



**PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL ECUADOR
SEDE AMBATO**
SERÉIS MIS TESTIGOS

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

“CREACIÓN DEL CENTRO DE PSICOLOGÍA APLICADA EN LA PUCESA, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS EN EL AÑO 2011”

**Disertación de grado previo a la obtención del título de Psicóloga
Clínica**

Línea De Investigación:

Teorías psicológicas, la prevención primaria, secundaria y terciaria.

Autor:

MARÍA AUGUSTA CUEVA RUBIO

Director:

Doctor Marlon Mayorga

**Ambato - Ecuador
Septiembre 2012**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“CREACIÓN DEL CENTRO DE PSICOLOGÍA APLICADA EN LA PUCESA, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS EN EL AÑO 2011”

Línea De Investigación:

Teorías psicológicas, la prevención primaria, secundaria y terciaria

Autor:

MARÍA AUGUSTA CUEVA RUBIO

Marlon Mayorga, Dr. f.
DIRECTOR DE DISERTACIÓN

Lucía Almeida, Dra. f.
CALIFICADOR

Ana Martínez, Dra. f.
CALIFICADOR

Víctor Manuel Cuadrado, Ps. f.
DIRECTOR UNIDAD ACADÉMICA

Hugo Altamirano Villaroel, Dr. f.
SECRETARIO GENERAL PUCESA

**Ambato - Ecuador
Septiembre 2012**

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, María Augusta Cueva Rubio portadora de la cédula de ciudadanía No. 180420713-0 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

María Augusta Cueva Rubio

C.I. 180420713-0

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mi familia que ha estado a mi lado en cada paso que he dado en la vida, quisiera agradecer también a la PUCESA por brindarme los conocimientos por medio de los que fueron mis profesores especialmente a mi director de tesis que me ha apoyado a lo largo de todo este proceso de investigación, y a todos aquellos que han puesto sus buenos deseos en mi y han estado presentes en este hermoso camino recorrido.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre la cual ha sido mi gran maestra de vida, que con su incalculable amor y sabiduría me ha impulsado alcanzar esta meta, por ser el motor de vida y llenar mis días de felicidad, para ti mamita linda.

RESUMEN

El Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA requiere para su creación de la conformación de diferentes departamentos, el Departamento de atención Psicológica para Adolescentes y Adultos es uno de ellos. Teniendo como fundamento el trabajo realizado por el Centro de Psicología Aplicada de la PUCE.

En el consultorio de la PUCESA se pudo observar diferentes problemas psicológicos, con lo que se ha obtenido los siguientes resultados; el 25% en Problemas Paterno-Filiales, y el 6% Duelo. Dentro del estudio realizado a los estudiantes de la PUCESA, se obtiene que más del 80% de personas encuestadas consideran que es necesario un espacio que brinde de atención y terapia psicológica dentro de la PUCESA.

El material bibliográfico recopilado busca dar respuesta a los objetivos del proyecto como es la conceptualización de las características y necesidades psicológicas de Adolescentes y Adultos desde las diversas perspectivas de desarrollo, las formas de intervención a partir de los enfoques de las Escuelas Psicológicas aprobadas por la APA y el establecimiento de los lineamientos legales del Departamento de Atención Psicológica de Adolescentes y Adultos en la PUCESA.

La metodología de la presente investigación tiene un enfoque descriptivo de carácter cuantitativo-cualitativo, con una modalidad bibliográfica y de campo. Con todo lo anteriormente mencionado se realiza la Propuesta del Departamento de atención

psicologica para adolescentes y adultos, lo cual ayudará a la conformacion del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA.

ABSTRACT

The Center for Applied Psychology at PUCESA is created through the integration of different departments like the Department of Psychological Care for Adolescents and Adults. Having as basis work done by the Center for Applied Psychology at PUCE.

In the office at PUCESA, we could observe different psychological problems; with which we obtained the following results 25% in parent-child problems, and 6% in Mourning. In the applied to students at PUCESA, it shows that more than 80% of respondents considered the need for a space to provide care and psychological therapy within the PUCESA.

The bibliographical material seeks to find a response to the project objectives such as the conceptualization of the characteristics and psychological needs of adolescents and adults from the different perspectives of development, the forms of assistance from the Psychological approaches adopted by the APA and, the establishment of legal guidelines of the Department of Psychological Care of Adolescents and Adults in PUCESA.

