato”

6.3.2 Segunda Fase: Momento de énfasis en el diagnóstico

Según Pérez, citado por Sapena, O. (2002) “es de suma importancia establecer un posible diagnóstico para poder definir un plan de tratamiento racional y el pronóstico del curso de la enfermedad del paciente” . Así mismo, sostiene que un diagnóstico debe basarse en la historia psiquiátrica, el examen del estado mental, el examen físico y neurológico, los tests psicológicos, los exámenes de laboratorio y debe tener en cuenta aspectos del paciente tales como edad, situación vital, rasgos de personalidad, nivel de instrucción, habilidades y capacidades.

6.3.3 Tercera Fase: Momento de énfasis en las intervenciones fundamentales:

Para producir cambio el terapeuta debe intervenir, y para poder intervenir en necesario planificar el caso, establecer objetivos, planificar estrategias de solución e intervenciones. Esta planificación está sujeta a cambio, a medida que el tratamiento avanza necesita ser "reconsiderada".

Muchas intervenciones son complejas, indirectas e incluso paradójicas, según señalan Fisch y Weakland (1994) citado por Sapena, O. (2002), pero a veces, puede provocarse cambio mediante intervenciones sencillas y directas. Sin embargo conviene andar con cautela a la hora de dar sugerencias directas referentes a una conducta determinada.

Fisch y Weakland (1994), citados por Sapena, O. (2002) distinguen dos tipos de intervenciones: las intervenciones principales y las generales. Las primeras, se utilizan después de haber recogido los datos y haberlos integrado en un plan del caso acorde a las necesidades específicas de la situación. Ellos hablan de que hay cinco intentos básicos de solución que suelen observarse en la práctica clínica: 1) intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo; 2) intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo; 3) intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición; 4) intento de conseguir sumisión mediante un acto de libre aceptación; y 5) confirmar las sospechas del acusador a través de un intento de defensa propia. Generalmente, los problemas que la gente presenta en terapia, son perpetuados por una de estas cinco soluciones.

Las intervenciones generales son más amplias, se utilizan para comunicar una postura general y preparar el terreno para una intervención específica posterior, pero se pueden usar en casi cualquier momento de la terapia y comúnmente son suficientes para solucionar por sí mismas el problema del cliente (Fisch y Weakland, 1994).

6.3.4 Cuarta Fase: Momento de énfasis de la conclusión del proceso.

La terminación del tratamiento debe ser tomada como un acontecimiento especial, y debe prestársele mucha atención porque a lo largo del tratamiento, Terapeuta y Paciente han ido desarrollando una relación que termina con el tratamiento.

Es importante tener en cuenta los motivos de dicha terminación, ya que un tratamiento puede acabarse porque el problema ya se solucionó, porque el paciente desea poner fin al tratamiento sin que el problema haya sido solucionado o por que considera que ya se resolvió, o porque el terapeuta desea ponerle fin (ya sea porque considera solucionado el problema, o por alguna otra razón). Lo ideal sería que el Terapeuta sugiera el momento adecuado para poner fin al tratamiento y que el paciente esté de acuerdo, pero no siempre las cosas ocurren de esa manera

Sin embargo, puede suceder que los pacientes no se sienten capaces de suspender el tratamiento aun a pesar de que lo que el psicoterapeuta indica es, precisamente, la terminación del mismo o, bien que el Psicoterapeuta considere que es realmente necesario continuar con el tratamiento, pero el Cliente decide suspenderlo.

.El Cliente puede desear poner fin al tratamiento por muchos motivos: considera que su problema se ha solucionado, está insatisfecho con el tratamiento, pero también pueden surgir circunstancias que impidan la continuación del tratamiento como problemas económicos o mudanza a otra ciudad por parte del Cliente.

Hay algunos Clientes, que ante el temor de dejar la Terapia, buscan problemas constantemente; en ese caso, es necesario analizar detenidamente si es conveniente o no dar por terminado el tratamiento. Hay veces que las personas logran mejorar sustancialmente sus problemas pero temen no poder proseguir solos. En esos casos es importante plantear la conclusión y prescribir recaídas, señalarle que conviene no apurarse tanto o se le puede anticipar que él mismo o

alguien podrían sabotear los logros. Proponer entrevistas de seguimiento mantiene la posibilidad de ayuda del terapeuta y da seguridad al paciente para consolidar los resultados.

6.4 EL TERAPEUTA COMO FACTOR ESENCIAL EN PSICOTERAPIA

El Psicoterapeuta es el factor común de toda clase de psicoterapia. El rol del Terapeuta al interior de la Psicoterapia ha sido bastante discutido y podemos encontrar posiciones encontradas. Por ejemplo, para Aponte, el rol del terapeuta tiene dos dimensiones: una dimensión personal que se relaciona con la personalidad y experiencia de vida del Terapeuta y una dimensión profesional, referida a formación como Terapeuta.

Aponte, citado por Sapena, O. (2002) concede bastante importancia a la dimensión personal del Terapeuta porque cuando lo personal es congruente con lo profesional, esto constituye uno de los aspectos más curativos; sin embargo, considera que muchas veces no se tiene en cuenta esta dimensión, la cual incluye la estructura de valores del Terapeuta, que se refiere al "complejo internalizado de normas que derivan de las estructuras culturales, raciales, étnicas, políticas, filosóficas, religiosas, etc., de la sociedad.

Para Kerr, M (1981) citado por Aponte Sapena, O, (2002), el rol deseable del Terapeuta se basa en la "separación de lo emocional y la objetividad", mientras que otros han destacado el rol vital del crecimiento personal del terapeuta y otros han enfatizado la importancia de que el terapeuta aprenda las habilidades (técnicas) más que su desarrollo emocional ".

Minuchin y Fischman (1983) propone una formación en dos fases: la fase de observación y la fase práctica. Esta formación se realiza en grupo, idealmente de cinco a ocho aspirantes, que quedan a cargo de un maestro supervisor. En la primera fase, "mientras un maestro hace terapia de familia ante un falso espejo, otro, en la sala contigua, interpreta para los aspirantes los movimientos del

alguien podrían sabotear los logros. Proponer entrevistas de seguimiento mantiene la posibilidad de ayuda del terapeuta y da seguridad al paciente para consolidar los resultados.

6.4 EL TERAPEUTA COMO FACTOR ESENCIAL EN PSICOTERAPIA

El Psicoterapeuta es el factor común de toda clase de psicoterapia. El rol del Terapeuta al interior de la Psicoterapia ha sido bastante discutido y podemos encontrar posiciones encontradas. Por ejemplo, para Aponte, el rol del terapeuta tiene dos dimensiones: una dimensión personal que se relaciona con la personalidad y experiencia de vida del Terapeuta y una dimensión profesional, referida a formación como Terapeuta.

Aponte, citado por Sapena, O. (2002) concede bastante importancia a la dimensión personal del Terapeuta porque cuando lo personal es congruente con lo profesional, esto constituye uno de los aspectos más curativos; sin embargo, considera que muchas veces no se tiene en cuenta esta dimensión, la cual incluye la estructura de valores del Terapeuta, que se refiere al "complejo internalizado de normas que derivan de las estructuras culturales, raciales, étnicas, políticas, filosóficas, religiosas, etc., de la sociedad.

Para Kerr, M (1981) citado por Aponte Sapena, O, (2002), el rol deseable del Terapeuta se basa en la "separación de lo emocional y la objetividad", mientras que otros han destacado el rol vital del crecimiento personal del terapeuta y otros han enfatizado la importancia de que el terapeuta aprenda las habilidades (técnicas) más que su desarrollo emocional ".

Minuchin y Fischman (1983) propone una formación en dos fases: la fase de observación y la fase práctica. Esta formación se realiza en grupo, idealmente de cinco a ocho aspirantes, que quedan a cargo de un maestro supervisor. En la primera fase, "mientras un maestro hace terapia de familia ante un falso espejo, otro, en la sala contigua, interpreta para los aspirantes los movimientos del

terapeuta". En la segunda fase, se realiza la supervisión de los aspirantes, en vivo o sobre la base de sesiones pre-grabadas en vídeo (Minuchin y Fishman, 1983).

Los objetivos de la terapia se logran a través de la relación personal existente entre Paciente y Terapeuta. Según Kanfer y Goldstein (1987), para que esta relación sea óptima hay ciertas características que el terapeuta debe poseer además de la formación personal y profesional. La relación debe contar con componentes como la atracción, el respeto y la confianza.

Con relación al respeto que el Cliente siente por su Terapeuta, es importante resaltar la experiencia, real o aparente, del Terapeuta y a su status. .En general, cuánto mayor sea su experiencia, mayor será el respeto que el Cliente siente por él. Se ha demostrado, mediante varias investigaciones, que "cuanto mayor sea la experiencia del terapeuta, más efectividad tendrá para modificar conductas y opiniones, se acepta mejor una sugerencia y se actúa de acuerdo a ella cuando ésta es formulada por un experto, una persona de status elevado" (Schmidt y Strong (1970), citados en Kanfer y Goldstein, 1987).

El respeto del cliente hacia el terapeuta está también determinado por la credibilidad del terapeuta. Esta característica es definida por Johnson y Matros (1970, citados por Sapena, O. 1987). como "la capacidad que se percibe para conocer información válida y la motivación para comunicar su conocimiento sin prejuicios y está determinada por varias características del terapeuta: (1) experiencia, que se refiere a la afiliación institucional y a otros índices de logro académico y profesional; (2) fiabilidad como fuente de información, es decir, su formalidad, predictibilidad y consistencia; (3) motivos e intenciones del terapeuta (seguridad de que el terapeuta está trabajando para beneficio del paciente y no suyo propio); (4) dinamismo, referido a su seguridad, potencia y nivel de actividad"

La empatía es otro de los aspectos importantes a los que el terapeuta debe aspirar para lograr una buena relación con el paciente, ya que "la empatía del terapeuta

con los sentimientos de su cliente determina la relación y, por tanto, el grado de modificación del cliente. Los niveles de empatía que el terapeuta puede proporcionar al cliente van desde un nivel muy bajo (Nivel 1) a uno muy alto (Nivel 5) (Truax y Carkhuff, 1967 citado en Kanfer y Goldstein, 1987). El hecho de que alguien haya sido capaz de percibir adecuadamente sus sentimientos más profundos, incrementa la inclinación que el Cliente siente hacia su Terapeuta. Un terapeuta empático a altos niveles puede, por tanto, considerarse condición necesaria (pero probablemente no suficiente) para el cambio del cliente". En cuanto a la empatía Carkhuff (1969), citado en Kanfer y Goldstein, (1987) expresa que "la empatía es el elemento clave de la terapia; su comunicación explícita, especialmente durante las primeras fases, es de una importancia vital. Sin una comprensión empática del mundo del cliente y de sus dificultades tal y cómo él las ve no hay base para la ayuda.

Otro de los elementos es la cordialidad del terapeuta, la cual constituye un aspecto muy importante para la relación con el paciente, porque "sin éste elemento, los procedimientos específicos pueden ser técnicamente correctos, pero terapéuticamente impotentes. El terapeuta cordial parece suscitar una cordialidad recíproca en el Cliente. La cordialidad también se presenta en diferentes niveles desde un nivel alto, en el cual el Terapeuta acepta cálidamente la experiencia del Paciente como parte de esa persona sin imponer condiciones, hasta un nivel bajo en el que el terapeuta evalúa al paciente o sus sentimientos, expresa disgusto - desaprobarción -, o cordialidad de una manera selectiva". Raush y Bordin (1957), citados en Sapena, O. (2002) sostienen que el Terapeuta cordial posee tres elementos: compromiso (el terapeuta demuestra que está dispuesto a ayudar al paciente); esfuerzo por comprender (el terapeuta formula preguntas destinadas a obtener la opinión que el paciente tiene sobre sí mismo y sobre el mundo); espontaneidad (no oculta sus sentimientos relacionados con la situación del paciente, actúa naturalmente, es capaz de expresar aspectos de él mismo).

De acuerdo con Ruíz, J. y Cano, J. (s.f), en la Terapia Cognitiva (Beck, 1979) se consideran como necesarias, pero no suficientes, que el terapeuta posea tres competencias relacionales: Aceptación, Empatía y Autenticidad. Por aceptación se entiende el interés mostrado por el Terapeuta hacia el Paciente y su problemática; la Empatía se refiere a la habilidad del Terapeuta de entrar en el mundo del Paciente y experimentar cognitivamente y afectivamente el mundo como lo hace este y Autenticidad, se refiere a la franqueza del Terapeuta con el Paciente, para que éste tenga una imagen realista de lo que puede (y no puede) esperar sobre el Terapeuta o la terapia.

La Terapia Racional Emotiva (Ellis, 1989, citado por Ruíz, J. y Cano, J. s.f) comparte, en general, los principios antes expuestos con respecto a la Terapia Cognitiva, pero además puntualiza otra serie de factores: (1) conveniencia de no mostrar una excesiva cordialidad hacia el Paciente; ya que aunque esto podría hacerle mejorar a corto plazo, reforzaría sus creencias irracionales de aprobación, dependencia y baja tolerancia a la frustración; (2) inclinación personal de tipo filosófica y cognitiva para aplicar esta terapia de manera mas congruente, es decir que el Terapeuta sea capaz de manejar, si aparecen (cosa frecuente) sus creencias irracionales de aprobación, éxito y autovaloraciones respecto a las manifestaciones del paciente y la evolución de este; (3) el humor, ya que puede suponer un recurso antidogmático importante ante la excesiva "seriedad" dada a veces a la visión de los problemas y la terapia y (4) flexibilidad con la propia terapia, adecuándola al caso concreto; y no siempre "teniendo que" desarrollarla de forma directiva y con el mismo "manual".

6.5 IMPORTANCIA DEL PROCESO PSICOTERAPEUTICO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION DEL PSICOLOGO

Son muchas las variables que juegan un papel muy importante en la calidad de vida de las personas, porque pueden facilitar u obstaculizar la satisfacción y logro

de metas de realización personal y profesional en un mundo laboral y profesional muy competitivo y en el que la educación superior tiene un papel protagónico, dada la necesidad actual de demostrar calidad educativa, especialmente, en la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla, donde se realiza esta investigación.

Todo lo anteriormente planteado cobra especial importancia si tenemos en cuenta que, en Colombia, las estadísticas muestran la alta prevalencia de trastornos en la salud mental de los jóvenes (Puertas, 2.003; El País, Ministerio de la Protección Social, 2.004; Céspedes (s.f); Gómez, 2.001) y que “la frecuencia con la que se presenta la depresión ha aumentado, mientras que la edad de iniciación ha disminuido” (Yepes, 1998 citado por Aceros, Angarita y Campos, 2.003, p.3). Diversos estudios indican que, entre el 1.8% y el 25% de los niños pueden tener depresión, (Seisdedos, 2.000, citado por Aceros, Angarita y Campos, 2.003), al igual que el 10% de los adolescentes (Reynolds y Mazza, 1998, citado por Aceros, Angarita y Campos, 2.003) (Martínez, Y. 2006).

En un estudio realizado por Gil, Hernández, y Niño, (2.002) se encontró que el 58% de la población estudiada de primer semestre presenta ansiedad y preocupación por la búsqueda de metas inalcanzables; el 58.8% utilizan la rigidez de pensamiento en la dirección de su vida y el 70.5% coloca los intereses de otros por encima de los propios. Estas características pueden ocasionar desequilibrios emocionales, especialmente si forman parte de la vida diaria.

Igualmente, en la cotidianidad del quehacer educativo se observa cómo los jóvenes se ven enfrentados a situaciones que, en menor o mayor grado, producen malestares psicológicos que, de no ser atendidos oportunamente, pueden terminar en un cuadro patológico, configurándose así como elementos que facilitan u obstaculizan la consecución de satisfacciones personales y profesionales” (Martínez, Y, 2006).

Así mismo, las evaluaciones realizadas por el Departamento de Medición y Evaluación del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar arrojan resultados que indican que en todas las cohortes evaluadas se encuentran manifestaciones psicológicas que pudieran interferir con un adecuado desempeño personal y profesional: así como se pudo encontrar que habían aspirantes con un alto grado de madurez, capacidad de solución de problemas y toma de decisiones, también se observaba, con alta frecuencia, manifestaciones de una actividad excesiva sin propósito prefiriendo la acción al pensamiento, pero sin utilizar su energía prudentemente y no concluyendo sus proyectos. Así mismo, tendencia a aburrirse fácilmente, impaciencia, poca tolerancia a la frustración, llegando a inhibir la expresión de impulsos, con episodios de irritabilidad, hostilidad y explosiones de agresividad, presentan un optimismo irreal, con aspiraciones en ocasiones muy elevadas, con incapacidad para ver sus propias limitaciones (Departamento de Medición y Evaluación – U.S.B.).

Teniendo en cuenta todos los planteamientos anteriores y, para contextualizar la importancia del Proceso Psicoterapéutico en la vida de un estudiante de Psicología, es necesario resaltar los puntos del Código Ético que tienen que ver con este aspecto y para ello, nos remitidos a la Ley 1090 del 2006.

De acuerdo con esta Ley “La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como la educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida

individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida” (Ley 1090 de Septiembre 6 de 2006, Art. 1º. Definición).

A partir de esta concepción de la Psicología se genera un Código Ético que reglamenta el accionar del Psicólogo y en el que se plantean tanto derechos como deberes por los cuales deberá regirse todo aquel que estudie Psicología cuya meta es aumentar los conocimientos científicos y aplicarlos adecuadamente con el fin de mejorar las condiciones del individuo y de la sociedad, con miras a lograr una mejor calidad de vida para todos.

En aras de lograr una mejor calidad de vida, el Código Ético hace referencia en el capítulo 10 a que “el psicólogo conoce que los problemas personales pueden afectar sus relaciones profesionales. Por lo tanto no realiza actividades profesionales si éstas pueden perjudicar a un consultante, colega, estudiante, participante en una investigación o a cualquier otra persona. Si se presentan estas interferencias debido a problemas personales, el psicólogo debe suspender su actividad profesional, terminar la relación que es causa del problema, derivar (remitir) el consultante o paciente a otro profesional, o llevar a cabo cualquier acción que ayude a solucionar el problema existente.

Precisamente por ello, así como cualquier persona puede acceder a un Proceso Psicoterapéutico, se considera necesario que tanto estudiantes como profesionales de Psicología hagan uso de éste servicio, independientemente del área en la cual se esté desarrollando, ya sea ésta clínica, educativa, social, jurídica, u organizacional; de tal forma, que conociéndose a sí mismo sea capaz de discernir y reflexionar sobre sí mismo y sus limitaciones y cómo éstas pueden incidir en la objetividad que requiere su quehacer profesional.

Así mismo, en su numeral 4.1 del Capítulo 4. Integridad, el Código Ético reza: “Al actuar dentro de una sociedad que posee normas éticas y jurídicas, el Psicólogo debe cumplir dichas normas. El psicólogo debe además ser honesto, justo y respetuoso de las demás personas. El psicólogo debe conocer sus sistemas de creencia, sus valores, necesidades y limitaciones y la forma como ellos influyen en su actividad profesional.

Conociendo su sistema de creencias, valores, necesidades y limitaciones, los estudiantes de Psicología o el Psicólogo podrán ofrecer a sus Pacientes o Clientes un ejercicio de su profesión responsable; honesta; respetuosa del otro, de sus creencias y valores; y, especialmente, evitará afectar la vida de otros mediante acciones “teñidas” de su subjetividad como ser humano.