The methodology of this research is a descriptive approach of quantitative and qualitative analysis, with bibliographical and field mode. With all of the above mentioned, The Proposal of The Department of Psychological Care for Adolescents and Adults is done, which will help the conformation of the Center for Applied Psychology PUCESA.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 ADOLESCENCIA	3
1.1.1 Conceptos Básicos	3
1.1.2 Etapas de la Adolescencia.....	4
1.1.3 Desarrollo Físico en la Adolescencia.....	10
1.1.4 Desarrollo Psicoafectivo de la adolescencia	14
1.1.5 Desarrollo Cognoscitivo de la Adolescencia	18
1.1.6 Desarrollo Psicosocial de la Adolescencia.....	22
1.1.7 Crisis en la Adolescencia	25
1.2 ADULTEZ.....	29
1.2.1 Conceptos Básicos	29
1.2.2 Cambios Cognoscitivos.....	33
1.2.3 Cambios de la Personalidad	34
1.2.4 Etapas de la Adultez.....	34
1.3 TRASTORNOS DE ADOLESCENCIA Y LA ADULTEZ	55
1.3.1 Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia	55
1.3.2 Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos.....	57
1.3.3 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica, no clasificados en otros apartados	58
1.3.4 Trastornos relacionados con sustancias	59
1.3.5 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.....	61
1.3.6 Trastornos del estado de ánimo.....	62
1.3.7 Trastornos de ansiedad.....	66
1.3.8 Trastornos somatomorfos.....	69
1.3.9 Trastornos facticios	70
1.3.10 Trastornos disociativos	70
1.3.11 Trastornos sexuales y de la identidad sexual	71
1.3.12 Trastornos de la conducta alimentaria.....	73
1.3.13 Trastornos del sueño	74
1.3.14 Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados.....	75
1.3.15 Trastornos adaptativos	77
1.3.16 Trastornos de la personalidad	77
1.4 ENFOQUES DE INTERVENCIÓN	80
1.4.1 Terapia Psicoanalista y Psicodinámica	80
1.4.2 Terapia Conductual	85
1.4.3 Terapia Cognitiva.....	90
1.4.4 Terapia Humanista	94
1.4.5 Terapia Integrativa u Holística.....	99
CAPÍTULO II METODOLOGÍA.....	104
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	104
2.2 SIGNIFICADO DEL PROBLEMA.....	106

2.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	106
2.4 PLANTEAMIENTO DEL TEMA	107
2.5 DELIMITACIÓN DEL TEMA	107
2.6 HIPÓTESIS: VARIABLES E INDICADORES	109
2.6.1 Formulación de la Hipótesis	109
2.6.2 Variables e Indicadores	110
2.7 OBJETIVOS	111
2.7.1 Objetivo General:.....	111
2.7.2 Objetivos Específicos:.....	111
2.8 MÉTODOS A UTILIZAR	112
CAPÍTULO III RESULTADO	123
3.1 INVESTIGACIÓN DEL CONSULTORIO DE LA PUCESA	125
3.2 ENCUESTA DE REQUERIMIENTO DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS DEL CENTRO DE PSICOLOGÍA APLICADA DE LA PUCESA	138
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN ANÁLISIS Y VALIDACION DE RESULTADOS.....	162
4.1 PROPUESTA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS DEL CENTRO DE PSICOLOGÍA APLICADA DE LA PUCESA	166
4.1.1 Justificación	166
4.1.2 Misión	170
4.1.3 Visión.....	170
4.1.4 Población Beneficiaria	171
4.1.5 Estructura y Organización.....	171
4.1.6 Talento Humano.....	172
4.1.7 Servicios.....	179
4.1.8 Políticas de Atención.....	181
4.1.9 Recursos Materiales	184
4.1.10 Recurso Financiero	184
4.1.11 Código ético y aspectos ilegales	185
4.1.12 El Pago.....	186
4.1.13 Los Horarios.....	187
4.1.14 Vacaciones	187
4.1.15 Uso del Espacio.....	188
4.1.16 Uso de los enseres y materiales.....	189
4.1.17 Registros Del Centro	190
4.1.18 Modelo Operativo de Atención del Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos del C.P.A de la PUCESA	191
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	195
5.1 CONCLUSIONES:.....	195
5.2 RECOMENDACIONES:.....	199
CAPÍTULO VI MATERIAL DE REFERENCIA	201
6.1 BIBLIOGRAFÍA	201