6.6 FORMACIÓN INTEGRAL

6.6.1 Concepciones De Formación Integral: En el contexto de la Formación Integral es importante resaltar en la Ley 115 de 1994 por la cual se expide la Ley General de Educación en Colombia, los siguientes ARTICULOS del TITULO I. Disposiciones Preliminares:

1. **ARTICULO 1o. Objeto de la ley.** “La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una *concepción integral* de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos, y de sus deberes”.
2. **ARTICULO 5o. Fines de la Educación.** De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación se desarrollará atendiendo a varios fines; uno de éstos es “El pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le ponen los derechos de los demás y el orden jurídico, dentro de un proceso de *formación integral*, física,

psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva, ética, cívica y demás valores humanos.

3. **ARTICULO 13o. Objetivos comunes de todos los niveles.** Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a:

- Formar la personalidad y la capacidad de asumir con responsabilidad y autonomía sus derechos y deberes;
- Proporcionar una sólida formación ética y moral, y fomentar la práctica del respeto a los derechos humanos.

Así mismo, podemos resaltar de la LEY 30 DE 1.992 los siguientes puntos de su Título Primero. FUNDAMENTOS DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR:

1. **CAPITULO I. PRINCIPIOS. ARTICULO.** La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional.

2. **CAPITULO II. OBJETIVOS. ARTICULO 6.** Son objetivos de la Educación Superior y de sus instituciones:

a. Profundizar en la formación integral de los colombianos, dentro de las modalidades y calidades de la Educación Superior, capacitándolos para cumplir las funciones profesionales, investigativas y de servicio social que requiere el país.

3. **TÍTULO QUINTO: DEL RÉGIMEN ESTUDIANTIL. CAPITULO III. DEL BIENESTAR UNIVERSITARIO. ARTICULO 117.** Las instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos

como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo.

Como podemos observar en todos y cada uno de los apartes anteriores, la Formación Integral se convierte en el eje integrador de la educación en cualquiera de sus niveles educativos: preescolar, primaria, media y superior. Esto pone de manifiesto la necesidad de transformar el sistema educativo para contribuir con la formación de un profesional integral que sea capaz de reflexionar, solucionar problemas y tomar decisiones en lo que respecta a su quehacer tanto personal como profesional, pero también que, a su interior, se implementen los mecanismos para que todas las acciones educativas, pedagógicas y/o administrativas sean un solo engranaje cuyo eje central es la Formación.

Por todo lo anteriormente expuesto, cuando de Formación Integral se trata, automáticamente las miradas se vuelven hacia los Centros de Educación Superior, lo cual es esperado si tenemos en cuenta que en éstos, o en otras palabras, en la Universidad, se deposita la responsabilidad de formar profesionales habilitados para desempeñarse con eficiencia tanto en lo personal como en lo profesional.

Como bien lo expresa Orozco, L. (1994) citado por Acevedo, E. (1997) "la universidad representa aquel espacio para la búsqueda del conocimiento, la libertad de pensamiento, la excelencia, la posibilidad de crítica, de diálogo dentro de un clima científico de honestidad intelectual. Esta visión de la universidad contextualizada, enfocada y sintonizada dentro del más amplio concepto de desarrollo humano, de plano se contrapone a aquella que solo ve en ella una máquina para producir profesionales".

Para Acevedo, E. (1997), esta reflexión es de gran valor por cuanto plantea el desarrollo humano integral como la formación de recursos humanos aptos para manejar la ciencia, la tecnología y en general los saberes con criterios éticos, morales y humanistas. Por tanto, consiste en formar al hombre antes que al profesional que cada sociedad requiere, como fin primordial de la formación Universitaria, y para su cumplimiento a cabalidad debe entre otras cosas:

1. Representar ese espacio de reflexión por excelencia en la búsqueda del saber porque una de las tareas fundamentales que le concierne a la universidad latinoamericana es la producción de conocimientos que impliquen valores tanto teóricos como prácticos encaminados al bienestar generalizado de la población. Este hecho de por sí presupone la consolidación de una serie de procesos tanto económicos, políticos como socio-culturales, que necesariamente deberán estar acompañados por un cambio radical en nuestro tradicional paradigma educativo, que evidentemente ha venido confundiendo información con formación.

2. En cuanto a la búsqueda de la libertad de pensamiento se refiere, representa un factor fundamental en el proceso de formación integral, al contribuir a la conformación y consolidación de una cultura democrática, de la tolerancia y del respeto por las ideas ajenas, como única forma de sobrevivir en nuestras convulsionadas sociedades. Presupone además, como se ha dicho la formación no del profesional que el mercado requiere sino del ser humano que la sociedad necesita. Armado de una ciencia profundamente humanista y de una conciencia social que le permita transformar creativamente su entorno hacia verdaderas metas de desarrollo humano sostenible.

3. La búsqueda de la excelencia; considerada como aquella potencialidad orientada a "la formación de ganadores y no de perdedores". En otras palabras la excelencia concebida como factor de formación integral tiene el cometido de preparar a un individuo capaz de asumir su rol de liderazgo en los procesos de

cambio que se avecinan para nuestras sociedades, consideradas como espacios geopolíticos estratégicos para el siglo XXI.

4. En cuanto a la posibilidad de crítica se refiere, la educación a través de una verdadera formación integral que contempla la crítica y la autocrítica como un interesante y permanente ejercicio intelectual de decantación científica e ideológica, a través del cual se interiorizan las externalidades, con el rol de cumplir su verdadero fin de ente transformador y enriquecedor del pensamiento social en su conjunto. Es de resaltar además, que la crítica cumple su cometido de transformación creativa cuando es objetiva por principio y constructiva como fin.

Por otra parte, la formación integral vista como formación humanística, hace referencia a que “las instituciones de Educación Superior no deben preparar a los estudiantes sólo para ser más competentes en sus diferentes esferas de actuación, sino ante todo para su competitividad como verdaderos seres humanos” (Cardoso, R., 1999). Lo anterior hace referencia al potencial en cuanto a calidad humana que deben tener los profesionales y en este caso los de la salud, ya que se vive en un país que no cuenta con las mejores condiciones socioeconómicas y se debe tratar con personas que prácticamente viven en la miseria y, por lo tanto, merecen recibir el mismo trato que se le da a aquellas que no tienen dificultades económica.

La importancia de una formación integral, es resaltada por Silva M. (2005) quien plantea que en el panorama educativo actual, hay mucha preocupación por el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes que comienzan con un proceso formativo que se va dando desde un nivel preescolar, pasando por una primaria, bachillerato y, finalmente, llegar a una educación bien sea técnica o universitaria, en donde definirán de manera clara “el perfil personal, ocupacional y profesional que se desee para el educando a egresar”.

Así mismo, enfatiza en que se espera que ésta preocupación genere acciones que vayan encaminadas a una mejor calidad de vida integral de los estudiantes, los cuales por medio del proceso de formación que están adquiriendo se ven influenciados en el día a día por la cultura, la familia, el contexto social en que se están desarrollando, entre otras que de igual forma dan aportes importantes en el desarrollo evolutivo.

6.7 FORMACIÓN INTEGRAL EN LAS UNIVERSIDADES

Independientemente de la concepción de formación integral, éste es un concepto que está presente en todos los principios que rigen los Proyectos Educativos, las Misiones y los Propósitos de cualquier Universidad en Colombia y en el mundo como una política universal. Tanto es así, que las universidades plantean en sus Misiones, Principios y Proyectos Educativos, la Formación Integral como elemento fundamental de la formación profesional. Sin embargo, el énfasis está dado de acuerdo con los objetivos y propósitos de cada Institución; por ello, analizaremos el contexto nacional e internacional en lo que a Formación Integral se refiere.

6.7.1 A NIVEL NACIONAL

Tovar, M. (2002) cita la misión de algunas universidades del país como la U del Valle, la U de los Andes, la U Antonio Nariño, La Fundación Universitaria de Popayán, La U de Cartagena y la U Católica de Manizales, ya que cada una de ellas hacen referencia a la formación integral que le brindan a sus estudiantes.

La Universidad del Valle define el principio de formación integral como “el proceso de «enseñar a pensar»; «enseñar a aprender»; «enseñar a ser y estar»”. Esto implica el desarrollo de diversas estrategias que incluyen el fomento de la creatividad, el sentido de responsabilidad, el fomento de la independencia en la

búsqueda del conocimiento, la incentivación de un acercamiento interdisciplinario hacia el saber y la posibilidad del desarrollo de las aspiraciones individuales.

Así mismo, con la flexibilidad curricular se propone disminuir el tiempo de las clases presenciales, para que el estudiante realice otras actividades (culturales, deportivas, recreativas, etc.) que le permitan formarse integralmente, aprendiendo a cumplir un reglamento, aprendiendo a ganar, a perder, a competir, a ser tolerante, a trabajar en grupo, a resolver conflictos.

La actual misión de la Universidad de los Andes resalta la importancia de la Formación Integral de la siguiente manera "La Universidad de los Andes, por ser una institución autónoma e independiente, propicia el pluralismo, la diversidad, el diálogo, el debate, la crítica, la tolerancia y el respeto por las ideas, creencias y valores de sus miembros. La Universidad busca la excelencia académica e imparte a sus estudiantes una formación crítica y ética que afiance en ellos la conciencia de sus responsabilidades sociales y cívicas, así como su compromiso con el análisis y la solución de los problemas del país. Para lograr tal fin, la Universidad de los Andes desarrolla y pone en práctica metodologías de avanzada en la docencia y la investigación, orientadas a que el estudiante sea el principal agente de su formación y resuelva los problemas que se le presenten con creatividad y responsabilidad. Asimismo, propicia el ambiente interdisciplinario flexible esencial para la integración de las artes, las ciencias, la tecnología y las humanidades, estimulando la formación integral".

La Universidad Antonio Nariño plantea en su Misión "contribuir a la formación integral del hombre y el desarrollo del conocimiento, mediante programas de docencia e investigación que lleven a la preparación de los profesionales, humanistas y técnicos que requiere el país"

La Misión de la Fundación Universitaria de Popayán reza: "contribuir a la Formación Integral de personas que comprometan sus esfuerzos en el desarrollo

sostenible de la región y del país, sobre la base del respeto mutuo y la defensa de los valores y la ética”.

Para la Universidad de Cartagena, su misión tiene como objetivo “un centro generador y transmisor de conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, formadora de profesionales de alta calidad, tolerancia, capacitados para promover el desarrollo integral de la región y del país y de competir exitosamente en el ámbito internacional”. Dentro de sus principios menciona la formación integral “la cual vela porque sus estudiantes desarrollen un espíritu reflexivo orientado al logro de su autorrealización, en un campo de libertad de pensamiento, de expresión, de cátedra, de pluralismo ideológico y de respeto por todas las manifestaciones culturales”.

En sus principios la Universidad Católica de Manizales, expresa: “Favorecer la valoración absoluta de la persona, la valoración del saber cotidiano y del saber científico, el rescate de la singularidad de la persona como un ser único e irrepetible, la capacidad de ser original y autónomo, la toma de conciencia respecto a sí mismo y al mundo en que se habita”.

Por su parte, la Universidad Javeriana define la Formación Integral como “el desarrollo armónico de todas las dimensiones del individuo” (Restrepo, C., 1999)

La Universidad del Norte tiene como misión “que sus estudiantes se formen integralmente, en los niveles propios de la educación universitaria como personas pensantes, analíticas y de sólidos principios éticos, que conciben ideas innovadoras de forma tal que participen de manera activa, emprendedora, responsable, honesta, crítica y pragmática en el proceso de desarrollo social, económico, político y cultural de la comunidad”. (Universidad del Norte).

La Corporación Universitaria de la Costa, tiene como misión “formar un ciudadano integral bajo el principio de la libertad de pensamiento y pluralismo ideológico, con un alto sentido de responsabilidad en la búsqueda permanente de la excelencia

académica e investigativa, utilizando para lograrlo el desarrollo de la ciencia, la técnica, la tecnología y la cultura". (Corporación Universitaria de la Costa).

En conclusión, podemos afirmar que las Universidades de Colombia han tratado de establecer en sus políticas, que los estudiantes no solo obtengan una formación intelectual, sino que se integren también los aspectos importantes como son las habilidades comunicativas, lo cultural, lo ético, lo deportivo o lúdico y lo personal para que el individuo tenga una formación integral.

En cuanto a las habilidades comunicativas, lo que pretenden las universidades es desarrollar un pensamiento crítico y reflexivo con el fin de que los profesionales puedan dar respuestas de forma lógica a las distintas problemáticas, ya sean laborales, sociales o personales.

El aspecto ético y cultural debe estar relacionado con los valores que caracterizan a un individuo y a un profesional en su desempeño diario. Entre los valores estarían la honestidad, la sinceridad, la puntualidad, la responsabilidad, el respeto, entre otros.

La parte deportiva y recreativa se hace fundamental en el desarrollo profesional del individuo, puesto que se pretende formar a los estudiantes de forma integral con el fin de que usen dichos medios como una descarga académica buscando espacios donde éstos puedan conocer las destrezas que poseen y desarrollarlas.

El aspecto personal, está relacionado con las interacciones que se tiene con los demás; es decir, su trato, ya que lo ideal sería tratar a las personas como se quiere que lo traten a uno, además, no tener en cuenta sólo la parte biológica, sino también la parte emocional y todos los aspectos de la vida humana.

En todas y cada una de las concepciones sobre Formación Integral anteriormente mencionadas se puede observar que, independientemente del énfasis que tenga la institución educativa, todas velan porque el individuo pueda recibir una

educación de calidad para la vida, la cual le permita un pleno desarrollo y la utilización de todo su potencial.

Si entendemos que la educación institucionalizada ejerce una influencia intencional y sistemática sobre los individuos con el propósito de formarlos, desarrollarlos, volverlos mas humanos tendríamos que el concepto de calidad de la educación que mas se ajusta es el que dice que hay calidad educativa cuando el proceso hace que el joven se haga mas conciente de si mismo y aprenda a ser responsable consigo mismo con los otros y con la humanidad. (Osorio, M; 2006)

6.7.2 A NIVEL INTERNACIONAL

La misión de “la UDEM, como comunidad educativa de inspiración católica, forma integralmente al estudiante para que se desempeñe con plenitud en los diferentes ámbitos de la vida y encuentre la trascendencia en el servicio a los demás. Nuestros estudiantes están comprometidos con su propio desarrollo, dispuestos a entregar lo mejor de sí mismos y a compartir sus conocimientos para construir una mejor sociedad.

Porque buscamos a los mejores estudiantes, en la Universidad de Monterrey elevamos continuamente el rigor en los criterios de los procesos de admisión.

Y porque queremos ofrecerles la mejor educación, fortalecemos de igual manera nuestro proceso de formación académica. Un ejemplo de ello es el Programa de Certificación Docente, que convierte a nuestros maestros en expertos en metodologías de enseñanza activas.

También aprovechamos la experiencia internacional de maestros de más de 15 países, quienes ayudan a que el alumnado tenga una visión global de las condiciones del mundo en el siglo 21”. (Universidad de Monterrey)

Para la Universidad Veracruzana de México, los fines sobre los que girará la Formación Integral abarcan lo intelectual, lo humano, lo social y lo profesional. Cada uno de éstos atiende los siguientes aspectos:

- Ψ **Formación intelectual:** Este tipo de formación tiende a fomentar en los estudiantes el pensamiento lógico, crítico y creativo necesario para el desarrollo de conocimientos, sobre todo aquellos de carácter teórico que circulan de manera privilegiada en el ámbito universitario; así como a propiciar una actitud de aprendizaje permanente que permita la autoformación. Un alumno formado de esta manera, desarrolla la habilidad para razonar, analizar, argumentar, inducir, deducir y otras, que le permiten la generación y adquisición de nuevos conocimientos y la solución de problemas.
- Ψ **Formación humana:** La formación humana es un componente indispensable de la formación integral y se relaciona con el desarrollo de actitudes y la integración de valores que influyen en el crecimiento personal y social del ser humano como individuo. La formación humana debe abordar al sujeto en sus dimensiones emocional, espiritual y corporal.
- Ψ **Formación social:** Fortalece los valores y las actitudes que le permiten al sujeto relacionarse y convivir con otros. Desde esta perspectiva se propicia la sensibilización, el reconocimiento y la correcta ubicación de las diversas problemáticas sociales; se fortalece el trabajo en equipo, el respeto por las opiniones que difieren de la suya y el respeto hacia la diversidad cultural.
- Ψ **Formación profesional:** Este desarrollo está orientado hacia la generación de conocimientos, habilidades y actitudes encaminados al saber hacer de la profesión. La formación profesional incluye tanto una ética de la disciplina en su ejercicio como los nuevos saberes que favorezcan la inserción de los egresados en condiciones favorables en la situación actual del mundo del trabajo.

6.8 FORMACIÓN INTEGRAL EN LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

En la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, el concepto de formación integral es concebido "como el acto y tarea de educar; antes que preparar exclusivamente para el mundo laboral, es formar seres humanos íntegros que implique potenciar su Autonomía en los procesos sociopsicoafectivos en la perspectiva del desarrollo moral. A su vez implica formar individuos con capacidad de autorregulación para tomar sus propias decisiones, lo cual los lleva a aprender a pensar sobre lo que se piensa (metacognición) donde la sensibilidad ético-estética y un estilo de vida saludable completan el cuadro de posibilidades que orienten las metas de formación de modelos pedagógicos como el socio-crítico que proporcionan bases teóricas y prácticas para aprender en el contexto actual" (Proyecto Educativo Institucional).

De igual forma, el Programa de Psicología procura una formación para la vida, en la que parte del principio básico del Desarrollo Humano, cuya premisa fundamental es que se constituye en un proceso en el cual el hombre se preocupa por ser más humano. Desde esta perspectiva, entonces, se concibe al hombre como individuo que se encuentra en permanente autoconstrucción, ofreciendo para el logro de su misión diferentes estrategias fundadas en el principio de la Formación Integral, por lo tanto, el estudiante participa activamente en todas las actividades que para tal fin se programen en el Plan de Estudio.

6.7.1. Misión De La Universidad Simón Bolívar: "La Universidad Simón Bolívar es una institución de Educación Superior, sin ánimo de lucro, no oficial y de utilidad común dedicada al proceso de formación integral en los campos de la ciencias, las humanidades y la tecnología; a la investigación científica y a la promoción del desarrollo cultural e ideológico de la sociedad, teniendo como fundamento el ideario bolivariano de un ser ético, culto, autónomo y líder, constructor de una sociedad democrática, justa y solidaria.

En cumplimiento de nuestra función social propiciamos la actualización y la universalización de los saberes, expresados con pertinencia, interdisciplinariedad, integralidad, y flexibilidad curricular, teniendo como centro de reflexión permanente de los procesos sociales y económicos del desarrollo regional, nacional y latinoamericano.

Con personal calificado y actualizado fomentamos procesos de autoevaluación permanente para el mejoramiento continuo de la calidad de nuestros servicios y promovemos activamente el bienestar y el desarrollo de nuestra comunidad educativa y social.

La Universidad Simón Bolívar valora y cultiva la identidad, la cultura propia y el respeto del ancestro”.

6.7.2. Misión Del Programa De Psicología: “Formamos profesionales integrales en Psicología, cimientos en el ideario bolivariano y desde la perspectiva del desarrollo humano, que concibe la hombre y a la mujer como un proyecto en construcción con la posibilidad de autorregularse y autodeterminarse desarrollándoles competencias básicas de investigación y profesionales para la promoción, prevención y intervención de la salud mental, considerando los factores psico-biológicos y socioculturales, en las áreas Educativa, Social, Organizacional, Jurídica y Clínica”. Proyecto Educativo Del Programa de Psicología, (2002).

En este sentido, el Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar, tiene como propósito “brindar una formación integral, ofreciendo espacios para la comprensión holística del hombre y la mujer y de su realidad biopsicosocial y política; formar profesionales con destrezas cognoscitivas y metodológicas que le permitan desde una posición ética, humanista conocer, interpretar y coadyuvar, mediante su intervención al desarrollo de lo humano en hombres y mujeres.” (Proyecto Programa de Psicología).

Para dar cumplimiento a este propósito, se crearon las “asesorías psicológicas” para estudiantes de primero a cuarto semestre, las cuales tienen como fin contribuir al bien psicológico de las personas y al mejoramiento de las relaciones entre la comunidad estudiantil, así como también trabajar todas aquellas condiciones que podían presentar los estudiantes y que pueden considerarse factores de riesgo que entorpecen y hacen difícil los procesos de formación integral del perfil del estudiante bolivariano.

A partir del quinto semestre, el estudiante inicia un Proceso Terapéutico con un especialista en Psicología Clínica adscrito al Programa y cuyo fin es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes a partir del estudio de todas aquellas situaciones que causan malestar a nivel personal, social y/o académico. Además, se crean espacios para que éstos reflexionen y opten por una buena toma de decisiones con respecto a los intereses personales, metas y todas aquellas dificultades que a lo largo de la carrera y el contexto se le pueden presentar.

El participar de las “asesorías psicológicas” y cumplir con el Proceso Psicoterapéutico tiene como interés principal que el estudiante bolivariano alcance a plenitud una formación integral óptima que, finalmente, es el objetivo que la Institución permanentemente está promoviendo, ya que así se logrará que el educando sea una persona consciente de la realidad en la que vive, descubriendo el verdadero sentido de la vida, afrontando y logrando una mejora en la toma de decisiones y adquiriendo una gran maduración respecto a lo que siente, piensa, percibe y valora.

Es así como, la búsqueda de una mejora en la calidad de vida, se ve reflejado en el estudiante que está próximo a egresar y que ha cumplido con cada uno de los requisitos que son exigidos y de los cuales cabe mencionar entre otros el Proceso

Terapéutico, el cual hace parte, a nivel curricular, del Área de Formación en Valores y Autodesarrollo.

Lo anterior se hace con la finalidad de “dar respuesta a las dificultades personales e interpersonales de los alumnos y que inciden en su desempeño académico”. (Registro Calificado Programa de Psicología, 2004).

7. VARIABLE DE ESTUDIO

7.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

La apreciación es el “juicio o informe respecto al valor o significado de alguna situación, suceso, relación, etc.” (Warren, H. 2001).

“La Psicoterapia es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo (paciente o cliente) que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida de éste último, a través de un cambio de conducta, actitudes, pensamientos y/o afectos”. (SALMERON, H,2005).

Teniendo en cuenta las anteriores definiciones, la Apreciación del Proceso Psicoterapéutico se puede definir como el juicio respecto al valor que los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar, le dan a la relación y/o comunicación que se establece entre un Psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo (Paciente o Cliente) que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida de éste último, a través de un cambio de conducta, actitudes, pensamientos y/o afectos.

7.2 DEFINICION OPERACIONAL

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE			
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
APRECIACION DEL PROCESO PSICOTERAPEUTICO COMO HERRAMIENTA PARA LA FORMACION INTEGRAL QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	Motivos de asistencia al Proceso Psicoterapéutico	Personales Exigencia de la Universidad	7
	Calificación de la asistencia al Proceso Psicoterapéutico	Regular Irregular	8
	Motivos de asistencia irregular	Económico Laboral Falta de compromiso	9
	Cambios experimentados durante el Proceso	Personal Interpersonal	10
	Criterios de no cambio durante el Proceso	Pocas sesiones Falta de comodidad, Asistencia irregular No tiene nada que cambiar	12
	Importancia del Proceso Psicoterapéutico	Nivel profesional Nivel personal	13
	Modelo maneja tu terapeuta	Psicodinámico, Comportamental-cognitivo, humanista	14
	Agrado por el modelo de trabajo del Terapeuta	SI NO	15
	Criterios de desagrado por el Modelo del Terapeuta	Características del modelo No tiene elección Identificación con otro Modelo	15
	Escogencia del Modelo del Terapeuta	SI NO	
	Criterios para la escogencia del Modelo del Terapeuta	Características del Terapeuta Problemática personal, Inclinación hacia el modelo.	16
Criterios para la no escogencia del Modelo del Terapeuta	Falta de conocimiento Relación personal Elección independiente del Modelo Recomendación Cercanía espacial	17	

8. CONTROL DE VARIABLE

	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿POR QUÉ?
En los sujetos	Inicio del Proceso Psicoterapéutico	Seleccionando estudiantes que hayan iniciado su Proceso Psicoterapéutico	Es condición de la investigación tener como población de estudio a estudiantes que hayan iniciado el Proceso Psicoterapéutico.
	Semestre	Seleccionando estudiantes que estuviesen cursando de séptimo a décimo semestre.	Es condición de la investigación tener como población de estudio a estudiantes que se encuentre en dichos semestres.
En el instrumento	Validez y confiabilidad	Construyendo un cuestionario, al cual fue sometido a criterio de jueces.	De esta forma aumenta el valor científico del estudio, ya que se tiene la certeza de haber evaluado lo que se pretendía, con ciertos niveles de confianza.
En las investigadoras	Unidad de criterios	Brindando a las personas de la muestra la información pertinente acerca del instrumento para su adecuada realización.	De esta manera se evitan errores y por lo tanto existirá uniformidad en la información suministrada.

9. METODOLOGÍA

9.1 PARADIGMA

El paradigma de trabajo de la presente investigación fue el Empírico-Analítico, porque este "toma como herramienta a la observación para encontrar en cada caso, elementos sustantivos que puedan servir como indicador de los componentes de una problemática. Se abre camino a la experiencia para poder analizar. Estos estudios pretenden establecer precisiones, simulando expresar la realidad como si fuera natural" (Reales, A., 1998).

Teniendo en cuenta la finalidad de este paradigma, se observó la apreciación que tienen los estudiantes con relación al Proceso Psicoterapéutico, lo cual permitió analizar las respuestas que estos dieron con el fin de establecer no solo la importancia a nivel de apreciación que ellos le dan a dicho Proceso, sino también lo relacionado con los cambios experimentados, elección del Terapeuta y su Modelo de Trabajo, motivos de asistencia.

9.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo ya que estos "tienen como propósito describir situaciones y eventos, o sea, cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis" (Hernández y otros, 2003).

De esta manera, se describirá la apreciación que tienen los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar del proceso Psicoterapéutico teniendo en cuenta las dimensiones establecidas en la operacionalización de la Variable.

9.3 DISEÑO

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental, ya que "en ellos el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin

intervenir en su desarrollo". (Cabrero, J. y Richard, M. (2003) y, precisamente, en esta investigación la observación del fenómeno es tal cual se presenta éste sin ningún tipo de intervención.

9.4 POBLACIÓN

La población con la cual se trabajo en esta investigación fueron todos los estudiantes (319) que se encontraban matriculados de séptimo a décimo semestre de las Jornada Diurna y Nocturna del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar.

Tabla 1. Distribución de la Población

Semestre	DIURNO	NOCTURNO	TOTAL
Séptimo	53	32	85
Octavo	25	38	63
Noveno	50	41	91
Décimo	45	35	80
TOTALES	173	146	319

9.5 MUESTRA

Tabla 2. Distribución Muestra estudiada

Sexo Semestre	Hombres		Mujeres	
	FR	%	FR	%
Séptimo	8	5.3	26	17.3
Octavo	2	1.3	18	12.0
Noveno	7	4.7	42	28.0
Décimo	13	8.7	34	22.7
TOTALES	30	20.0	120	80.0

Como se observa en la Tabla 2, la muestra estuvo conformada por 150 estudiantes matriculados de séptimo a décimo semestre del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar en el primer periodo académico 2007,

los cuales debían haber iniciado el Proceso Psicoterapéutico. La muestra se subdividió por estratos – semestres – y se seleccionó una muestra para cada uno de ellos, con el “fin de lograr reducir la varianza de cada unidad de la media muestral” (Hernández y otros, 2.003, pág. 212) mediante la aplicación de un índice producto de la relación entre el número de sujetos de la población - 319 - y el número de estudiantes de la muestra: 0.545.

9.6 MUESTREO

En la investigación se utilizó un tipo de muestreo Probabilístico Aleatorio Estratificado, ya que este “permite a los investigadores estimar la probabilidad de que sus hallazgos sobre la muestra difieran de aquellas de la población”. Para ello, se tuvo en cuenta el listado de matriculados de Séptimo a Décimo semestres que ya habían iniciado su Proceso Psicoterapéutico y, posteriormente, se procedió a subdividir la población en estratos (semestres), de los cuales se eligió aleatoriamente la muestra, teniendo en cuenta que cada estudiante tuviera la misma probabilidad de ser escogido. (Shughnessy, J., Zechmeister, E, y Zechmeister, J. (2007).

9.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue una encuesta diseñada por las investigadoras y la tutora Yadira Martínez de Biava, la cual permitió evaluar las opiniones de las personas, ya que la función de ésta es la recolección de información con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos (Shughnessy, J., Zechmeister, E, y Zechmeister, J. 2007),

Para conocer la validez y confiabilidad de dicho instrumento, se aplicó en primera instancia una prueba piloto que estuvo conformada por 11 preguntas de las que se obtuvo fecha de inicio de Proceso Psicoterapéutico, número de sesiones, motivo de asistencia, regularidad e irregularidad del proceso, cambios experimentados, importancia del Proceso Psicoterapéutico, modelo que maneja el terapeuta, recomendaciones, el cual estuvo evaluado bajo el criterio de diferentes Psicólogos

Clínicos, donde se tuvieron en cuenta las recomendaciones y sugerencias de estudiantes y psicólogos (Ver Anexo 1).

A partir de los resultados obtenidos en la prueba piloto se procedió al diseño de un nuevo cuestionario que estuvo conformado por 16 preguntas, las cuales permitieron conocer en los estudiantes: regularidad del proceso psicoterapéutico, motivo de asistencia e inasistencia, entre otras, con un tipo de respuestas abiertas, cerradas y de escogencia múltiple (Ver Anexo 2).

9.8 PROCEDIMIENTO

Para poder realizar la investigación se llevaron a cabo los siguientes pasos:

Teniendo en cuenta que el interés central de las investigadoras era conocer la importancia que les merecía a los estudiantes el Proceso Psicoterapéutico, surge la necesidad de hacer un estudio que arrojara la información necesaria con la cual se pudiera conocer el estado del Proceso Psicoterapéutico en la Universidad y en el Programa de Psicología.

Esta investigación inició con la tutoría de la Dra. Lizeth Reyes con la cual se trabajó teniendo en cuenta las variables Impacto y Proceso Psicoterapéutico, dicha investigación no pudo continuar ya que la Dra. Lizeth Reyes por sus múltiples ocupaciones laborales no podía seguir asesorándonos en las tutorías.

Luego, tanto las investigadoras como el Programa vio la necesidad de llevar a cabo dicha investigación por lo que se continuo con la tutoría de Dra. Yadira Martínez dándole un giro a la investigación ya que se paso de la variable impacto a la de apreciación ya que impacto es una variable difícil de medir, por lo tanto nuestra única variable de estudio es la Apreciación del Proceso Psicoterapéutico como herramienta para la formación integral que tienen los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar.

Por ello, en primer lugar se procedió a revisar la bibliografía sobre el Proceso psicoterapéutico y/o Psicoterapia, como herramienta fundamental para la Formación Integral de los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar.

Esta revisión bibliográfica, conllevó a identificar las posibles variables que se podían tener en cuenta para el estudio de la Apreciación del Proceso Psicoterapéutico, lo que permitió orientar los criterios de justificación, objetivos, metodología a utilizar y tipo de investigación, resultando de éste un estudio Empírico Analítico con un enfoque descriptivo; de esta forma se presentó la propuesta al comité de investigación quienes la aprobaron y así se le dio continuidad a la misma.

Una vez aprobada la propuesta de investigación se continuó con la revisión bibliográfica a fin de tener mayor información teórica que respaldara conceptualmente el estudio, definiendo así la variable de interés y la delimitación de la población que sería objeto de estudio.

Inicialmente, se tenía como objetivo establecer comparación entre los resultados de estudiantes que habían sido clasificados como de Alto Riesgo con aquellos que no se incluían dentro de esta categoría, pero teniendo en cuenta que solo eran 9 estudiantes clasificados como de Alto de Riesgo y que los resultados no podrían generalizarse, se desistió de continuar con los estudiantes clasificados como de alto riesgo psicológico.

El paso siguiente fue el diseño del instrumento que, inicialmente, constó de 11 preguntas cuyo objetivo era conocer la apreciación de los estudiantes de Psicología acerca del proceso psicoterapéutico aplicándose así una prueba piloto para su posterior modificación, teniendo en cuenta los resultados y las observaciones que hicieron tanto psicólogos clínicos como estudiantes a los cuales se les aplicó dicha prueba surgiendo un nuevo instrumento de 16 preguntas.

A este nuevo instrumento se le adicionó a una serie de preguntas de carácter sociodemográficas que son importantes para los resultados, las cuales fueron:

1. Edad
2. Sexo
3. Código del carné
4. Estrato socio económico

Además, se agregó una pregunta por recomendación de la Psicóloga Clínica Carmen Caballero, la cual es: ¿El modelo que maneja tu terapeuta es el que te gusta a nivel personal?

Así mismo, se le modificó la pregunta número 6 por sugerencia del Psicólogo Jorge Mercado: ¿has experimentado cambios a nivel personal una vez iniciado tu proceso psicoterapéutico? Al ser modificada quedó de la siguiente manera ¿has experimentado cambios nivel personal durante tu proceso psicoterapéutico?

Posteriormente, se aplicó el instrumento a 150 estudiantes entre séptimo y décimo semestre, los cuales debían haber iniciado el Proceso Psicoterapéutico, obteniendo de ésta aplicación unos resultados que fueron tabulados por medio del Software *SPSS Statistical Package for Social Science* (SPSS, versión 14.0 para Windows, 2003) y a partir de esto se procedió al análisis de los resultados obtenidos.

Cabe anotar que, del Instrumento final, las preguntas 5 y 6, Fecha de inicio de tu proceso Psicoterapéutico y ¿Cuántas sesiones llevas hasta el momento?, respectivamente, no se tuvieron en cuenta para el análisis de los datos, porque se obtuvo poca información de estas preguntas ya que el 80% de los estudiantes no la precisaron y, posteriormente, se quiso obtener la información por medio de los Terapeutas, pero algunos de éstos no incluyen en el Registro Oficial de Relación de Pacientes esta información, por lo que fue necesario prescindir de estos ítemes al momento de analizar los resultados.

10. RESULTADOS

Inicialmente se describe el proceso de análisis llevado a cabo. La descripción de los resultados se realizó inicialmente a partir de un análisis de la frecuencia de cada uno de los items, luego se describieron una a una las variables sociodemográficas y, por ultimo, se realizaron los cruces de algunas variables.

10.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS VARIABLES

10.1.1 Variables Sociodemográficas: Las variables sociodemográficas estudiadas en esta investigación son de tipo personal como: sexo y edad; socioeconómicas: el estrato social y académicas como: el semestre y la jornada. Con respecto a las variables personales, la muestra tiene una distribución de sexo de 30 hombres y 120 mujeres que representan el 20% y 80%, respectivamente; esto se explica por el hecho de que la mayoría de los estudiantes del Programa de Psicología en esta Institución, son mujeres (Ver Tabla 3).

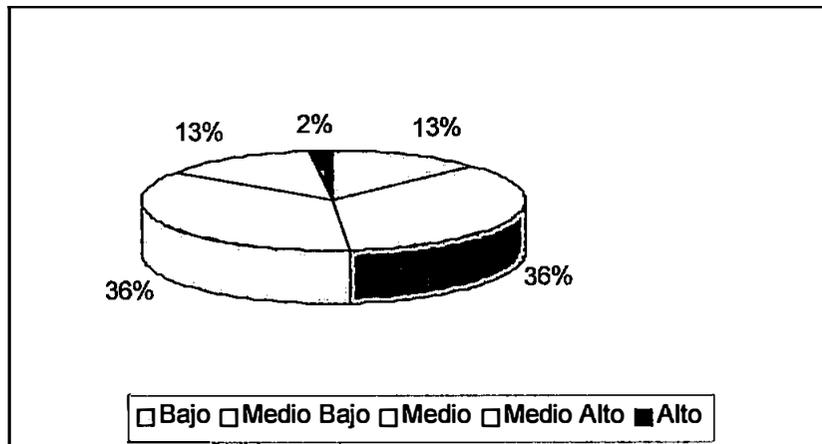
Tabla 3. Variables personales de la muestra: Edad – Sexo

SEXO	Hombres		Mujeres		Totales	
	FR	%	FR	%	FR	%
Entre 19-23	7	4.7	50	33.3	57	38
Entre 24 – 26	13	6.7	36	24	49	32.7
Mayores de 27	10	8.6	34	22.7	44	29.3
TOTALES	30	20	120	80	150	100

La edad se distribuye en tres grupos: entre 19 y 23, de 24 a 26 y mayores de 27 años, observándose mayor representación en el grupo de 19 a 23 años (38%), seguido por el grupo de edad entre 24 a 26 años representa el 32.7% y, por último, el grupo mayor de 27 años, el 29.3%.

Entre las características socioeconómicas de la muestra estudiada tenemos que el 2% proviene de un estrato alto, el 13.3% del estrato medio alto, el 36% del estrato medio, el 36% del estrato medio bajo y el 12.7% del estrato bajo (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de la muestra por estrato socioeconómico.



La muestra estudiada en esta investigación estuvo conformada por estudiantes matriculados de séptimo a décimo semestre de las jornadas diurnas y nocturnas, dado que en estos semestres el Programa de Psicología exige como requisito la realización del Proceso Psicoterapéutico. La muestra de séptimo semestre fue de 34 estudiantes, equivalente al 22.7%, la de octavo semestre por 20 estudiantes, equivalente al 13.3%, la de noveno semestre por 49 estudiantes, equivalente al 32.7% y la de décimo semestre por 47 estudiantes, equivalente al 31.3% (Ver Tabla 4).

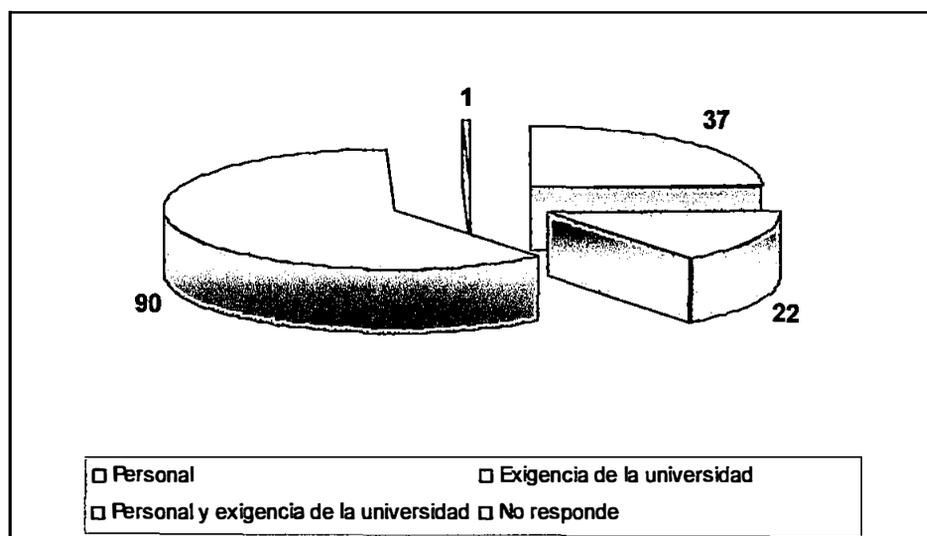
Tabla 4. Frecuencia por Semestre y Jornada

SEMESTRE	JORNADA	Diurna		Nocturna		Totales	
		FR	%	FR	%	FR	%
Septimo		19	12.7	15	10	34	22.7
Octavo		8	5.3	12	8	20	13.3
Noveno		25	16.7	24	16	49	32.7
Décimo		28	18.7	19	12.7	47	31.4
TOTALES		80	53.4	70	46.6	150	100

10.1.2 Variable de estudio: Apreciación del Proceso Psicoterapéutico: Esta variable fue medida por medio de un cuestionario que contenía, aparte de la información sociodemográfica, 13 ítems que nos permitirían conocer la apreciación del Proceso Psicoterapéutico de los Estudiantes del Programa de Psicología; para ello, se analizará, inicialmente, la frecuencia de presentación de cada uno de los ítems y, posteriormente, describiremos relaciones entre las variables sociodemográficas y la variable de estudio.