6.2 LINKOGRAFÍA.....	203
6.3 GLOSARIO	205
6.4 ANEXOS	212
6.4.1 Encuesta de requerimiento de servicios del Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA	212
6.4.2 Tabla de trabajo realizado en el Consultorio de la PUCESA, periodo Noviembre 2010-Agosto 2011	215
6.4.3 Formato de Historia Clínica Adolescentes-Adultos.....	231
6.4.4 Formato de Informe Psicológico.....	235
6.4.5 Formato de Plan Terapéutico	238
6.4.6 Formato de Taller.....	239
6.4.7 Formato de Solicitud para Taller.....	246
6.4.8 Formato de Evaluación del Taller.....	248

TABLA DE GRÁFICOS

Tablas

Tabla #1 Edad de Pacientes.....	125
Tabla #2 Sexo de Pacientes.....	127
Tabla #3 Motivo de Consulta.....	129
Tabla #4 Trastornos de Pacientes.....	133
Tabla # 5 Conocido o familiar adolescente que enfrente crisis personal.....	139
Tabla # 6 Conocido o familiar adolescente que presenta trastorno psicológico.....	141
Tabla # 7 Conocido o familiar adulto que enfrente crisis personal.....	144
Tabla # 8 Conocido o familiar adulto que presente trastorno psicológico.....	146
Tabla # 9 Usted enfrenta una crisis personal.....	149
Tabla # 10 Usted enfrenta un trastorno psicológico.....	151
Tabla # 11 Espacio de asesoría psicológica en la PUCESA.....	153
Tabla # 12 Espacio de terapia psicológica en la PUCESA.....	155
Tabla # 13 Necesidades de asesoramiento psicológico.....	157
Tabla # 14 Necesidades de terapia psicológico.....	159

Gráficos Estadísticos

Gráfico #1 Edad de Paciente.....	126
Gráfico #2 Sexo del Paciente.....	128
Gráfico #3 Motivo de Consulta de Pacientes.....	131
Gráfico #4 Trastornos de Pacientes.....	136
Gráfico #5 Conocido o familiar adolescente que enfrente crisis personal.....	140
Gráfico #6 Conocido o familiar adolescente que presenta trastorno psicológico.....	142
Gráfico #7 Conocido o familiar adulto que enfrente crisis personal.....	145
Gráfico #8 Conocido o familiar adulto que presente trastorno psicológico.....	147
Gráfico #9 Usted enfrenta una crisis personal.....	150
Gráfico #10 Usted enfrenta un trastorno psicológico.....	152
Gráfico #11 Espacio de asesoría psicológica en la PUCESA.....	154
Gráfico #12 Espacio de terapia psicológica en la PUCESA.....	156
Gráfico #13 Necesidades de asesoramiento psicológico.....	158
Gráfico #14 Necesidades de terapia psicológico.....	160

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación analizará los elementos más importantes de la psicología del adolescente y del adulto, para de esta manera poder entender sus necesidades y crisis (evolutivas y circunstanciales), lo que nos permitirá obtener una idea más amplia del comportamiento del ser humano en las diferentes etapas de su desarrollo (la adolescencia y adultez), con el objetivo de construir el fundamento teórico-práctico necesario, con lo cual podamos aportar a la creación del Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos del Centro de Psicología Aplicada (C.P.A) de la PUCESA.

Este proyecto se ha basado, en un principio en investigación de carácter bibliográfico, de temas concernientes a la psicología del desarrollo del adolescente y del adulto, se ha enfocado dicha temática, desde las distintas perspectivas o corrientes psicológicas aprobadas por la APA, para que de este modo se puedan adquirir conocimientos amplios y científicos, los cuales puedan ser aplicables a los pacientes y consultantes que acuden al Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA.

Además se ha realizado la respectiva investigación de campo, la cual se divide en dos puntos importantes; el estudio de historias clínicas de pacientes atendidos en el espacio que fue designado como consultorio de la PUCESA como parte de las prácticas preprofesionales del periodo Noviembre 2010-Septiembre 2011, lo que permitió tener

una perspectiva real de los casos clínicos, así como también una investigación basada en encuestas realizadas a los estudiantes de las diferentes carreras de la PUCESA, con el propósito de analizar el campo de acción, la necesidad y la factibilidad del Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA.

De esta manera el presente proyecto de investigación puede ser aplicable en la distinguida institución de la PUCESA, para facilitar la formación de un Centro, el cual brinde una atención especializada, con calidad humana y profesional, lo que beneficiará tanto a la institución como a la comunidad en general.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Adolescencia

1.1.1 Conceptos Básicos

“La Adolescencia es una transición durante el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que entraña importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales” (Papalia D., Wendkos S. y Duskin R., 2005, p. 431); al igual que la OMS, define a la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años, que se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. En si la adolescencia es una etapa dentro del desarrollo del ser humano en la cual el sujeto presenta diferentes cambios tanto físicos como psíquicos, los cuales van a determinar su vida adulta.

Esta etapa va a depender en gran medida del contexto cultural en la que el individuo se desenvuelva, en determinadas sociedades existen rituales que marcan la mayoría de edad que pueden incluir pruebas severas de fortaleza, marcas corporales, separación de la familia y demás; en sociedades más modernas la transición es menos abrupta sin

embargo existen cambios físicos, sociales, psicológicos los cuales son indicadores de que la adolescencia a empezado.

1.1.2 Etapas de la Adolescencia

Según Abel J. (2011, ¶1), existen diferentes etapas dentro de la Adolescencia, estas están enmarcadas de acuerdo a cambios físicos, emocionales y de comportamiento. Se pueden dividir de la siguiente manera:

1.1.2.1 Pre Adolescencia

Esta etapa va desde los 8 años hasta los 11 años de edad.

Cambios físicos: *Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos.* Se dice que debido a esto pueden dar una apariencia algo torpe, debido a que los preadolescentes están empezando un cambio físico el cual corresponde al inicio de la madurez sexual del ser humano.

Fase cognitiva: *Pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia.* Por medio del pensamiento lógico el sujeto tiene la capacidad de acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos en su diario vivir. Es una etapa en la que el individuo comienza a tener un mayor interés para

aprender habilidades de vida (cocinar, reparar), debido a que inicia un nuevo proceso en la que el sujeto tiene la necesidad de incorporar nuevos conocimientos los cuales vayan acorde a la etapa de desarrollo actual del individuo.

Desarrollo moral: *Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia.* En esta etapa está centrado su mayor interés en el mismo aunque debido al desarrollo cognitivo del sujeto empieza a incorporar conceptos como justicia o negociación, suele suceder que su capacidad moral no siempre se ve reflejada en su comportamiento ya que aun en esta etapa su identidad no está conformada del todo.

Concepto de sí mismo: *En gran medida influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros.* Por lo tanto existe una gran influencia del medio en esta etapa, y al igual que en la infancia los pre adolescentes empiezan a imitar estereotipos ya sean estos masculinos o femeninos de las personas más cercanas a ellos, lo cual a su vez dependerá de la cercanía afectiva que tengan con los mismos.

Características Psicológicas: *Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Tendencia a ser desorganizados.* Existen muchos cambios en el aparato psíquico del sujeto lo cual influye en su estado emocional, ya que al ser un periodo cambio se produce una crisis en el individuo.

Relaciones con padres: *Relación de afecto y dependencia de ambos padres.* Por lo tanto es importante la presencia de padre y madre dentro de este proceso ya que corresponde el inicio a una transición del individuo hacia una etapa adulta. Existe un deseo en el participar en decisiones que les afecta, ya que está en una búsqueda de que sus opiniones sean escuchadas por los padres de la misma manera que cualquier adulto. *Tendencia a discutir sobre tareas, deberes, y orden. Conflictos con hermanos.*

Relaciones con compañeros: *Eligen amigos con mismos gustos y aficiones.* Se dice que en este periodo los niños tienden a tener relaciones más íntimas con otros niños que las niñas. Es muy importante las relaciones entre pares en esta etapa lo cual les ayuda en su desarrollo psicológico, social y cognitivo, pero también puede ser un riesgo ya que en la pre adolescencia suelen empezar a ser parte de pandillas o grupos de riesgo lo cual puede afectar su desarrollo.

1.1.2.2 Segunda etapa de la adolescencia

Va desde las 11 hasta los 15 años.

Cambios físicos: Debido a que es una época de crecimiento se da un aumento de apetito, así como también necesitan dormir más. Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz.

Fase cognitiva: *Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Aparecimiento del pensamiento de Operaciones Formales (Piaget, 1955), el sentido de humor suele estar más centrado en la ironía y el sexo. Es una época de mayor conflicto con padres y mayor relación entre los pares o amigos.*

Desarrollo moral: *Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. En este periodo suelen cuestionar ciertos principios morales y éticos que maneja la sociedad.*

Concepto de sí mismo: *Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer. Suelen tener preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general, debido a su necesidad de aprobación del medio, el auto concepto va a depender de sus experiencias infantiles y del medio.*

Características psicológicas: *Atención centrado en sí mismo. Preocupación por la opinión de otros. Empiezan a necesitar mayor intimidad dentro del hogar lo cual puede generar conflictos dentro del mismo, suelen tener cambios repentinos de humor.*

Relaciones con padres: *Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Al estar en conflicto esta relación primaria, suelen tener mayor preferencia por la*

compañía de compañeros o gente de su edad debido a que se sienten más aceptados y mas entendidos entre los pares.