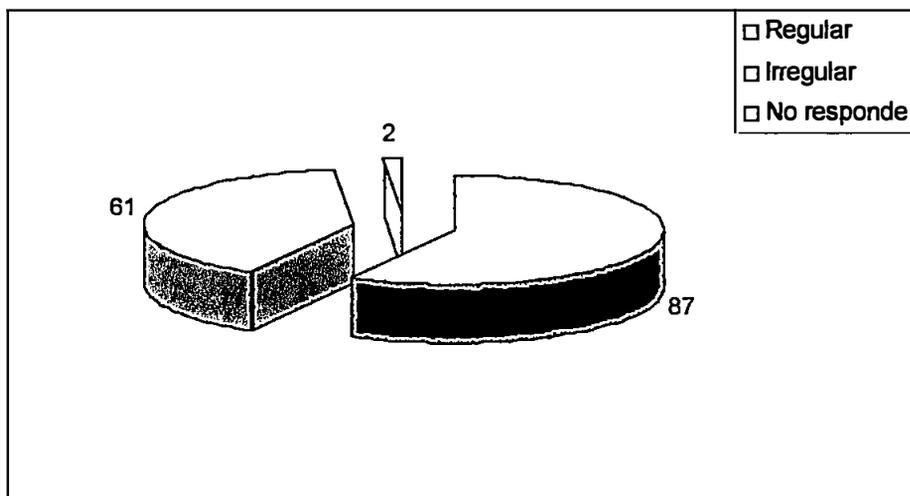
Con relación al ítem 7 del cuestionario *-Motivos de la asistencia al Proceso Psicoterapéutico-* los estudiantes manifiestan diferentes motivos por los cuales asisten al Proceso Psicoterapéutico: el 24.7% asiste por motivos personales (resolución de conflictos, mejor manejo de relaciones interpersonales, mejor asertividad y autoestima, entre otros), equivalente a 37 estudiantes; el 60% asiste por motivos personales y exigencia de la universidad, equivalente a 90 estudiantes, un 14.7% asiste por exigencia de la universidad, equivalente a 22 estudiantes. El 0.7% no responde a dicha pregunta, equivalente a 1 estudiante (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Motivos de Asistencia Proceso Psicoterapéutico



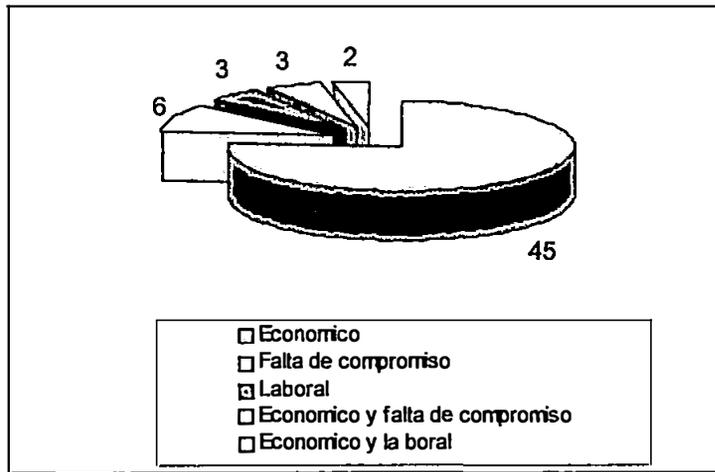
Con respecto a la *Calificación de la asistencia al Proceso Psicoterapéutico* - Item 8 del cuestionario - es de relevancia conocer como el estudiante califica su Proceso Psicoterapéutico en relación a la regularidad e irregularidad de asistencia al mismo y, como se observa en la Grafica 3, 87 estudiantes llevan un Proceso regular, el cual equivale al 58% y 61 estudiantes llevan un Proceso irregular, el cual equivale al 40.7%. El 1.3% no respondió a dicha pregunta.

Gráfica 3. Calificación Asistencia Proceso Psicoterapéutico



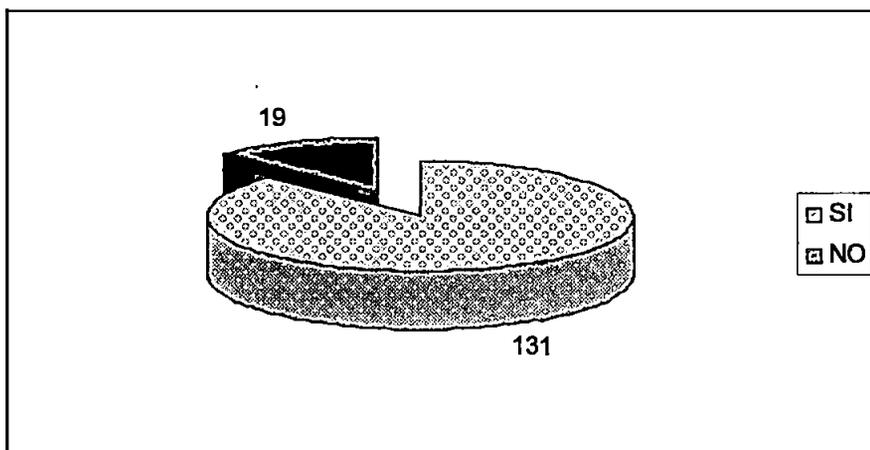
Como se puede observar en la Grafica 4, Los *Motivos de la irregularidad del Proceso Psicoterapéutico* -Item 9- son diversos; los más comunes son motivos económicos, motivos laborales y falta de compromiso. Como se dijo anteriormente, 61 estudiantes manifestaron tener un Proceso Psicoterapéutico Irregular con los siguientes: motivos económicos, un 30% equivalente a 45 estudiantes; por falta de compromiso, 8 estudiantes que equivalen a un 5.3%; por motivos laborales, 3 estudiantes que equivalen a un 2%; por motivos económicos y laborales 2 estudiantes que equivalen al 1.3%, y por motivos económicos y falta de compromiso 3 estudiantes que equivalen al 2%.

Gráfica 4. Motivos de Irregularidad del Proceso Psicoterapéutico



Los Itmes 10, 11 y 12 hacen alusión a Cambios experimentados, a cuáles han sido éstos y por qué no se han experimentado cambios y podemos observar en la Gráfica 4 que el 87.3% de los estudiantes han experimentado cambios, mientras que el 12.7% no los han experimentado; esto es equivalente a 131 y 19 estudiantes, respectivamente. Los cambios observados fueron categorizados como Personales, cuando se manifestaron a nivel individual e Interpersonales, cuando en la mayoría estaba implicada la relación otros: familiares y/o de pareja. (Ver gráfica 5)

Gráfica 5. Cambios experimentados en el Proceso Psicoterapéutico

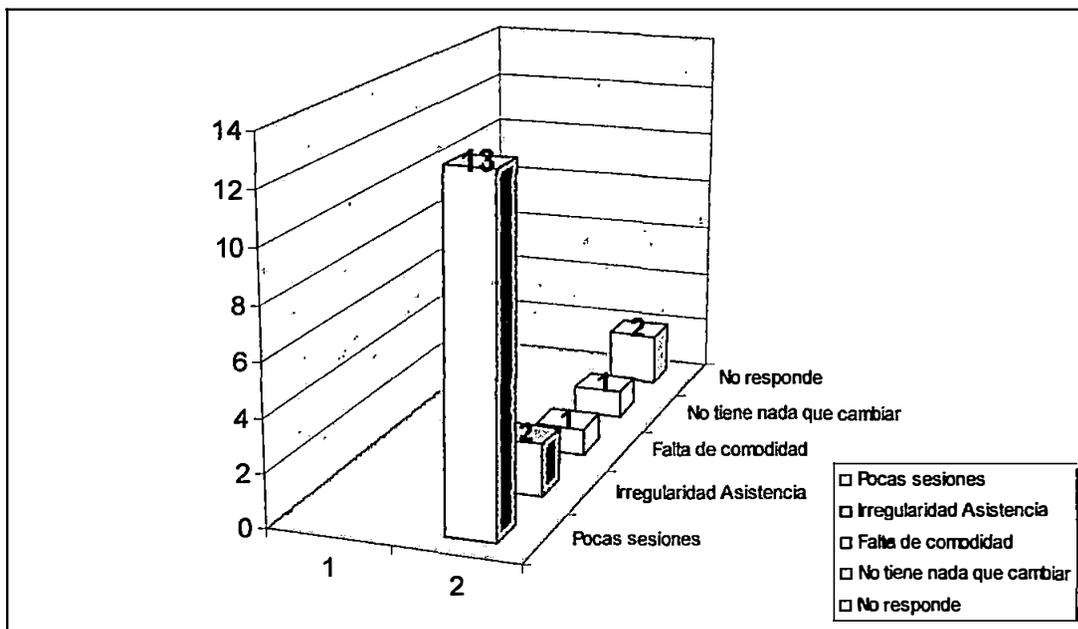


De los 131 estudiantes que han experimentado cambios, el 70.7%, equivalente a 106 estudiantes plantean que han experimentado cambios a nivel personal; el 7.3%, equivalente a 11 estudiantes han experimentado cambios a nivel interpersonal y el 12 que equivalen al 8% de los estudiantes, han experimentado cambios tanto a nivel personal como interpersonal. El 1.3% no responde a dicha pregunta, como se puede observar en la Tabla 5.

Tabla 5. Cambios experimentados en el Proceso Psicoterapéutico

CAMBIOS EXPERIMENTADOS	Diurna	
	FR	%
Personales	106	70.7
Interpersonales	11	7.3
Personales e Interpersonales	12	8
No responde	2	1.3
TOTAL	131	87.3

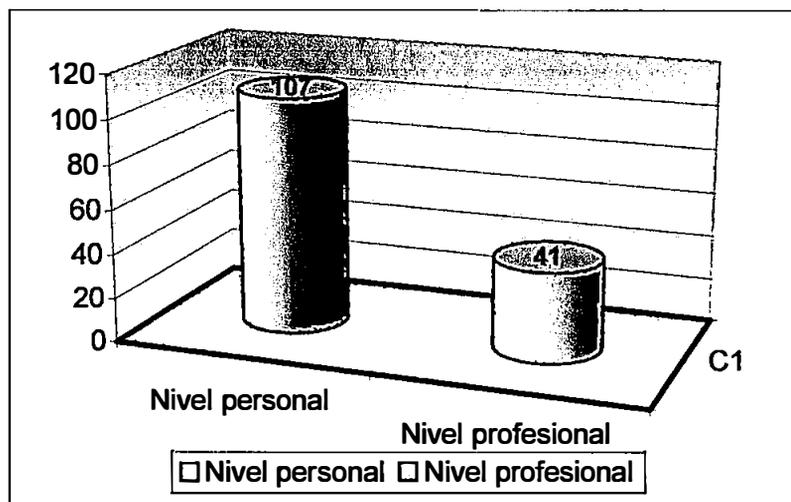
Gráfica 6. Razones por las que no se ha experimentado cambios



Así mismo, como se observa en la Gráfica 6, 19 estudiantes manifiestan no haber experimentado cambios por diferentes razones: por tener pocas sesiones, por la irregularidad en la asistencia, por falta de comodidad y alguno considera que no necesita cambiar nada. De estos estudiantes, 13 que equivalen al 8.7% plantean que no han experimentado cambios porque llevan pocas sesiones, 2 estudiantes que equivalen al 1.3% plantean que ha sido por la irregularidad, 1 estudiante que equivale al 0.7% no se ha sentido cómodo, 1 estudiante que equivale al 0.7% no tiene nada que cambiar. El 1.3% no responde a dicha pregunta.

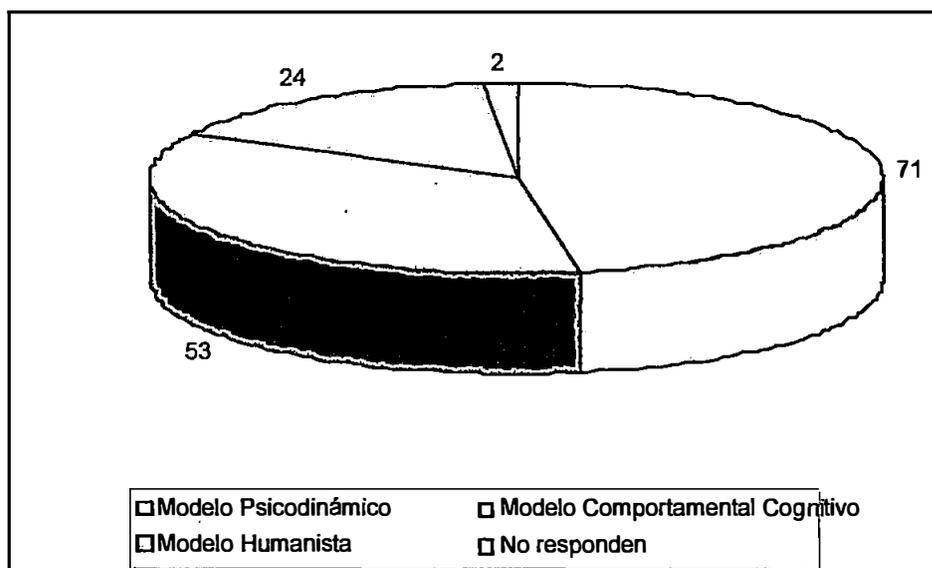
En cuanto a la Importancia del Proceso Psicoterapéutico -Ítem 13- los 150 estudiantes de la muestra que equivalen al 100% argumentan que es importante dicho Proceso, de los cuales 107 estudiantes, que equivalen al 71.3% argumentan que es importante por los beneficios a nivel personal y 41 estudiantes, que equivalen al 27.3% por los beneficios a nivel profesional. El 1.3% no responde a dicha pregunta (Ver grafica 7).

Gráfica 7. Importancia del Proceso Psicoterapéutico



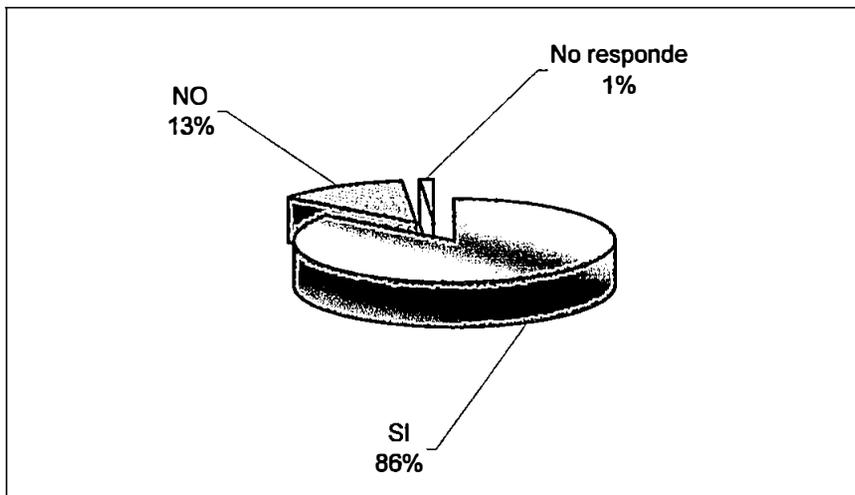
Con respecto al Modelo que maneja el Terapeuta -Ítem 14-, 71 estudiantes que equivalen al 47.3% tiene un Terapeuta que maneja el Modelo Psicodinámico. 53 estudiantes que equivalen al 35.3% su Terapeuta es Comportamental – cognitivo y 24 estudiantes que equivalen al 16%, su Terapeuta es Humanista y 2 estudiantes que equivalen al 1.3% desconocen el modelo que maneja su terapeuta (Ver Gráfica 8).

Gráfica 8. Modelo que manejan los Terapeutas



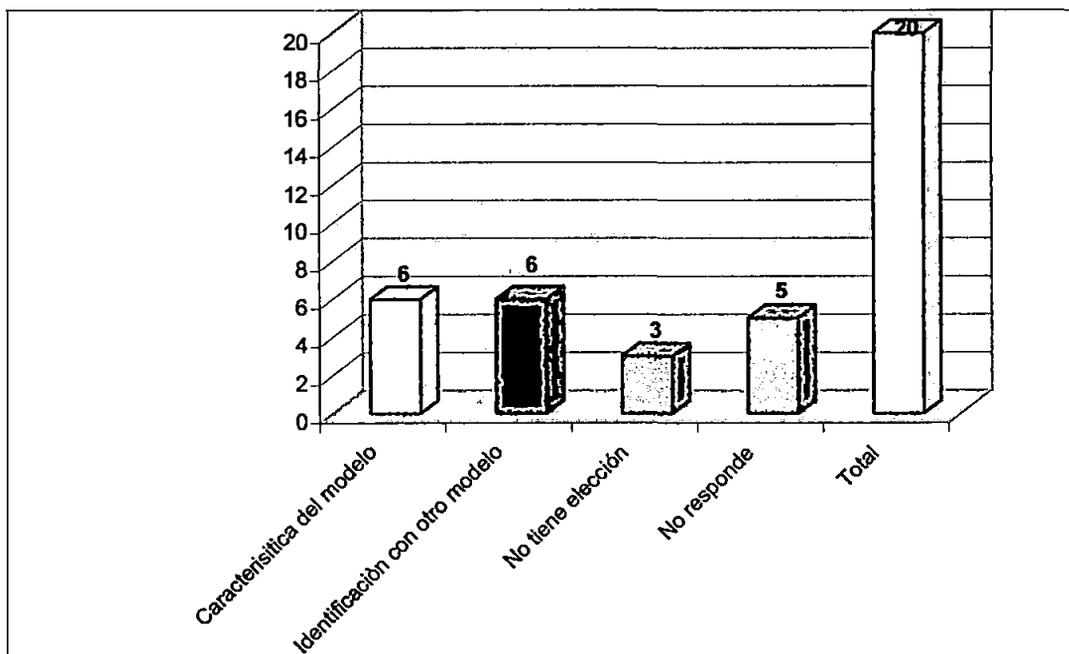
Con relación al Ítem 15, el Modelo que maneja el terapeuta es el que te gusta a nivel personal, 128 estudiantes que equivalen al 85.3% respondieron que si, mientras que 20 estudiantes que equivalen al 13.3% respondieron que no (Ver Gráfica 9). De estos estudiantes, 6 que equivalen al 4% argumentan que es por características del modelo, 6 estudiantes que equivalen al 4% por identificación con otro modelo y 3 estudiantes que equivalen al 2% aun no tienen elección por un modelo. El 3.3% no responde a dicha pregunta. (Ver gráfica 10).