Relaciones con compañeros: *Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos.* Hay un despertar sexual, por lo que algunos adolescentes empiezan a formar pareja.

1.1.2.3 Tercera etapa de la adolescencia

Va desde las 15 hasta los 18 años.

Cambios físicos: *Mayor homogeneidad entre sus compañeros,* es decir debido a que todos han pasado por la etapa de la pubertad sus características físicas de varón o mujer ya en este periodo suelen estar formadas, en esta etapa llegan a su altura y peso de adulto.

Fase cognitiva: *Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro.* Suelen adoptar una nueva conciencia social, de acuerdo a sus experiencias del medio y su desarrollo interno.

Desarrollo moral: *Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales.* Esto sucede ya que es un periodo que están a punto de convertirse en adultos y su identidad esta ya casi constituida, pero aun en esta etapa suelen darse ciertas contradicciones ya que así como respetan sus valores también los quebrantan.

Concepto de sí mismo: *Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Aunque como se menciono anteriormente esta identidad esta siempre sujeta a cambios incluso en la etapa de la adultez, pero se puede decir que su identidad está más consolidada que en las etapas anteriores.*

Características psicológicas: *Existe cierta vulnerabilidad por posibles preocupaciones, puede causar depresiones y trastornos como la anorexia, lo cual dependerá de su desarrollo pasado.*

Relaciones con padres: *Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres. Los padres llegan a considerar las opiniones del adolescente ya que lo van viendo mas como adulto, esto va fomentando su autoestima, lo que a su vez ayuda a mejorar las relaciones con sus padres.*

Relaciones con compañeros: *Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. La relación entre pares en esta etapa de desarrollo suele ser muy importante en su vida, así como también la relación de pareja y el inicio de una mejor relación con los padres.*

1.1.3 Desarrollo Físico en la Adolescencia

En general la adolescencia empieza con la pubertad, *“La pubertad es un proceso en el que el individuo alcanza la madurez sexual para reproducirse”* (Papalia D., Wendkos S. y Duskin R., 2005, p. 431), la cual comienza con la producción de hormonas sexuales en ambos sexos.

1.1.3.1 Características sexuales primarias

Dentro de los cambios biológicos de la adolescencia existen características sexuales primarias, *“Órganos relacionados directamente con la reproducción, los cuales crecen y maduran durante la adolescencia”* (Papalia D., Wendkos S. y Duskin R., 2005, p. 432), en la mujer se desarrollan órganos tales como: los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina; en los hombres los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata, los autores citados anteriormente mencionan que las características sexuales primarias son más evidentes en los varones que en las mujeres, ya que de estas últimas las características son menos evidentes al ser estos órganos internos.

1.1.3.2 Características sexuales secundarias

Existen también características sexuales secundarias y se las define de la siguiente manera, *“Indicios fisiológicos de maduración sexual, como el desarrollo del busto y el*

crecimiento del bello corporal) que no se relacionan con los órganos sexuales” (Papalia D., Wendkos S. y Duskin R., 2005, p. 435). Las mismas que se las puede observar en la siguiente descripción:

Mujeres

- Busto.
- Vello púbico.
- Vello de las Axilas.
- Cambios de voz.
- Cambios en la Piel.
- Aumento en la anchura y profundidad de la pelvis.
- Desarrollo muscular.

Varones

- Vello púbico.
- Vello de las axilas.
- Desarrollo muscular.
- Vello facial.
- Cambios en la voz.
- Cambios en la piel.
- Ensanchamiento de los hombros.

Los autores previamente mencionados aluden también que estos cambios se deben a la producción de hormonas sexuales, además existen indicios de la madurez sexual para los varones el principal indicio de madurez sexual es la producción de esperma y a la primera eyaculación se la conoce como Espermaquia, que suele ocurrir en promedio de los 13 años de edad. Para las mujeres el principal indicio de madurez sexual es la menstruación y a la primera menstruación de la mujer se la conoce como Menarquia, esta indica que está ocurriendo la ovulación, este proceso normalmente sucede entre los 10 y los 16 años y medio.

Estos cambios físicos anteriormente mencionados dan paso a la atracción sexual, *“La atracción sexual al parecer, inicia alrededor de los 10 años de edad, cuando las glándulas suprarrenales aumentan la producción hormonal”* (Papalia D., Wendkos S. y Duskin R., 2005, p. 437).

1.1.3.3 Efectos psicológicos de la maduración sexual

Según estudios realizados por Graber et al., 1997; Mussen y Jones, 1957; Peskin, 1967, 1973; Sieguel, 1982, a adolescentes varones que tienen una maduración tardía mencionan que se sienten más incompetentes, tímidos, dependientes, agresivos, inseguros o depresivos, tienen más conflictos con los padres y más problemas sociales, las habilidades sociales y de afrontamiento son menos eficaces y piensan menos en ellos mismos, que los que maduran más temprano. Según Alsaker, 1992; Clausen, 1975, mencionan que *“A la mayoría de chicos les gusta madurar pronto, y en los que así*

sucede, al parecer, su autoestima aumenta” (Papalia D., Wendkos S. y Duskin R., 2005, p. 438).

Según Vlyth et al., 1981, esto puede deberse a que tienen mayor ventaja en el cortejo, además debido a la musculatura suelen ser mejores deportistas lo cual les puede llevar a tener una mejor imagen corporal. También se menciona que los que maduran de forma temprana se les dificulta cumplir con las expectativas del medio, ya que les exige comportarse de la misma madurez que aparenta, y muchas veces no suele ser de esa manera.

En el desarrollo de la mujer sucede lo contrario se menciona que en general no les gusta madurar en forma temprana, y que suelen sentirse mejor si su ritmo de maduración va de acuerdo al de sus pares. Según estudios se menciona que las chicas que maduran anticipadamente suelen ser menos sociales, expresivas y listas; mas introvertidas y tímidas; y más negativas hacia la menarquía que quienes maduran tardíamente. Y otro estudio agrega que las chicas que maduran temprano tienen mayor riesgo a padecer problemas conductuales como ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, consumo de drogas, actividad sexual precoz, e intentos de suicidio (Ibíd.). Lo cual nos da a entender que el desarrollo físico está en estrecha relación, con el desarrollo psicológico tanto en mujeres como en hombres.

En sí, la etapa de la adolescencia corresponde a un importante desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial; pero también existen riesgos dentro de esta etapa que pueden

perjudicar la evolución hacia una etapa adulta, todo esto dependerán de diversos factores tanto emocionales, físicos, sociales, y demás.

1.1.4 Desarrollo Psicoafectivo de la adolescencia

Se indica que suele dar la impresión que durante la adolescencia el proceso de adaptación al ambiente se ha detenido, debido a que empiezan adoptar conductas aparentemente ya superadas en la infancia como actitudes que impliquen irresponsabilidad, que sean poco razonables y egoístas, así como también agresividad, carencia de hábitos de limpieza, y formas compulsivas de sexualidad (Grupo océano, Consultor de psicología infantil y juvenil, 2007, p. 82).

Según el psicoanálisis esto se debe a que previamente a esta etapa el individuo se encontraba, en una etapa de Latencia donde los impulsos sexuales disminuyen considerablemente y estos se reactivan en la pre-adolescencia.

Basados en el texto anteriormente mencionado, se proponen diferentes elementos que suelen estar involucrados en el desarrollo Psicoafectivo del Adolescente como:

1.1.4.1 Duelo por la infancia perdida

Se menciona que el adolescente suele estar envuelto en esta etapa en situaciones ambivalentes, ya que *“La separación que tanto ansia el joven va acompañada algunas*

veces de sentimientos de confusión y soledad” (Grupo océano, Consultor de psicología infantil y juvenil, 2007, p. 62); por un lado aun necesita de sus padres y por otro lado desea obtener su independencia.

Para esto el adolescente debe renunciar algunos sueños infantiles, es decir debe atravesar por un proceso de duelo de su infancia para así poder llegar a un proceso de diferenciación que le permitirá tener un Yo más seguro y estable. Se menciona que este duelo requiere un tiempo adecuado en el cual el sujeto acepte el nuevo rol que la pubertad le impone, tanto en aspecto físico como los cambios corporales, como también psicológicos y sociales en cuanto a relación con padres, pares y pareja.

Se mencionan tres importantes duelos en la infancia que son:

- Duelo por el cuerpo infantil, debido a todos los cambios físicos (características sexuales primarias y secundarias) que sufren los adolescentes en esta etapa.
- Duelo por la identidad y el rol infantil, el dejar de ser niño genera confusión, ya que al mismo tiempo desea independencia y dependencia.
- Duelo por los padres de la infancia, durante la adolescencia a los padres se le ve como personas que cometen errores y también tienen defectos, contraria a la percepción que se tiene en la infancia.