Grafica 9. Escogencia del modelo por preferencia a nivel personal



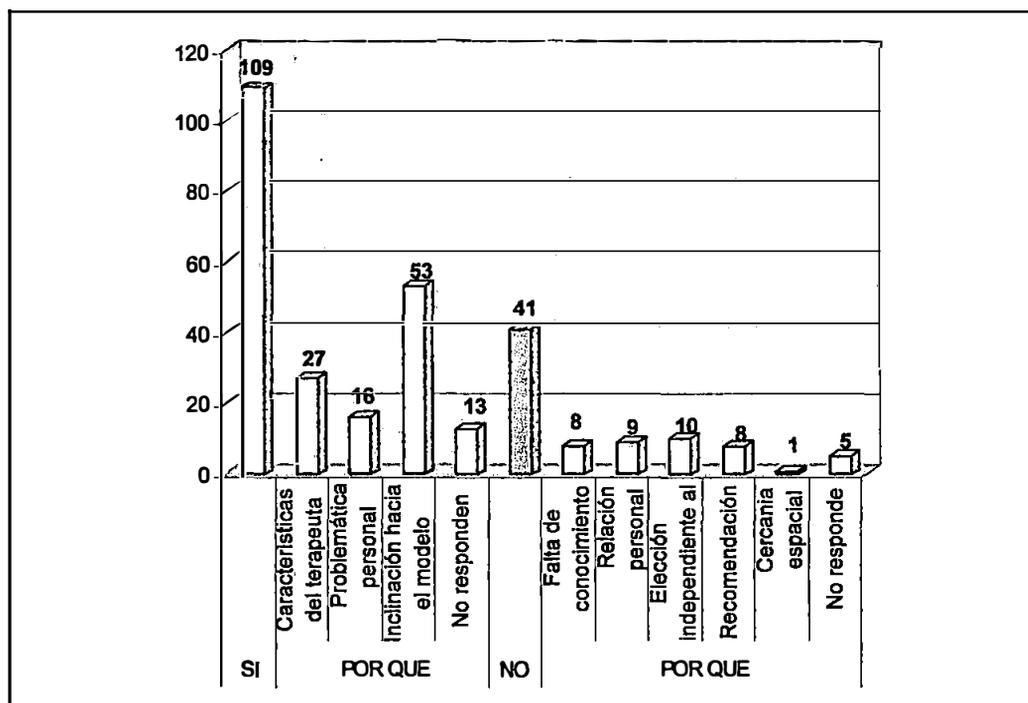
Y, por último, el Item 16 que se refiere a que si en la escogencia del Terapeuta se tuvo en cuenta el modelo que éste maneja, 109 estudiantes que equivalen al 72.7% respondieron que si ya que su escogencia estuvo guiada por la inclinación hacia el modelo, 53 estudiantes que equivalen al 35.3%, por características del terapeuta; 27 estudiantes equivalente al 18% por problemáticas personales, 16 estudiantes equivalentes al 10.7% no tenían una elección y 13 estudiantes equivalente al 8.7% no respondieron a dicha pregunta.

Gráfica 10. Razones de No preferencia de un Modelo



Por el contrario, 41 estudiantes que equivalen al 27.3% respondieron que no tenían preferencia por un Modelo particular: 10 estudiantes equivalente al 6.7% por elección independiente del modelo; 9 estudiantes equivalente al 6%, por la relación personal con el terapeuta sin importar el modelo que este maneja; 8 estudiantes equivalente al 5.3%, por falta de conocimiento acerca de los modelos; 8 estudiantes equivalente al 8.3% por recomendación; 1 estudiante equivalente al 0.7%. por cercanía espacial y 5 estudiantes equivalente al 3.3% no respondieron dicha pregunta (Ver gráfica 11).

Gráfica 11. Elección Modelo del Terapeuta



10.2 RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y LA VARIABLE DE ESTUDIO

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en esta investigación, a continuación se presentará el análisis de la relación entre las variables personales y académicas con la variable de estudio.

Con relación a la Edad y Motivos de Asistencia, podemos observar que:

- Ψ De los estudiantes del grupo de mayores de 27 años, el 25% asiste al proceso Psicoterapéutico por motivos personales, el 20.5% por exigencia de la universidad y el 54.5% por motivos personales y por exigencia de la Universidad.

Ψ Del grupo de 24 a 26 años, el 22.4% respondieron que asisten por motivos personales, el 16.3% por exigencia de la universidad y el 61.2% por ambos motivos.

Ψ Del grupo de 23 a 19 años, el 26.3% respondió que asiste por motivos personales, el 8.8% por exigencia de la universidad y el 63.2% por ambos motivos. El 1.8% no responde (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Motivos de asistencia Proceso Psicoterapéutico

Motivo Edad	Personales	Exigencia de la Universidad	Personales y Exigencia de la Universidad	No responde
Mayor de 27	25%	20.5%	54.5%	0
24 – 26	22.4%	16.3%	61.2%	0
23 – 19	26.3%	8.8%	63.2%	1%

Con respecto a Edad y Calificación del Proceso Psicoterapéutico, tenemos que el 58% responde que Regular, mientras que el 40.7 que es Irregular. El 1.3% no responde. De acuerdo con los resultados y teniendo en cuenta el grupo por edad, observamos que:

Ψ El 70.5% de los estudiantes mayores a 27 años, califican su Proceso Psicoterapéutico como Regular, mientras que el 27.3% lo califican como Irregular. El 2.3% estudiante no responde esta pregunta.

Ψ De los estudiantes de 24 a 26 años el 55.1% califican su Proceso Psicoterapéutico como Regular, mientras que el 44.9% lo califica como Irregular.

Ψ De los estudiantes de 23 a 19 años, el 50.9% califican su Proceso Psicoterapéutico como Regular, mientras que el 47.4% lo califican como Irregular. El 1.8% no responde dicha pregunta. (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Edad y calificación del Proceso Psicoterapéutico

Edad \ Calificación	Regular	Irregular	No responde	TOTAL
	Mayores de 27	70.5%	27.3%	2.3%
24 – 26	55.1%	44.9%	0	32.7%
23 – 19	50.9%	47.4%	1.8%	38%

Del 40.7%, representado en 61 estudiantes, que respondió que su Proceso Psicoterapéutico era Irregular, en la Tabla 8 se puede observar que:

- Ψ 8 estudiantes mayores de 27 años, expresan que la irregularidad es por motivos económicos, 1 por motivos laborales, 2 por falta de compromiso, y 1 más por motivos económicos y falta de compromiso.
- Ψ 17 estudiantes de 24 a 26 años, expresa que la irregularidad se debe a motivos económicos, 1 por motivos laborales, otro, por falta de compromiso, 2 por motivos económicos y laborales y otro por motivos económicos y falta de compromiso.
- Ψ 20 estudiantes del grupo de 23 a 19 años, el 13.3% expresan que la irregularidad se debe a motivos económicos, 1 por motivos laborales, 5 por falta de compromiso y 1 por motivos económicos y falta de compromiso.

Tabla 8 Motivo de la Irregularidad

Edad \ Motivo	Económico	Laboral	Falta Compromiso	Económico y Laboral	Económico y Falta Compromiso	Total
	Mayores de 27	8	1	2	0	1
24 – 26 años	17	1	1	2	1	22
19 – 23 años	20	1	5	0	1	27
TOTAL	45	3	8	2	3	61

En la Edad y Cambios experimentados durante el Proceso Psicoterapéutico y Por qué, se puede observar que 131 equivalente al 87.3% experimentó cambios, mientras que 19 estudiantes, equivalentes al 12.7% no los experimentó. Las razones que dan al respecto, los estudiantes que experimentaron cambios – 131 -, son:

- Ψ El 89.7 % de los estudiantes mayores de 27 años, expresan que sus cambios se han dado a nivel personal, mientras que el 10.3 afirma que tanto por motivos personales como interpersonales.
- Ψ El 92.3 % de los estudiantes de 24 a 26 años, expresan que sus cambios se han dado a nivel personal, el 10.2% afirma que por motivos interpersonales, el 7.7% por motivos tanto personales como interpersonales. que tanto por motivos y el 2.6 no responde.
- Ψ El 89.7 % de los estudiantes de 19 a 23 años, expresan que sus cambios se han dado a nivel personal, el 17.9% a nivel interpersonal, el 12.8% tanto por motivos personales como interpersonales y el 2.6% no responde (Ver tabla 9)

Tabla 9. Razones de cambios experimentados durante el Proceso Psicoterapéutico

Razones	Personales		Interpersonales		Personales /Interpersonales		No responde		Total
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	
Edad Mayor 27Años	35	89,7	0	0	4	10,2		0	39
24-26 Años	36	92,3	4	10,2	3	7,7	1	2,6	44
19-23 Años	35	89,7	7	17,9	5	12,8	1	2,6	48
	106		11		12		2		131

Con relación a los 19 estudiantes que respondieron que no habían experimentado cambios, como se observa en la Tabla 10 tenemos que diversas razones; estas son:

Tabla 10: Razones por las cuales no se han experimentado cambios

Razones	Pocas sesiones		Falta de comodidad		Irregularidad en Asistencia		No hay que cambiar		No responde		TOTAL
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	
Edad											
Mayor 27 Años	5	26,3	0	0	0	0	0	0	0	0	5
24-26 Años	4	21,1	0	0	0	0	0	0	1	5,26	5
19-23 Años	4	21,1	1	5,3	2	10,5	1	5,3	1	5,26	9
TOTAL	13		1		2		1		2		19

Ψ Por llevar pocas sesiones, el 26.3% de los estudiantes mayores de 27 años, el 21.1% del grupo de 24 a 26 años y el 21.1% del grupo de 19 a 23 no han experimentado cambios.

Ψ Del grupo de 19 a 23 años, el 5.3% no ha experimentado cambios por falta de comodidad y por considerar que no tienen nada que cambiar, mientras que el 10.5% del mismo grupo, no ha experimentado cambios por la irregularidad en la asistencia.

Ψ Este ítem no fue respondido por dos estudiantes: uno de 24 a 26 años y el otro de 19 a 23 años.

En cuanto a la Edad e Importancia del Proceso Psicoterapéutico y Por qué, el 100% de la muestra respondió que sí era importante y las razones que dan para ello son a nivel personal y/o profesional:

Ψ A nivel personal: el 32.7% de los estudiantes mayores de 27 años, el 33.6% del grupo de 24 a 26 años y el 33.6% del grupo de 19 a 23 años;

Ψ A nivel profesional: el 22% de los estudiantes mayores de 27 años, el 31% del grupo de 24 a 26 años y el 46.3% del grupo de 19 a 23 años (Ver Tabla 11).

Si bien, todos expresan haber logrado cambios a nivel personal, es el grupo de 19 a 23 años los que consideran, en mayor porcentaje, los cambios profesionales.

Tabla 11. Importancia del Proceso Terapéutico

Razones Edad	Nivel profesional		Nivel personal		No responde		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Mayores de 27 años	35	79.5	9	22.5	0	0	44	29.3
24 – 26 años	36	73.5	13	26.5	0	0	49	32.7
19 – 23 años	36	33.6	19	46.3	2	3.5	57	38.0
TOTAL	107		41		2		150	100

En cuanto a la Edad y el Modelo de preferencia y por qué elige éste, 128 estudiantes respondieron haberlo elegido por su preferencia, mientras que 20 respondieron que no y 2 no respondieron. De los 128 estudiantes que demostraron una elección preferencial, podemos observar que:

- ψ Los mayores de 27 años manifestaron, en un alto porcentaje – 90.9%-, sentir agrado con el Modelo de su Terapeuta, mientras que sólo 4 estudiantes no, porque 2 consideran no estar de acuerdo con las características del Terapeuta y 2 se identifican con otros Modelos.
- ψ De 24 a 26 años hay 49 estudiantes, de los cuales 39, representados en el 79.6% respondieron que si sentían agrado por el Modelo de su Terapeuta y 10 respondieron que no; 3 de estos por las características del Modelo, 3 por identificación con otro Modelo, y 1 por que aun no tiene elección por un modelo en particular. Tres estudiantes no respondieron dicha pregunta.
- ψ De 23 a 19 años, hay 57 estudiantes, de los cuales 49 -86%- respondieron que si, mientras que 8 respondieron que no, de los cuales 3 estudiantes no respondieron dicha pregunta. De los restantes, 3 de ellos aun no tienen elección por un modelo, 1, no se siente a gusto por las características del modelo y otro, porque se identifica con otro Modelo.

De los tres grupos edades, podemos afirmar que el grupo que más tuvo en cuenta el aspecto preferencial en el momento de elegir su Terapeuta es el de los mayores de 27 años. Así mismo para los estudiantes que manifestaron no sentir agrado por el Modelo de su Terapeuta, las principales razones son las características del Terapeuta y la identificación con otro Modelo (Ver Tabla 12).

Tabla 12. Razones y No agrado con el Modelo del Terapeuta

Razones EDAD	Características Modelo	No tiene elección	Identificación otro Modelo	No responde	Total
Mayores de 27 años	2	0	2	0	4
24 – 26 años	3	0	3	2	8
19 – 23 años	1	3	1	3	8
TOTAL	6	3	6	5	20

En la escogencia del Terapeuta (Ver Tabla 13), 109 estudiantes -72.7%- tuvieron en cuenta el Modelo de éste, mientras que el 27.3% no lo tuvo en cuenta. La mayor representación del grupo que si tuvo en cuenta la elección, se encuentra en los mayores de 27 años con el 81.8%, seguido por 70.2% del grupo de 19 a 23 años y, por último, el 67.3% del grupo de 24 a 26 años.

Los 109 estudiantes que si tuvieron en cuenta el Modelo del Terapeuta, manifiestan diversas razones para su elección:

- ψ De los 44 estudiantes mayores de 27 años, 36 tuvieron en cuenta el Modelo del Terapeuta, así: 6 lo hicieron por las características del Modelo, 7 por problemas personales, 16 por inclinación hacia el Modelo. y 7 no respondieron.
- ψ De los 49 estudiantes del grupo de 24 a 26 años, 33 estudiantes respondieron que si tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, de los cuales 4 por características del terapeuta, 7 por

problemas personales, 21 por inclinación al modelo y 1 estudiante no respondió.

ψ De los 57 estudiantes del grupo de 19 a 23 años, 40 estudiantes respondieron que si tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, de los cuales 17 por características del modelo, 2 por problemas personales, 19 por inclinación hacia el modelo y 2 estudiantes no respondieron.

Tabla 13 Edad y tener en cuenta el Modelo del Terapeuta

Escogencia Edad	Características del terapeuta		Problemática personal		Inclinación hacia el modelo		No responde		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Mayores de 27	6	13.6	7	15.9	16	36.4	7	15.9	36	29.3
24 – 26	4	8.2	7	14.3	21	42.9	1	2	33	32.7
19 – 23	17	29.8	2	3.5	19	33.3	2	3.5	40	38
TOTAL	27		16		56	37.3	10	8.7	109	72.7

Tabla 14 Edad y No tener en cuenta el Modelo del Terapeuta.

No escogencia Edad	*F. C		**R. P.		***E. I. M		****Rec.		*****C. E.		No responde		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Mayores de 27	2	1.3	1	0.7	3	2	2	1.3	0	0	0	0	8	5.3
24 – 26	2	1.3	4	2.7	3	2	4	2.7	0	0	3	2	16	10.7
19 – 23	4	2.7	4	2.7	4	2.7	2	1.3	1	0.7	2	1.3	17	11.3
TOTAL	8	5.3	9	6	10	6.2	8	5.3	1	0.7	5	3.3	41	27.3

*F.C: Falta de conocimiento **R.P: Relación personal ***E.I.M: Elección independiente del modelo ****Rec: Recomendación *****C:E: Cercanía espacial

Igualmente, como se puede observar en la Tabla 15, los 41 estudiantes que no tuvieron en cuenta el Modelo del Terapeuta, expresan distintas razones:

- ψ Del grupo mayor de 27 años, de los 8 estudiantes que respondieron que no lo tuvieron en cuenta, 2 por falta de conocimiento, 1 por relación personal, 3 por elección independiente y 2 por recomendación.

- ψ Del grupo de 24 a 26 años, de los 16 que respondieron que no tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, 2 por falta de conocimiento, 4 por relación personal, 3 por elección independiente, 4 por recomendación y 3 estudiantes no respondieron.

- ψ Del grupo de 19 a 23 años, de los 17 que respondieron que no tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, 4 estudiantes por falta de conocimiento, 4 estudiantes respondieron por elección independiente, 4 por relación personal, 2 por recomendación y 1 por cercanía y 2 estudiantes no responden dicha pregunta.

Al cruzar la información obtenida con relación a la Jornada y Variable Apreciación del Proceso Psicoterapéutico, encontramos que, en relación a los Motivos de asistencia al Proceso Psicoterapéutico, los estudiantes asisten por diversos motivos como personales y/o exigencia de la Universidad. De los 80 estudiantes de la Jornada Diurna, 20 estudiantes asisten motivos personales, 12 por exigencia de la universidad y 48 estudiantes, por motivos personales y exigencia de la universidad,. En cuanto a la Jornada Nocturna, de los 70 estudiantes, 42 estudiantes 17 asisten por motivos personales, 10 por exigencia de la universidad y 42 por motivos personales y exigencia de la universidad; Un estudiante no responde a dicha pregunta (Ver Tabla 16).

Tabla 16. Jornada y Motivos y Asistencia al Proceso Psicoterapéutico

Motivo Jornada	Personales		Exigencia de la Universidad		Personales y Exigencia de la Universidad		No responde		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Diurna	20	13.3	12	8	48	32	0	0	80	53.3
Nocturna	17	11.3	10	6.7	42	28	1	0.7	70	46.7
TOTAL	37	24.7	22	14.7	90	60	1	0.7	150	100

Como se observa en la Gráfica 12 y la Tabla 17, en relación a los Motivos de Asistencia al Proceso Psicoterapéutico y a la Irregularidad del mismo, encontramos que:

- ψ De los estudiantes de la Jornada Diurna, 49 llevan un Proceso Psicoterapéutico Regular y 31 Irregular; de estos últimos, 24 expresan que es por motivos económicos; 4 por falta de compromiso; 2 por motivos económicos y falta de compromiso y 1 por motivos laborales.
- ψ De los estudiantes de la Jornada Nocturna, 38 llevan un Proceso Psicoterapéutico Regular y 30 Irregular, de los cuales 21 afirman que es por motivos económicos, 4 por falta de compromiso, 2 por motivos laborales, 2 por motivos económicos y laborales, 1 por motivos económicos y falta de compromiso. 2 no respondieron a dicha pregunta.

Estos resultados permiten afirmar que los estudiantes de la Jornada Diurna presentan mayor compromiso en su asistencia al Proceso Psicoterapéutico.

Gráfica 12. Jornada y Calificación Proceso Psicoterapéutico

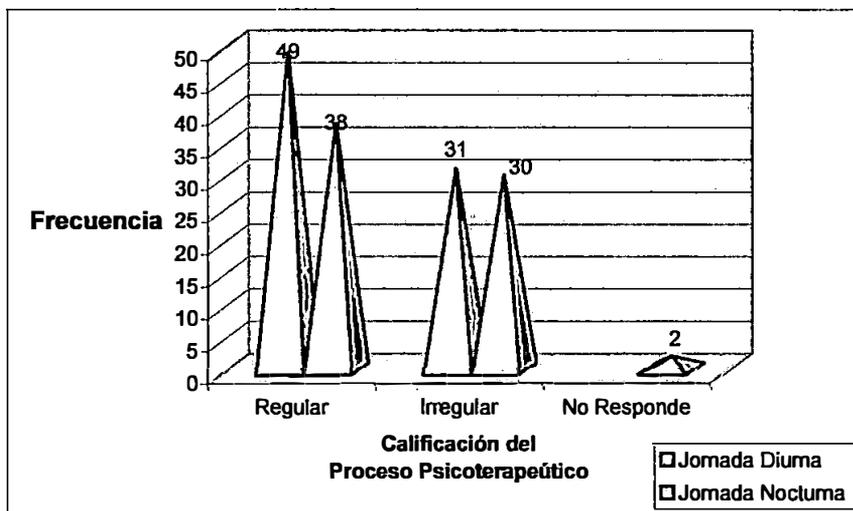


Tabla 17 Jornada y Motivos de Irregularidad Proceso Psicoterapéutico

Jornada Motivo	Economico		Laboral		Falta Compromiso		Económico y Laboral		Económico y falta de compromiso		Total	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Diurna	24	16	1	0.7	4	2.7	0	0	2	1.3	80	53.3
Nocturna	21	14	2	1.3	4	2.7	2	1.3	1	0.7	70	46.7
TOTAL	45	30	3	2	8	5.3	2	1.3	3	1.3	150	100

En relación con los Cambios observados durante el Proceso Psicoterapéutico y la Jornada a la que pertenece el estudiante, podemos observar en las Tabla 18, que de los estudiantes de la Jornada Diurna, 71 han experimentado cambios durante el proceso Psicoterapéutico, de los cuales 54 han sido a nivel personal, 9 a nivel interpersonal y 8 a nivel personal e interpersonal. Así mismo, 9 estudiantes expresan no haber experimentado cambios durante el Proceso, de los cuales 5 porque llevan pocas sesiones, 1 por que no se ha sentido cómodo, 1 por la

irregularidad en la asistencia, 1 por que no tiene nada que cambiar. 1 no responde a dicha pregunta.

En cuanto a la Jornada Nocturna, 60 han experimentado cambios durante el proceso Psicoterapéutico, de los cuales 52 han sido a nivel personal, 4 a nivel personal e interpersonal y 2 a nivel interpersonal. 2 estudiantes no responden a dicha pregunta. De los 10 estudiantes que expresan no haber experimentado cambios durante el Proceso, 8 manifiestan que llevan pocas sesiones, 1 por la irregularidad y 1 no responde a dicha pregunta.

Tabla 18. Jornada y cambios durante el Proceso Psicoterapéutico

Jornada	MANIFIESTAN CAMBIOS								NO MANIFIESTAN CAMBIOS									
	*Per		**IntPer		***Per/IntPer		No responde		*P.S		**F.C		***I		****N.C		No responde	
Motivo	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Diurna	54	36	9	6.0	8	5.3	0	0	5	3.3	1	0.7	1	0.7	1	0.7	1	0.7
Nocturna	52	34.7	2	1.3	4	2.7	2	1.3	8	5.3	0	0	1	0.7	0	0	1	0.7
TOTAL	106	70.7	11	7.3	12	8.0	2	1.3	13	8.7	1	0.7	2	1.3	1	0.7	2	1.3

*Per: Personales **IntPer: Interpersonales ***Per/IntPer: Personales e Interpersonales

*P.S: Pocas sesiones **F.C: Falta de comodidad ***I: Irregularidad ****N.C: No tiene nada que cambiar

Como se observa en la Tabla 19 en cuanto a la Jornada y la Importancia del Proceso Psicoterapéutico y Por qué, el 100% de la muestra respondió que sí era importante y las razones que dan para ello son a nivel personal y/o profesional:

Ψ Los estudiantes de la Jornada Diurna manifiestan que el Proceso Psicoterapéutico era importante por los beneficios a nivel personal en un 70%, mientras que el 28.8% expresó que era a nivel profesional. Un estudiante no responde.

Ψ Los estudiantes de la Jornada Nocturna expresan que la importancia del Proceso Psicoterapéutico está dada a nivel personal en un 72.9%, mientras que el 25.7% a nivel profesional. Un estudiante no responde.

La mayoría de los estudiantes consideran que la importancia Proceso Psicoterapéutico está dada por los beneficios que a nivel personal han tenido – 71.3%-.

Tabla 19. Jornada e Importancia del Proceso Psicoterapéutico

Importancia	Nivel Profesional		Nivel Personal		No Responde		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Jornada								
diurna	23	28.8	56	70	1	1.3	80	53.3
Nocturna	18	25.7	51	72.9	1	1.3	70	46.7
Total	41		107		2		150	100

Con relación al agrado por el Modelo que maneja el Terapeuta y por qué eligen éste, tenemos que de los 80 estudiantes en la Jornada Diurna, el 83.8% - 67 estudiantes- respondieron que el Modelo que maneja el terapeuta es de su gusto personal, mientras que el 13.8% respondió que no -11 estudiantes-. Dos estudiantes no respondieron dicha pregunta. De estos estudiantes, 3 respondieron que no por las características del modelo, 3 porque aun no tiene elección por un Modelo específico, 2 por identificación con otro Modelo y 5 de ellos no respondieron dicha pregunta (Ver Tabla 20).

Como podemos observar en la Tabla 20, de los estudiantes de la Jornada Nocturna -70 estudiantes-, el 87.1% (61 estudiantes) respondieron que si es de su agrado el Modelo del Terapeuta, mientras que el 12.9% (9 estudiantes) respondieron que no; de éstos, 4 de ellos por identificación con otro Modelo, 3 por las características del modelo, 1 por que aun no tiene elección por un modelo, y 1 no respondió dicha pregunta.

Tabla 20. Jornada y No Agrado Modelo Terapeuta

No Agrado Jornada	Características Modelo		No tiene elección		Identificación otro Modelo		No responde		Total	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
DIURNA	3	3.8	3	3.8	2	2.5	5	6.3	13	16.2
NOCTURNA	3	4.3	1	1.4	4	5.7	1	1.4	9	11.2
TOTAL	6		4		6		6		22	

Para la escogencia del Modelo del Terapeuta y el por que, el 68.8% de los estudiantes de la Jornada Diurna, respondieron que sí, argumentando razones tales como inclinación hacia el Modelo (38.8%), características del terapeuta (20%), por problemática personal (5%) y otro 5% no responden dicha pregunta.

El 31.2% de los estudiantes respondieron que no tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, de los cuales, 7.5el % argumenta falta de conocimiento, otro 7.5% por relación personal, y otro, por elección independiente al modelo, el 3.8% por recomendación, 1.3% por cercanía espacial y el 3.8% no respondió dicha pregunta.

En cuanto a la Jornada Nocturna, el 77.1% respondieron que si tuvieron en cuenta el Modelo, de los cuales el 35.7% fue por inclinación hacia el modelo, el 17.1% por problemática personal, el 15.7% por características del terapeuta, y el 8.6% no respondió, mientras que el 22.9% respondieron que no tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, de los cuales, el 7.1% eligió a su Terapeuta por recomendación, el 5.7% lo hizo independiente al modelo, e. 4.3% por relación personal, el 2.9% por falta de conocimiento y el 2.9% no respondió dicha pregunta (Ver Tabla 21).

Tabla 21. Jornada y Escogencia del Modelo de Terapeuta

Modelo Jornada	TUVO EN CUENTA EL MODELO								NO TUVO EN CUENTA EL MODELO								TOTAL					
	¹ C.T.		² P.P.		³ I.M.		No responde		⁴ F.C.		⁵ R.P.		⁶ E.I.M.		⁷ Rec				⁸ C.E.		No responde	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Diurna	16	20	4	5	31	39	4	5	6	7,5	6	7,5	6	7,5	3	3,8	1	1	3	3,8	80	53.3
Nocturna	11	16	12	17,1	25	36	6	8,6	2	2,9	3	4,3	4	5,7	5	7,1	0	0	2	2,9	70	46.7
TOTAL	27		16		56		10		8		9		10		8		1		5		150	100

¹C.T. Características del Terapeuta ²Problemas Personales ³Inclinación hacia el Modelo ⁴Falta de Conocimiento
⁵Relación Personal ⁶Elección Independiente del Modelo ⁷Recomendación ⁸Cercanía Espacial

En cuanto al Semestre, las comparaciones realizadas arrojan los resultados que podemos observar en las Tablas a continuación.

- ψ En la Tabla 22, podemos observar que de séptimo semestre, 21 estudiantes asisten al Proceso Psicoterapéutico por motivos personales y exigencia de la universidad, 7 estudiantes por exigencia de la universidad y 6 estudiantes por motivos personales.
- ψ De octavo semestre, 13 estudiantes asisten al Proceso Psicoterapéutico por motivos personales y exigencia de la universidad, 5 estudiantes por motivos personales y 1 estudiante por exigencia de la universidad. 1 estudiante no responde a dicha pregunta.
- ψ De noveno semestre, 26 estudiantes asisten al Proceso Psicoterapéutico por motivos personales y exigencia de la universidad, 15 estudiantes por motivos personales y 8 estudiantes por exigencia de la universidad.
- ψ De décimo semestre 30 estudiantes asisten al Proceso Psicoterapéutico por motivos personales y exigencia de la universidad, 11 estudiantes por motivos personales y 6 estudiantes por exigencia de la universidad.

Tabla 22. Semestre y Motivos Asistencia Proceso Psicoterapéutico

Motivo Semestre	Personales		Exigencia de la Universidad		Personales y Exigencia de la Universidad		No responde		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Septimo	6	7.6	7	20.6	21	61.8	0	0	34	22.7
Octavo	5	13.5	1	4.5	13	44.4	1	5	20	13.3
Noveno	15	30.6	8	16.3	26	53.1	0	0	49	32.7
decimo	11	23.4	6	18.8	30	63.8	0	0	47	31.3
TOTAL	37		22		90		1		150	100

La Tabla 23 y 24 nos muestra el comportamiento de cada uno de los semestres en relación a la calificación del Proceso Psicoterapéutico y su por qué;

- ψ De séptimo semestre el 47.1 % de los estudiantes asisten con regularidad al Proceso Psicoterapéutico, mientras que el 52.9% asisten con irregularidad; este porcentaje representado en 18 estudiantes son irregulares por motivos económicos 12 estudiantes, por falta de compromiso, 3: por motivos laborales, 2 y 1 estudiante por motivos económicos y laboral.
- ψ De octavo semestre, el 50% asiste con regularidad al Proceso Psicoterapéutico, mientras que el otro 50% es irregular; de este 50%, (10 estudiantes), 7 por motivos económicos, 1 por falta de compromiso y 1 por motivos económicos y laboral. 1 no responde dicha pregunta.
- ψ De noveno semestre, el 63.3% de los estudiantes asiste con regularidad al Proceso Psicoterapéutico y, mientras que el 32.7% es irregular. De estos, 13 por motivos económicos, 2 por falta de compromiso, 1 por motivos laborales y 1 por motivos económicos y falta de compromiso.
- ψ De Décimo semestre, el 63.8% de los estudiantes asisten con regularidad al Proceso Psicoterapéutico y el 36.2% asisten con irregularidad. Este 36.2% representado en 17 estudiantes manifiestan

diversos motivos: 13 por motivos económicos, 2 por falta de compromiso y 2 por motivos económicos y falta de compromiso (Ver Tabla 22 y 23).

Tabla 23. Semestre y Asistencia Proceso Psicoterapéutico

Semestre \ Calificación	Regular		Irregular		No responde		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Septimo	16	47.1	18	52.9	0	0	34	22.7
Octavo	10	50.0	10	50.0	0	0	20	13.3
Noveno	31	63.3	16	32.7	2	4.1	49	32.7
decimo	30	63.8	17	36.2	0	0	47	31.3
TOTAL	87		61		2		150	100

Tabla 24. Semestre y Motivo de irregularidad

Semest \ Motivos	Economico		Laboral		Falta Compromiso		Economico y Laboral		Economico y falta compromiso		Total	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Septimo	12	35.3	2	5.9	3	8.8	1	2.9	0	0	34	22.7
Octavo	7	35.0	0	0	1	5.0	1	5.0	0	0	20	13.3
Noveno	13	23.5	1	2.0	2	5.9	0	0	1	2.0	49	32.7
decimo	13	27.7	0	0	2	4.3	0	0	2	4.3	47	31.3
TOTAL	45		3		8		2		3		150	100

En relación con los Cambios observados durante el Proceso Psicoterapéutico y los Semestres, tenemos que:

- ψ Podemos observar en la Tabla 25, que de los estudiantes de Séptimo Semestre, el 70.6% han experimentado cambios durante el Proceso Psicoterapéutico, de los cuales el 35.3% han sido a nivel personal, el 23.5% a nivel interpersonal, el 5.9% a nivel personal e interpersonal y el 5.9% no respondió a dicha pregunta. Así mismo, el 29.4% expresan no haber experimentado cambios durante el Proceso, de los cuales el 14.7% porque llevan pocas sesiones, el 2.9% porque no se han sentido cómodos, el 5.9% por la irregularidad en la asistencia y el 5.9% no responde a dicha pregunta.

- ψ De Octavo Semestre, el 80% de los estudiantes han experimentado cambios durante el Proceso Psicoterapéutico, de los cuales el 70% han sido a nivel personal, el 10% a nivel personal e interpersonal. Mientras que el 20% expresan no haber experimentado cambios durante el Proceso, por que llevan pocas sesiones.

- ψ De Noveno Semestre, el 89.8% de los estudiantes han experimentado cambios durante el Proceso Psicoterapéutico, de los cuales el 73.5% ha sido a nivel personal, el 6.1% a nivel interpersonal, el 10.2% a nivel personal e interpersonal. Mientras que el 10.2% expresan no haber experimentado cambios durante el Proceso, de los cuales el 8.2% por que llevan pocas sesiones y el 2% por que no tiene nada que cambiar.

- ψ De Décimo Semestre el 100% de los estudiantes expresan haber experimentado cambios durante el Proceso Psicoterapéutico, de los cuales el 93.6% a nivel personal y el 6.4% a nivel personal e interpersonal.

Tabla 25: Semestre y cambios experimentados durante el Proceso Psicoterapéutico

Cambios	MANIFIESTAN CAMBIOS								NO MANIFIESTAN CAMBIOS									
	*Per		**IntPer		***Per/IntPer		No responde		*P.S		**F.C		***I		****N.C		No responde	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Séptimo	12	35.3	8	23.5	2	5.9	2	5.9	5	14.7	1	2.9	2	5.9	0	0	2	5.9
Octavo	14	70	0	0	2	10	0	0	4	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Noveno	36	73.5	3	6.1	5	10.2	0	0	4	8.2	0	0	0	0	1	2.0	0	0
Décimo	44	93.6	0	0	3	6.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	106		11		12		2		13		1		2		1		2	

*Per: Personales **IntPer: Interpersonales ***Per/IntPer: Personales e Interpersonales

*P.S: Pocas sesiones **F.C: Falta de comodidad ***I: Irregularidad ****N.C: No tiene nada que cambiar

Como se observa en la Tabla 26, en cuanto a los semestres y la Importancia del Proceso Psicoterapéutico y Por qué, el 100% de la muestra respondió que sí era importante y las razones que dan para ello son a nivel personal y/o profesional:

- Ψ Los estudiantes de Séptimo Semestre manifiestan que el Proceso Psicoterapéutico es importante por los beneficios a nivel personal en un 67.6%, mientras que el 29.4% expresó que era a nivel profesional. Un estudiante no responde.
- Ψ Los estudiantes de Octavo Semestre expresan que la importancia del Proceso Psicoterapéutico está dada a nivel personal en un 70%, mientras que el 30% a nivel profesional.
- Ψ Los estudiantes de Noveno Semestre expresan que la importancia del Proceso Psicoterapéutico está dada a nivel personal en un 71.4%, mientras que el 26.5% a nivel profesional. Un estudiante no responde.
- Ψ Los estudiantes de Noveno Semestre expresan que la importancia del Proceso Psicoterapéutico está dada a nivel personal en un 74.5%, mientras que el 25.5% a nivel profesional.

La mayoría de los estudiantes consideran que la importancia Proceso Psicoterapéutico está dada por los beneficios que a nivel personal han tenido – 71.3%-.

Tabla 26 Semestres e importancia del Proceso Psicoterapéutico

Importancia Semestre	Nivel Profesional		Nivel Personal		No Responde		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Séptimo	10	29.4	23	67.6	1	2.9	34	22.7
Octavo	6	30.0	14	70.0	0	0	20	13.3
Noveno	13	26.5	35	71.4	1	2.0	49	32.7
Décimo	12	25.5	35	74.5	0	0	47	31.3
Total	41		107		2		150	100

Con relación al agrado por el Modelo que maneja el Terapeuta y por qué eligen éste, tenemos que:

- ψ De los 34 estudiantes pertenecientes a Séptimo Semestre, el 82.4% -28 estudiantes- respondieron que el Modelo que maneja el terapeuta es de su gusto personal, mientras que el 14.7% respondió que no -5 estudiantes-. Un estudiantes no respondieron dicha pregunta. De estos estudiantes, 2 respondieron que no por las características del modelo, 1 porque aun no tiene elección por un Modelo específico, 1 por identificación con otro Modelo y 2 de ellos no respondieron dicha pregunta.
- ψ De Octavo Semestre el 90% -18 estudiantes- respondieron que el Modelo que maneja el terapeuta es de su gusto personal, mientras que el 5% respondió que no -5 estudiantes-. Cinco estudiantes no respondieron dicha pregunta. De estos estudiantes, 1 respondieron que no por las características del modelo, y 1 de ellos no respondió dicha pregunta.

- ψ De Noveno Semestre el 83.7% -41 estudiantes- respondieron que el Modelo que maneja el terapeuta es de su gusto personal, mientras que el 16.3% respondió que no -8 estudiantes-. De estos estudiantes, 2 respondieron que no por las características del modelo, 2 porque aun no tiene elección por un Modelo específico, 3 por identificación con otro Modelo y 1 de ellos no respondió dicha pregunta.
- ψ De Décimo Semestre el 87.2% -41 estudiantes- respondieron que el Modelo que maneja el terapeuta es de su gusto personal, mientras que el 12.8% respondió que no -6 estudiantes-. De estos estudiantes, 1 respondió que no por las características del modelo, otro, porque aun no tiene elección por un Modelo específico, 2 por identificación con otro Modelo y otros 2 no respondieron dicha pregunta. (Ver tabla 27).

Tabla 27 Semestre No Agrado Modelo Terapeuta

No Agrado Jornada	Características Modelo		No tiene elección		Identificación otro Modelo		No responde		Total	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Séptimo	2	5.9	1	2.9	1	2.9	2	5.9	34	22.7
Octavo	1	5.0	0	0	0	0	1	5.0	20	13.3
Noveno	2	4.1	2	4.1	3	6.1	1	2.0	49	32.7
Décimo	1	2.1	1	2.1	2	4.3	2	4.3	47	31.3
TOTAL	6		3		6		6			

Para la escogencia del Modelo del Terapeuta y el por que de la elección, el 70.6% de los estudiantes de Séptimo Semestre, respondieron que sí, argumentando razones tales como inclinación hacia el Modelo (20.6%), características del terapeuta (32.4%), por problemática personal (14.7%) y otro 2.9% no responden dicha pregunta, mientras que el 29.4% de los estudiantes respondieron que no tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, de los cuales, el 3.8 %

argumenta falta de conocimiento, el 11.8% por relación personal, el 2.9% por elección independiente al modelo, el 2.9% por recomendación, y otro 2.9% no responde.

De los estudiantes de Octavo semestre, el 80% respondió que tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, el 25% lo hizo por inclinación hacia el Modelo, el 20% por características del Terapeuta, otro, 20% por problemática personal y el 15% no respondieron a dicha pregunta, mientras que el 20% respondió que no por diversas razones: 10% por recomendación, el 5% por elección independiente del modelo y otro 5% por cercanía espacial.