Es importante entender que tanto para los adolescentes como para los padres es duro el cambio que se da durante la adolescencia, ya que ambos están influenciados por sus propias experiencias tanto actuales como pasadas, que no necesariamente suelen ser las mismas, y suelen generar separación entre ambos, pero sin duda esto permite que esta sea una de las experiencias más importantes que tiene cada individuo y le ayuda a desarrollarse como tal.

1.1.4.2 La identidad el ser uno mismo

Se señala que la elaboración del complejo de Edipo en la infancia donde el niño va identificándose es de gran importancia para el desarrollo de la identidad, ya que en la adolescencia reaparecerán todo aquellos fenómenos experimentados en la etapa infantil e influirán en la identidad del adolescente (Grupo océano, Consultor de psicología infantil y juvenil, 2007, p. 69-70).

“En la etapa adolescente, habrá de llegar la separación decisiva, intensa y final respecto a los objetos infantiles amados, los padres. Estos se convierten en ídolos caídos., del amor por ellos se pasa al amor por objetos amados no incestuosos”, (Ibíd., p. 69-70), es decir el sujeto empieza a ser por el mismo, ya no por sus padres, el adolescente en base a esto y a todo su aprendizaje e identificaciones en la etapa infantil va adquiriendo su propia identidad.

Basándonos en el autor anteriormente citado, se menciona que al estar interiorizadas las figuras parentales se tornan innecesarias, lo cual permite que el sujeto vaya adquiriendo las características de las relaciones de objeto adultas y le permita iniciar su proceso de individuación. También añaden que el proceso de la búsqueda de la propia identidad no termina en la adolescencia, es mas está presente también en la etapa de la adultez, donde se genera conflicto en el sujeto y la agresividad se dirige contra sí mismo por su falta de aceptación, para esto los autores mencionan que el sujeto tendrá que someterse a un trabajo de aceptación para poder superar sus conflictos.

1.1.4.3 La Inestabilidad

“La inestabilidad emocional es una de las características de la adolescencia. Ante cualquier estímulo externo o interno, el joven suele pasar de una angustiosa introversión a una exaltada comunicación con sus compañeros o viceversa. Estos bruscos cambios emocionales son normales y no deben ser motivo de preocupación”, (Grupo océano, Consultor de psicología infantil y juvenil, 2007, p. 76-77); es decir no es evidencia de alguna enfermedad, esta inestabilidad según los autores es la representación externa de un mundo interno que está en conflicto, debido a que en la etapa de la adolescencia hay una constante lucha por encontrarse a sí mismo, de diferenciarse de los demás y de encontrar un lugar en el mundo que suele observarlo como amenazante.

“Los procesos de introyección (interiorización del objeto externo) y de proyección (transmisión de procesos psíquicos al mundo externo), tan usuales y frecuentes en el

muchacho, le obligan a pasar rápidamente de un estado de ánimo a otro” (Ibíd., p. 77).

Es decir es algo que normalmente sucede pero que no deja de generar angustia en el sujeto, pero sin duda esto también es un elemento para poder pasar a la etapa de la adultez.

1.1.5 Desarrollo Cognoscitivo de la Adolescencia

Diane E. Papalia, Sally Wendkos Olds y Ruth Duskin Feldman, Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, citan a Piaget quien menciona que *“Los adolescentes entran al nivel superior del desarrollo cognoscitivo, la etapa de las operaciones formales”*. El autor define a esta etapa como la capacidad de pensar de manera abstracta, y tiene como característica que el individuo empieza a manejar la información de un modo nuevo y flexible, la etapa de las operaciones formales suele empezar alrededor de los 11 años de edad.

El lenguaje va muy relacionado con el pensamiento y de la misma manera que el sujeto empieza a generar pensamientos más abstractos, el lenguaje de los adolescentes va definiendo e interpretando abstracciones como amor, justicia, libertad y demás conceptos que salen del orden de lo concreto.