De los estudiantes de Noveno semestre, el 73.5% tuvo en cuenta el Modelo del Terapeuta, mientras que el 26.5% no lo hizo. De estos, el 51% por inclinación hacia el modelo, el 8.2% por características del Terapeuta, 6.1% por problemática personal y 8.2% estudiantes no respondieron a dicha pregunta., mientras que los estudiantes que no lo tuvieron en cuenta argumentar el 10.2% por elección independiente del modelo, el 8.2% por relación personal, 6.1% por recomendación y el 2% por falta de conocimiento.

De décimo semestre, el 70.2% si tuvo en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta el 40.4% por inclinación hacia el Modelo, el 17% por características del Terapeuta, el 8.5% por problemática personal y el .4.3% de los estudiantes no respondieron a dicha pregunta. El 29.8% no tuvo en cuenta el Modelo del Terapeuta por diferentes razones: el 8.5% por falta de conocimiento, el 2.1% por relación personal, el 6.4% por elección independiente del modelo, el 4.3% por recomendación y el 8.5% no responden a dicha pregunta (Ver Tabla 28).

Tabla 28: Semestre y Escogencia del Modelo de Terapeuta

Modelo	TUVO EN CUENTA EL MODELO									NO TUVO EN CUENTA EL MODELO									TOTAL			
	¹ C.T		² P.P		³ I.M.		No responde		⁴ F.C.		⁵ R.P		⁶ E.I.M		⁷ Rec		⁸ C.E				No responde	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Séptimo	11	32.4	5	14.7	7	20.6	1	2.9	3	3.8	4	11.8	1	2.9	1	2.9	0	0	1	2.9	34	22.7
Octavo	4	20	4	20	5	25	3	15	0	0	0	0	1	1.5	2	10	1	5	1	5	20	13.3
Noveno	4	8.2	3	6.1	25	51	4	8.2	1	2	4	8.2	5	10.2	3	6.1	0	0	0	0	49	32.7
Décimo	8	17	4	8.5	19	40.4	2	4.3	4	8.5	1	2.9	3	6.4	2	4.3	0	0	4	8.5	47	31.3
TOTAL	27		16		56		10		8		9		10		8		1		5		150	100

¹C.T. Características del Terapeuta ²Problemas Personales ³Inclinación hacia el Modelo ⁴Falta de Conocimiento

⁵Relación Personal ⁶Elección Independiente del Modelo ⁷Recomendación ⁸Cercanía Espacia

Teniendo en cuenta los resultados y el análisis e interpretación de los mismos, podemos decir que:

Los estudiantes manifiestan diferentes motivos por los cuales asisten a un Proceso Psicoterapéutico tales como motivos personales (resolución de conflictivos, mejor manejo de relaciones interpersonales, mejor asertividad y autoestima, entre otros) y por exigencia de la Universidad. De acuerdo con los resultados podemos concluir que la asistencia al Proceso Psicoterapéutico vista más como un requisito que como una necesidad, si bien, involucran lo personal.

En cuanto a la calificación del Proceso Psicoterapéutico, la mayoría de los estudiantes lo califican como Regular, mientras que, quienes lo califican como Irregular, argumentan que es por motivos económicos, laborales y falta de compromiso, estos motivos hacen que los estudiantes no asistan continuamente a su Proceso por factores ajenos a ellos; los dos grupos experimentaron cambios pero solo aquellos que asisten de manera regular a su proceso experimentaron mayores cambios a nivel personal e interpersonal, así mismo observamos que

aquellos que no experimentaron cambios fue por las siguientes razones: por llevar pocas sesiones, irregularidad en la asistencia, falta de comodidad y por considerar que no tienen nada que cambiar; por consiguiente esto confirma que la no continuidad en la asistencia al Proceso Psicoterapéutico va a afectar dicho proceso ya que el estudiante o paciente no experimentara cambios lo que hará que el proceso dure mas y no se vea su efectividad.

Para los estudiantes el Proceso Psicoterapéutico es importante por los beneficios a nivel personal y a nivel profesional, ya que observamos que este Proceso no solo beneficia al estudiante sino también al entorno donde se desenvuelve, ya que juegan un papel muy importante en la calidad de vida de las personas, porque pueden facilitar u obstaculizar la satisfacción y logro de metas.

Por lo anteriormente mencionado, se considera necesario que tanto estudiantes como profesionales de Psicología hagan uso del Proceso Psicoterapéutico, independientemente del área en la cual se esté desarrollando, ya sea ésta clínica, educativa, social, jurídica, u organizacional; de tal forma, que conociéndose a si mismo sea capaz de discernir y reflexionar sobre sí mismo y sus limitaciones y cómo éstas pueden incidir en la objetividad que requiere su quehacer profesional.

11. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en la presente investigación, así como el planteamiento del problema, los resultados y el análisis e interpretación de los mismos, se presentará las conclusiones de acuerdo con las variables sociodemográficas y los ítems de la Variable de Estudio: **Apreciación del Proceso Psicoterapéutico**:

1. Importancia del Proceso Psicoterapéutico

- Ψ EL 100% de los estudiantes argumentan que es importante, con lo cual se confirma la Hipótesis General; de éstos el 71.3% argumenta que es importante por los beneficios a nivel personal y el 27.3% por los beneficios a nivel profesional.
- Ψ Las razones que dan para ello son a nivel personal y/o profesional: a nivel personal, el 32.7% de los estudiantes mayores de 27 años, el 33.6% del grupo de 24 a 26 años y el 33.6% del grupo de 19 a 23 años; a nivel profesional: el 22% de los estudiantes mayores de 27 años, el 31% del grupo de 24 a 26 años y el 46.3% del grupo de 19 a 23 años Si bien, todos expresan haber logrado cambios a nivel personal, es el grupo de 19 a 23 años los que consideran, en mayor porcentaje, los cambios profesionales.
- Ψ Los estudiantes de la Jornada Diurna manifiestan que el Proceso Psicoterapéutico era importante por los beneficios a nivel personal en un 70%, mientras que el 28.8% expresó que era a nivel profesional, mientras que los estudiantes de la Jornada Nocturna expresan que la importancia del Proceso Psicoterapéutico está dada a nivel personal en un 72.9%, mientras que el 25.7% a nivel profesional. La mayoría de los estudiantes consideran que la importancia Proceso Psicoterapéutico está dada por los beneficios que a nivel personal han tenido –71.3%-.
- Ψ El 100% de la muestra respondió que sí era importante y las razones que dan para ello son a nivel personal y/o profesional: Los estudiantes de

Séptimo Semestre manifiestan que el Proceso Psicoterapéutico es importante por los beneficios a nivel personal en un 67.6%, mientras que el 29.4% expresó que era a nivel profesional. Los estudiantes de Octavo Semestre expresan que la importancia del Proceso Psicoterapéutico está dada a nivel personal en un 70%, mientras que el 30% a nivel profesional. Los estudiantes de Noveno Semestre expresan que la importancia del Proceso Psicoterapéutico está dada a nivel personal en un 71.4%, mientras que el 26.5% a nivel profesional. Los estudiantes de Noveno Semestre expresan que la importancia del Proceso Psicoterapéutico está dada a nivel personal en un 74.5%, mientras que el 25.5% a nivel profesional. La mayoría de los estudiantes consideran que la importancia Proceso Psicoterapéutico está dada por los beneficios que a nivel personal han tenido -71.3%-.

2. Motivos de Asistencia al Proceso Psicoterapéutico

- Ψ Los estudiantes manifiestan diferentes motivos por los cuales asisten tales como motivos personales (resolución de conflictivos, mejor manejo de relaciones interpersonales, mejor asertividad y autoestima, entre otros) y por exigencia de la Universidad. De acuerdo con los resultados podemos concluir que el 60% asiste por motivos personales y exigencia de la universidad, un 24.7% asiste por motivos personales y el 14.7% por exigencia de la Universidad, denotando con esto que la asistencia al Proceso Psicoterapéutico sigue siendo vista más como un requisito que como una necesidad, si bien, involucran lo personal.
- Ψ De los estudiantes del grupo de mayores de 27 años, el 25% asiste al proceso Psicoterapéutico por motivos personales, el 20.5% por exigencia de la universidad y el 54.5% por motivos personales y por exigencia de la Universidad; del grupo de 24 a 26 años, el 22.4% respondieron que asisten por motivos personales, el 16.3% por exigencia de la universidad y el 61.2% por ambos motivos y del grupo de 23 a 19 años, el 26.3% respondió que

asiste por motivos personales, el 8.8% por exigencia de la universidad y el 63.2% por ambos motivos.

- Ψ De los 80 estudiantes de la Jornada Diurna, 20 estudiantes asisten por motivos personales, 12 por exigencia de la universidad y 48 estudiantes, por motivos personales y exigencia de la universidad. En cuanto a la Jornada Nocturna, de los 70 estudiantes, 42 estudiantes por motivos personales y exigencia de la universidad; 17 asisten por motivos personales, 10 por exigencia de la universidad.
- Ψ En cuanto al Semestre, las comparaciones realizadas arrojan que de los estudiantes de séptimo semestre, 21 estudiantes asisten al Proceso Psicoterapéutico por motivos personales y exigencia de la universidad, 7 estudiantes por exigencia de la universidad y 6 estudiantes por motivos personales. De octavo semestre, 13 estudiantes asisten al Proceso Psicoterapéutico por motivos personales y exigencia de la universidad, 5 estudiantes por motivos personales y 1 estudiante por exigencia de la universidad. De noveno semestre, 26 estudiantes asisten al Proceso Psicoterapéutico por motivos personales y exigencia de la universidad, 15 estudiantes por motivos personales y 8 estudiantes por exigencia de la universidad. De décimo semestre 30 estudiantes asisten al Proceso Psicoterapéutico por motivos personales y exigencia de la universidad, 11 estudiantes por motivos personales y 6 estudiantes por exigencia de la universidad.

3. Calificación del Proceso Psicoterapéutico

- Ψ El 58% de los estudiantes califica su asistencia al Proceso Psicoterapéutico como Regular, mientras que el 40.7 que es Irregular. El 70.5% de los estudiantes mayores a 27 años, califican su Proceso Psicoterapéutico como Regular, mientras que el 27.3% lo califican como Irregular. De los estudiantes de 24 a 26 años el 55.1% califican su Proceso Psicoterapéutico como Regular, mientras que el 44.9% lo califica como Irregular y de los

estudiantes de 23 a 19 años, el 50.9% califican su Proceso Psicoterapéutico como Regular, mientras que el 47.4% lo califican como Irregular. Con estos resultados se confirma la Hipótesis No1. Por lo anterior, se puede concluir que a mayor edad, mayor responsabilidad o mayores interés del estudiante para trabajar su problemática personal.

- Ψ Del 40.7%, representado en 61 estudiantes, que respondió que su Proceso Psicoterapéutico era Irregular, 8 estudiantes mayores de 27 años, expresan que la irregularidad es por motivos económicos, 1 por motivos laborales, 2 por falta de compromiso, y 1 más por motivos económicos y falta de compromiso; 17 estudiantes de 24 a 26 años, expresa que la irregularidad se debe a motivos económicos, 1 por motivos laborales, otro, por falta de compromiso, 2 por motivos económicos y laborales y otro por motivos económicos y falta de compromiso y de los 20 estudiantes del grupo de 23 a 19 años, el 13.3% expresan que la irregularidad se debe a motivos económicos, 1 por motivos laborales, 5 por falta de compromiso y 1 por motivos económicos y falta de compromiso.
- Ψ El 61.3% de los estudiantes de la Jornada Diurna, llevan un Proceso Psicoterapéutico Regular y el 38.8% Irregular; de estos últimos, 24 expresan que es por motivos económicos; 4 por falta de compromiso; 2 por motivos económicos y falta de compromiso y 1 por motivos laborales. De los estudiantes de la Jornada Nocturna, el 54.3% llevan un Proceso Psicoterapéutico Regular y el 42.9% Irregular, de los cuales 21 afirman que es por motivos económicos, 4 por falta de compromiso, 2 por motivos laborales, 2 por motivos económicos y laborales, 1 por motivos económicos y falta de compromiso. 2 no respondieron a dicha pregunta. Estos resultados permiten afirmar que los estudiantes de la Jornada Diurna presentan mayor compromiso en su asistencia al Proceso Psicoterapéutico, contrario a lo planteado en la Hipótesis N° 3.
- Ψ En relación a la calificación del Proceso Psicoterapéutico y su por qué, el 47.1% de los estudiantes de séptimo asisten con regularidad al Proceso Psicoterapéutico, mientras que el 52.9% asisten con irregularidad; este

porcentaje representado en 18 estudiantes son irregulares por motivos económicos 12 estudiantes, por falta de compromiso, 3: por motivos laborales, 2 y 1 estudiante por motivos económicos y laboral. De octavo semestre, el 50% asiste con regularidad al Proceso Psicoterapéutico, mientras que el otro 50% es irregular; de este 50%, (10 estudiantes), 7 por motivos económicos, 1 por falta de compromiso y 1 por motivos económicos y laboral. 1 no responde dicha pregunta. De noveno semestre, el 63.3% de los estudiantes asiste con regularidad al Proceso Psicoterapéutico y, mientras que el 32.7% es irregular. De estos, 13 por motivos económicos, 2 por falta de compromiso, 1 por motivos laborales y 1 por motivos económicos y falta de compromiso. De Décimo semestre, el 63.8% de los estudiantes asisten con regularidad al Proceso Psicoterapéutico y el 36.2% asisten con irregularidad. Este 36.2% representado en 17 estudiantes manifiestan diversos motivos: 13 por motivos económicos, 2 por falta de compromiso y 2 por motivos económicos y falta de compromiso. Estos resultados confirman la Hipótesis N°.4.

4. Cambios Experimentados

- Ψ El 87.3% de los estudiantes han experimentado cambios, mientras que el 12.7% no los han experimentado. De los que han experimentado cambios, el 70.7%, plantean que ha sido a nivel personal; el 7.3%, a nivel interpersonal y el 8%, tanto a nivel personal como interpersonal, observándose los beneficios, particularmente, a nivel personal.
- Ψ Los estudiantes que manifiestan no haber experimentado cambios, argumentan diferentes razones: el 8.7% plantea que no ha experimentado cambios por tener pocas sesiones; el 1.3% plantea que ha sido por irregularidad en la asistencia, el 0.7% por falta de comodidad y otro 0.7% porque considera que no necesita cambiar nada.
- Ψ El 89.7 % de los estudiantes mayores de 27 años, expresan que sus cambios se han dado a nivel personal, mientras que el 10.3% afirma que

tanto por motivos personales como interpersonales.; el 92.3 % de los estudiantes de 24 a 26 años, expresan que sus cambios se han dado a nivel personal, el 10.2% afirma que por motivos interpersonales, el 7.7% por motivos tanto personales como interpersonales. que tanto por motivos y el 2.6 no responde y el 89.7 % de los estudiantes de 19 a 23 años, expresan que sus cambios se han dado a nivel personal, el 17.9% a nivel interpersonal, el 12.8% tanto por motivos personales como interpersonales.

- Ψ Del 12.7% que no experimento cambios argumentan las siguientes razones: Por llevar pocas sesiones, el 26.3% de los estudiantes mayores de 27 años, el 21.1% del grupo de 24 a 26 años y el 21.1% del grupo de 19 a 23 no han experimentado cambios; del grupo de 19 a 23 años, el 5.3% no ha experimentado cambios por falta de comodidad y por considerar que no tienen nada que cambiar, mientras que el 10.5% del mismo grupo, no ha experimentado cambios por la irregularidad en la asistencia.
- Ψ El 88.8% de los estudiantes de la Jornada Diurna han experimentado cambios durante el proceso Psicoterapéutico, de los cuales 67.5% han sido a nivel personal, 11.3% a nivel interpersonal y 10% a nivel personal e interpersonal. Así mismo, 11.2% estudiantes expresan no haber experimentado cambios durante el Proceso, de los cuales 6.3% porque llevan pocas sesiones, 1.3% por que no se ha sentido cómodo, 1.3% por la irregularidad en la asistencia, 1.3% por que no tiene nada que cambiar. En cuanto a la Jornada Nocturna, el 85.7% han experimentado cambios durante el proceso Psicoterapéutico, de los cuales 74.3% han sido a nivel personal, 5.7% a nivel personal e interpersonal y 2.9% a nivel interpersonal. De los 10 estudiantes que expresan no haber experimentado cambios durante el Proceso, el 11.4% manifiestan que llevan pocas sesiones, 1.4% por la irregularidad.
- Ψ Los estudiantes de Séptimo Semestre, el 70.6% han experimentado cambios durante el Proceso Psicoterapéutico, de los cuales el 35.3% han sido a nivel personal, el 23.5% a nivel interpersonal, el 5.9% a nivel personal e interpersonal. Así mismo, el 29.4% expresan no haber

experimentado cambios durante el Proceso, de los cuales el 14.7% porque llevan pocas sesiones, el 2.9% porque no se han sentido cómodos, el 5.9% por la irregularidad en la asistencia. De Octavo Semestre, el 80% de los estudiantes han experimentado cambios durante el Proceso Psicoterapéutico, de los cuales el 70% han sido a nivel personal, el 10% a nivel personal e interpersonal, mientras que el 20% expresan no haber experimentado cambios durante el Proceso, por que llevan pocas sesiones. De Noveno Semestre, el 89.8% de los estudiantes han experimentado cambios durante el Proceso Psicoterapéutico, de los cuales el 73.5% ha sido a nivel personal, el 6.1% a nivel interpersonal, el 10.2% a nivel personal e interpersonales, Mientras que el 10.2% expresan no haber experimentado cambios durante el Proceso, de los cuales el 8.2% por que llevan pocas sesiones y el 2% por que no tiene nada que cambiar. De Décimo Semestre el 100% de los estudiantes expresan haber experimentado cambios durante el Proceso Psicoterapéutico, de los cuales el 93.6% a nivel personal y el 6.4% a nivel personal e interpersonal. Estos resultados confirman la Hipótesis N° 5.

5. Agrado por Modelo de Trabajo del Terapeuta

- Ψ El 85.3% respondieron que si, mientras que el 13.3% respondieron que no . Las razones que argumentan estos últimos son características del modelo, identificación con otro modelo y que aun no tienen elección por un modelo.
- Ψ De 109 estudiantes que respondieron que si tuvieron en cuenta el Modelo del Terapeuta para su escogencia, el 72.7% de los estudiantes, estuvo guiada por la inclinación hacia el modelo, el 35.3%, por características del terapeuta, el 18% por problemáticas personales y el 10.7% aun no tenían una elección. Por el contrario, el 27.3% respondió que no tenían preferencia por un Modelo particular: el 6.7% por elección independiente del modelo; el 6%, por la relación personal con el terapeuta sin importar el modelo que este manejara; el 5.3%, por falta de conocimiento acerca de los modelos; el 8.3% por recomendación; el 0.7%. por cercanía espacial.

Ψ En cuanto a la Edad y el Modelo de preferencia y por qué elige éste, 128 estudiantes respondieron haberlo elegido por su preferencia, mientras que 20 respondieron que no. Los estudiantes que demostraron una elección preferencial, tienen los siguientes argumentos: Los mayores de 27 años manifestaron, en un alto porcentaje – 90.9%-, sentir agrado con el Modelo de su Terapeuta, mientras que sólo 4 estudiantes no, porque 2 consideran no estar de acuerdo con las características del Terapeuta y 2 se identifican con otros Modelos, De 24 a 26 años el 79.6% respondieron que si sentían agrado por el Modelo de su Terapeuta, mientras que el 20.4% respondieron que no; 3 de estos por las características del Modelo, 3 por identificación con otro Modelo, y 1 por que aun no tiene elección por un modelo en particular. Tres estudiantes no respondieron dicha pregunta y del grupo de 23 a 19 años, el 86% respondió que si, mientras que el 10.5 que no, de los cuales 3 estudiantes no respondieron dicha pregunta. De los tres grupos edades, podemos afirmar que el grupo que más tuvo en cuenta el aspecto preferencial en el momento de elegir su Terapeuta es el de los mayores de 27 años. Así mismo para los estudiantes que manifestaron no sentir agrado por el Modelo de su Terapeuta, las principales razones son las características del Terapeuta y la identificación con otro Modelo. . Con estos resultados se confirma la Hipótesis N° 2.

6. Motivos de la elección del Terapeuta

Ψ De los 80 estudiantes en la Jornada Diurna, el 83.8% - 67 estudiantes- respondieron que el Modelo que maneja el terapeuta es de su gusto personal, mientras que el 13.8% respondió que no -11 estudiantes-.. De estos estudiantes, 3 respondieron que no por las características del modelo, 3 porque aun no tiene elección por un Modelo específico, 2 por identificación con otro. De los estudiantes de la Jornada Nocturna -70 estudiantes-, el 87.1% (61 estudiantes) respondieron que si es de su agrado el Modelo del Terapeuta, mientras que el 12.9% (9 estudiantes) respondieron que no; de éstos, 4 de ellos por identificación con otro

Modelo, 3 por las características del modelo, 1 por que aun no tiene elección por un modelo, y 1 no respondió dicha pregunta.

- Ψ El 68.8% de los estudiantes de la Jornada Diurna, respondieron que sí, argumentando razones tales como inclinación hacia el Modelo (38.8%), características del terapeuta (20%), por problemática personal (5%) y otro 5% no responden dicha pregunta, mientras que el 31.2% de los estudiantes respondieron que no tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, de los cuales, 7.5el % argumenta falta de conocimiento, otro 7.5% por relación personal, y otro, por elección independiente al modelo, el 3.8% por recomendación, 1.3% por cercanía espacial.
- Ψ En cuanto a la Jornada Nocturna, el 77.1% respondieron que si tuvieron en cuenta el Modelo, de los cuales el 35.7% fue por inclinación hacia el modelo, el 17.1% por problemática personal, el 15.7% por características del terapeuta, mientras que el 22.9% respondieron que no tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, de los cuales, el 7.1% eligió a su Terapeuta por recomendación, el 5.7% lo hizo independiente al modelo, e. 4.3% por relación personal, el 2.9% por falta de conocimiento.
- Ψ De los 34 estudiantes pertenecientes a Séptimo Semestre, el 82.4% -28 estudiantes- respondieron que el Modelo que maneja el terapeuta es de su gusto personal, mientras que el 14.7% respondió que no -5 estudiantes-.. De estos estudiantes, 2 respondieron que no por las características del modelo, 1 porque aun no tiene elección por un Modelo específico, 1 por identificación con otro Modelo. De Octavo Semestre el 90.% -18 estudiantes- respondieron que el Modelo que maneja el terapeuta es de su gusto personal, mientras que el 5% respondió que no -5 estudiantes-. De estos estudiantes, 1 respondieron que no por las características del modelo. De Noveno Semestre el 83.7% -41 estudiantes- respondieron que el Modelo que maneja el terapeuta es de su gusto personal, mientras que el 16.3% respondió que no -8 estudiantes-. De estos estudiantes, 2 respondieron que no por las características del modelo, 2 porque aun no tiene elección por un Modelo específico, 3 por identificación con otro

Modelo. De Décimo Semestre el 87.2% -41 estudiantes- respondieron que el Modelo que maneja el terapeuta es de su gusto personal, mientras que el 12.8% respondió que no -6 estudiantes-. De estos estudiantes, 1 respondió que no por las características del modelo, otro, porque aun no tiene elección por un Modelo específico, 2 por identificación con otro. Si bien las diferencias en cuanto a la elección del Modelo del Terapeuta no son significativas, se puede concluir que hay una tendencia a que a mayor semestre, mayor el número de estudiantes con claridad para elegir un Modelo, confirmándose la Hipótesis N° 6

Ψ El 70.6% de los estudiantes de Séptimo Semestre, respondieron que sí, argumentando razones tales como inclinación hacia el Modelo (20.6%), características del terapeuta (32.4%), por problemática personal (14.7%) y otro 2.9% no responden dicha pregunta, mientras que el 29.4% de los estudiantes respondieron que no tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, de los cuales, el 3.8 % argumenta falta de conocimiento, el 11.8% por relación personal, el 2.9% por elección independiente al modelo, el 2.9% por recomendación. De los estudiantes de Octavo semestre, el 80%; respondió que tuvieron en cuenta el Modelo que maneja el Terapeuta, el 25% lo hizo por inclinación hacia el Modelo, el 20% por características del Terapeuta, otro, 20% por problemática personal y el 15% no respondieron a dicha pregunta, mientras que el 20% respondió que no por diversas razones: 10% por recomendación, el 5% por elección independiente del modelo y otro 5% por cercanía espacial. De los estudiantes de Noveno semestre, el 73.5% tuvo en cuenta el Modelo del Terapeuta, mientras que el 26.5% no lo hizo. De estos, el 51% por inclinación hacia el modelo, el 8.2% por características del Terapeuta, 6.1% por problemática personal y 8.2% estudiantes no respondieron a dicha pregunta., mientras que los estudiantes que no lo tuvieron en cuenta argumentar el 10.2% por elección independiente del modelo, el 8.2% por relación personal, 6.1% por recomendación y el 2% por falta de conocimiento. De décimo semestre, el 70.2% si tuvo en cuenta el Modelo

que maneja el Terapeuta el 40.4% por inclinación hacia el Modelo, el 17% por características del Terapeuta, el 8.5% por problemática personal y el 4.3% de los estudiantes no respondieron a dicha pregunta. El 29.8% no tuvo en cuenta el Modelo del Terapeuta por diferentes razones: el 8.5% por falta de conocimiento, el 2.1% por relación personal, el 6.4% por elección independiente del modelo, el 4.3% por recomendación.

12. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados arrojados por el Cuestionario aplicado y las conclusiones a las cuales se llegó, se hacen las siguientes recomendaciones:

- Ψ Ya que la Universidad Simón Bolívar no realiza un proceso de selección de los estudiantes que ingresan, sino una evaluación que está a cargo del Departamento de Bienestar Universitario para conocer el estado en que llega el estudiante en cuanto a la parte académica y Psicológica, se hace necesario que dicha evaluación vaya más allá de una simple evaluación general; por lo tanto, se recomienda que el Programa de Psicología continúe realizando el proceso de evaluación que se le hace internamente a los estudiantes de primer semestre para conocer su perfil psicológico de ingreso y a su vez los estudiantes que clasifiquen dentro del grupo de alto riesgo psicológico sean remitidos a un Proceso Psicoterapéutico con el fin de realizar un seguimiento que los ayude a resolver sus problemáticas.
- Ψ Esta Base de Datos permitirá, además de conocer el comportamiento de todos los estudiantes en cuanto a la asistencia a su Proceso Psicoterapéutico, realizar un seguimiento detallado a los estudiantes que se encuentren de primero a cuarto semestre en el espacio del Proyecto de Competencias Psicológicas, la cual tiene un fin clínico y/o de diagnóstico. Para crear conciencia en los estudiantes sería pertinente que en este espacio se promueva la investigación sobre la importancia de este proceso a nivel personal en cuanto a sus características Psicológicas, socioculturales y a nivel profesional.
- Ψ Con estudiantes calificados de “alto riesgo” psicológico, se realice un seguimiento continuo en cuanto se refiere a avances logrados en el Proceso Psicoterapéutico.
- Ψ Replicar esta investigación con estudiantes considerados de “alto riesgo” psicológico.
- Ψ En cuanto al Proceso Psicoterapéutico, se pretende conocer a estos estudiantes en los ámbitos donde se desenvuelven, el plan a seguir con algunas asignaturas sería siguiente:

- Promover y sensibilizar a los estudiantes en cuanto a la importancia de realizar un Proceso Psicoterapéutico, en las asignaturas relacionadas con la conceptualización, la epistemología, la evaluación e intervención, especialmente, de los distintos Modelos de Terapia. Así mismo, enfatizar en la importancia de dicho Proceso, particularmente en lo que se refiere a aspectos éticos y morales que debe tener el Profesional de la Psicología. Esto se haría por medio de Talleres, Mesas Redondas o cualquier otra actividad que permita conocer la opinión que tiene los estudiantes.
- Ψ Además, se sugiere realizar una posterior investigación que explore el concepto que sobre formación integral tienen los estudiantes del Programa de Psicología y la relación de ésta con el Proceso Psicoterapéutico.
- Ψ Una vez iniciado el Proceso Psicoterapéutico, implementar estrategias que permitan conocer, semestre a semestre, la evolución psicológica del estudiante y así poder establecer los cambios experimentados durante el proceso.
- Ψ Solicitar a la Red de Psicoterapeutas que todos los Especialistas Clínicos diligencien completamente el Formato de Relación de Pacientes que mensualmente deben reportar al Programa de Psicología, el cual debe contener la información que se requiere de cada estudiante en cuanto a: si su asistencia es regular o irregular, cambios que se hayan notado en el estudiante, número de sesiones, fecha de inicio, entre otras.
- Ψ Sería pertinente que el estudiante pudiera conocer a cada uno de los terapeutas que hacen parte de la red, bien sea por grupo de enfoque o de manera individual; por lo que se propone que estos sean invitados al aula de clases para que se presenten y los estudiantes tengan un mayor acercamiento y así puedan tomar una mejor elección del terapeuta o bien, realizar un Foro sobre la importancia del Proceso Psicoterapéutico para el crecimiento de tanto personal como profesional.
- Ψ Socializar los resultados de la investigación tanto estudiantes como Docentes de toda la Institución con el fin de concientizarlos de la

importancia de este proceso en la vida y desempeño profesional de toda persona.

- Ψ Realizar una investigación que contenga información sobre la apreciación que tienen los Terapeutas sobre los cambios que ocurren al interior del Proceso Psicoterapéutico de los estudiantes de la Universidad Simón Bolívar, teniendo en cuenta las características del Proceso Psicoterapéutico y las características sociodemográficas del estudiante.
- Ψ Continuar aplicando el Instrumento a los estudiantes de la muestra que se encontraban cursando séptimo, octavo y noveno semestres, con el fin de especificar la regularidad y continuidad de la asistencia al Proceso Psicoterapéutico, los cambios obtenidos y que con los estudiantes que expresaron no haber experimentado cambios se pueda precisar más adelante si llegan a tenerlos. De igual manera, es importante que con estos estudiantes se genere un espacio entre los Coordinadores del Programa y los Terapeutas para evaluar el Proceso.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, B. (1997). La Formación Humana Integral: Una aproximación entre las Humanidades y la Ciencia. Extraído el 14 de agosto de 2007 de <http://www.oei.es/salactsi/elsa1.htm>
- Ardila R. (2000) Código Ético. Bogotá
- Bernardo, M., García E., y Pomares E. (2004). El vínculo educación-comunicación en la formación integral de los profesionales de la salud. Revista cubana de educación médica superior, 18(4). Extraído el 12 de noviembre de 2006 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412004000400003&script=sci_arttext
- Cabrero, J. y Richard, M. (2003). Diseño Investigación I. Extraído el 10 de agosto de 2007 de http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- Restrepo, M., (1999) *Formación integral en la universidad y la acción de la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Javeriana. Revista Avanzada Universidad de Medellín, (5), 6-27.*
- Cardoso R (1999). *Introducción a la monografía sobre la formación integral del estudiante universitario. Revista pedagógica, 4 (2)*
- Castañedo C, Brenes A, Jensen H, Lucke H, Rodríguez G, Thomas, P (2000) *Seis Enfoques Psicoterapéuticos*. México: manual moderno
- Celis A (2002). *Psicología humanista existencial*. Extraído el 20 de abril de 2007 de www.expage.com/page/psihumex
- Cómo elegir una terapia. Extraído el 11 de agosto de 2007 de http://www.psicologosnet.com/psicoterapia_basada_en_la_eviden.htm

- Corporación Universitaria de la Costa. Extraído el 1 de noviembre de 2006 de <http://www.cuc.edu.co/modules.php?name=CUCcorporacion&file=mision>
- Díaz, M. (1998). *Moderización Curricular y alternativas pedagógicas*. En: *La formación académica y la práctica pedagógica*. Documento de la Universidad del Valle, Cali. <http://www.udem.edu.mx/XStatic/udem/template/detallesubtema.aspx?st=256&se=Acerca>
- Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 705 p
- León, F. (1970) *Naturaleza del Proceso Terapéutico*. Revista Medicina Honduras. Vol. 38, 1970
- Congreso De Colombia. República de Colombia. Ley 1090 DE 2006. Diario Oficial No. 46.383, del 6 de septiembre de 2006. extraído el 10 de agosto de 2007 de www.secretariassenado.gov.co/leyes/L1090006.HTM - 90k
- Ministerio de Educación. República de Colombia. Ley 115 DE 1994. Diario Oficial No. 41.214, del 8 de febrero de 1994. extraído el 1 de marzo de 2007 de www.mineducacion.gov.co/normas/concordadas-Decreto115.htm | 26k 92.HTM - 247k
- Ministerio de Educación. República de Colombia. Ley 30 DE 1992. Diario Oficial No. 40.700, de 29 de diciembre de 1992. Extraído el 1 de marzo de 2007 de www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0030_92.HTM - 247k
- Martínez, Y. (2006). *Relacion Del Rendimiento Academico Con Las Aptitudes Mentales, Salud Mental, Autoestima Y Relaciones De Amistad En Jóvenes Universitarios Del Programa De Psicología De La Universidad Simon Bolivar De La Ciudad De Barranquilla*. Tesis de pregrado de Psicología dirigida por Jorge Palacio. Universidad del Norte. Psicología, Marzo, 2006.
- Minici, A., Dahab, J. y Rivadeneira, C. (2007). *Por qué elegimos Terapia Cognitivo Conductual*. Marzo 30 de 2007
- Minuchin, S, Fishman, H. (1997). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.

- Monroy L. (1994). *La estructura del ser humano como fundamento de la educación en lo superior y para lo superior*. Cali: Colección Edición Previa. Universidad del Valle.
- Moreno, M. (2002). Las experiencias del Estudiante Tutor. En: Memorias del Congreso Internacional Intercambio de experiencias de programas Universitarios de Tutorías, Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario, 2002.
- Osorio, M. (2006). Estudio Técnico diagnóstico exploratorio para determinar el impacto formativo de las estrategias curriculares implementadas para el desarrollo de la dimensión socio-afectiva de los estudiantes del programa de Psicología. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.
- Pérez.M. (1996). *La Psicoterapia desde el punto de vista Conductista*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Phares J. (1999). *Psicología clínica conceptos, métodos y práctica*. México: Manual Moderno.
- Reales, A. (1998). *Socio Investigación*. Barranquilla: Editorial Antillas.
- Ridruejo A (1996). *Psicología medica*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Riso, W. (2006). *Terapia Cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Ruiz J (2002) *Psicoterapia en niños y adolescentes*. Extraído el 5 de marzo de 2005 de http://www.familymanagement.com/ffacts/espanish/apunte_53_.html
- Ruiz, J. y Cano, J. (s.f.). Psicoterapia por la personalidad. Extraído el 12 de agosto de 2007 de <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Personalidad/personalidad0.htm>
- Salmeron H (2005). *Psicoterapia integral*. Extraído el 28 de octubre de http://www.psicoterapiaintegral.com/cont_.htm - 11k
- Shaughnessy. J, Zechmeister. E, y Zechmeister. J (2007). *Métodos de Investigación en Psicología*. México: Mc graw hill.
- Tovar M (2002). El significado de la formación integral en estudiantes de último semestre de la facultad de salud de la universidad del valle. Extraído el 20 de agosto de 2006 de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No4/cm33n4a2.htm>
- Universidad Católica de Chile. Extraído el 10 de agosto de 2007 de <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epiDesc4.htm>

- Universidad de Monterrey. Extraído el 20 de noviembre de 2006 de <http://www.udem.edu.mx/XStatic/udem/template/detallesubtema.aspx?st+=256&se=Acerca>
- Universidad del Norte. Extraído el 20 de noviembre de 2006 de [http://www.uninorte.edu.co/informacion/pdfs/Vision del Futuro/Mision y Principios Institucionales.pdf](http://www.uninorte.edu.co/informacion/pdfs/Vision%20del%20Futuro/Mision%20y%20Principios%20Institucionales.pdf)
- Universidad Simón Bolívar. *Proyecto Educativo Del Programa De Psicología* (2002). Barranquilla
- Universidad Simón Bolívar. Registro Calificado Programa de Psicología (2004). Barranquilla.
- Warren, H. (2001). *Diccionario de Psicología*. México.
- Weiner I (1992). *Métodos en Psicología Clínica*. México: Limusa
- Yalom I (1998). *Verdugo del amor, historias de psicoterapia*. Buenos aires: emece editores.

ANEXOS

ANEXO 1. Recomendaciones de los Jueces Especialistas en Psicología Clínica

Doctora ANGELA ROSILLO: El instrumento se encuentra bien estructurado, por lo tanto no se recomienda hacerle ninguna modificación.

Doctora CARMEN CABALLERO: Recomendó adicionarle una pregunta la cual es: ¿ el modelo que maneja tu terapeuta es el que te gusta a nivel personal?

Doctor JORGE MERCADO: Recomendó modificar la pregunta # 6 la cual era ¿ has experimentado cambios a nivel personal una vez iniciado tu proceso psicoterapéutico? Se modifico y que de la siguiente manera ¿ has experimentado cambios nivel personal durante tu proceso psicoterapéutico?

Doctora Teresa González: El instrumento se encuentra bien estructurado, ya que las preguntas se encuentran acorde con el objetivo de la investigación, por lo tanto no se recomienda hacerle ninguna modificación.

ANEXO 2. INSTRUMENTO

OBJETIVO: El objetivo del presente instrumento es conocer tu apreciación acerca del proceso psicoterapéutico.

1. Edad___
2. Sexo: M___ F___
3. Código del carnet:
4. Estrato socioeconómico al que perteneces: 0___ 1___ 2___ 3___ 4___
5___
5. Fecha de inicio de tu proceso psicoterapéutico:

6. ¿Cuántas sesiones llevas hasta el momento?:

7. Tu asistencia al proceso psicoterapéutico es por motivos:
a. Personales___ b. Exigencia de la Universidad___ c. Personales y
Exigencia de la Universidad___ d. Otro___ ¿Cuál?

8. Como calificas tu asistencia al proceso psicoterapéutico:
Regular___ Irregular___
9. Si tu asistencia es irregular cuales son los motivos:
a. Económico___ b. Laboral___ c. Falta de compromiso___ d.
pereza___
10. ¿Has experimentado cambios a nivel personal durante el proceso? SI___
NO___
11. Si tu respuesta es positiva menciona cuales han sido
éstos_____

12. Si tu respuesta es negativa, explica por qué consideras que no has experimentado cambios _____

13. ¿Crees que el proceso psicoterapéutico es importante?

SI___ NO___ Explica por qué:

14. ¿Qué modelo maneja tu terapeuta?

a. Psicodinámico___ b. Comportamental Cognitivo___ c. Humanista___

15. ¿El modelo que maneja tu terapeuta es el que te gusta a nivel personal?

SI___ NO___

Si tu respuesta es negativa explica por qué _____

16. En la escogencia del terapeuta, ¿tuviste en cuenta el modelo que maneja éste?

SI___ NO___ ¿Por qué? _____

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!