1.1.5.1 Características inmaduras del pensamiento de los adolescentes

Según Elkind el pensamiento inmaduro de los adolescentes nace de ser inexpertos en el pensamiento de las operaciones formales, que les lleva a cometer ciertos tropiezos, los

cuales se manifiestan en las siguientes características de pensamiento inmaduro (Papalia D., Wendkos S. y Duskin R., 2005, p. 463):

a. *Idealismo y Actitud Crítica*: sus pensamientos están relacionados con tener un mundo ideal, y los conflictos de que no sean tangibles estos ideales es responsabilidad de los adultos, por consiguiente creen que saben más que ellos.

b. *Actitud Polémica*: se genera debido a que los adolescentes quieren demostrar sus capacidades recién conocidas del razonamiento formal, lo cual les hace querer debatir a toda costa su manera de ver el mundo.

c. *Indecisión*: suelen tener varias opciones al mismo tiempo, y por su falta de experiencia en este tipo de pensamiento, genera conflicto en ellos y provoca indecisión ya sea en respuestas simples o complejas.

d. *Auto-conciencia*: Elkind lo denomina a su vez Audiencia Imaginaria, ya que los adolescentes suelen creer que lo que ellos piensan también piensan los demás, entonces sucede que actúan como observadores preocupados de los pensamientos y acciones de la persona que lo imagina. Esto se da debido a que el adolescente en esta etapa su identidad esta en formación, para lo cual la opinión del medio es muy trascendental.

e. *Singularidad e Invulnerabilidad*: se caracteriza porque los adolescentes creen que son especiales, sus experiencias son únicas, son mas egocéntricos, y suelen creer que las

reglas que rigen al resto del mundo no son para ellos, como por ejemplo piensan que no va a tener consecuencias en ellos el conducir en estado etílico.

1.1.5.2 Razonamiento moral de Kohlberg

Parte del Desarrollo Cognoscitivo, se evidencia en el desarrollo moral pues implica reflexión filosófica, por tal motivo se cita al siguiente autor el cual expone la teoría del razonamiento moral. Kohlberg define por niveles a la teoría del razonamiento moral, el adolescente participaría en los tres niveles debido a las características que conforman las diferentes etapas de la adolescencia, estos niveles son los siguientes:

Nivel I, Moralidad Preconvencional: (De 4 años a los 10 años de edad), se caracteriza debido a que los individuos reaccionan por controles externos, por ejemplo obedecen a reglas tan solo para evitar algún castigo o para recibir alguna recompensa.

Etapas 1: el castigo y la obediencia (heteronomía): *“El punto de vista propio de esta etapa es el egocéntrico, no se reconocen los intereses de los otros como diferentes a los propios.”*. Portillo C. (2005, ¶4). Es decir es una etapa donde se respetan las normas por consecuencias como el castigo, observando los intereses del medio y los propios de la misma perspectiva.

Etapas 2: el propósito y el intercambio (individualismo): *“La perspectiva característica de esta etapa es el individualismo concreto. Se desligan los intereses de la autoridad y*

los propios” (Ibíd., ¶5). Es decir se asumen las normas según los intereses propios del individuo.

Nivel II, Moralidad Convencional: (De los 10 años a los 13 años de edad), en este nivel las normas ya han sido interiorizadas, por un orden social que define las cosas como buenas o malas.

Etapa 3: expectativas, relaciones y conformidad interpersonal (mutualidad): según el autor mencionado anteriormente *“La perspectiva de esta etapa consiste en ponerse en el lugar del otro”* (Ibíd., ¶6). Lo cual nos da un indicativo de que la persona le mueve el deseo de agradar y ser aceptado por el otro, y toma conciencia de que es entonces importante no tan solo ver sus propios intereses sino el del medio en general.

Etapa 4: sistema social y conciencia (ley y orden): *“El punto de vista desde el cual el individuo ejerce su moral se identifica en esta etapa con el del sistema social que define los papeles individuales y las reglas de comportamiento”* (Ibíd., ¶7). Es decir que empieza a creer que lo correcto es el cumplir las normas socialmente establecidas con el objetivo de proporcionar un bien común.

Nivel II, Moralidad Convencional: (De adolescencia tardía a adultez), dentro de este nivel después de que han sido interiorizadas las normas o leyes, se las cuestiona basándose en sus propios juicios y valores desarrollados a lo largo de su vida, los cuales se basan en experiencias personales e influencia del medio.

Etapa 5: derechos previos y contrato social (utilidad): *“En esta etapa se parte de una perspectiva previa a la de la sociedad: la de una persona racional con valores y derechos anteriores a cualquier pacto o vínculo social”* (Ibíd., ¶8). Es decir el individuo considera que estos derechos están sobre cualquier otro aspecto, acepta las normas y leyes como leyes legítimas por un contrato social.

Etapa 6: principios éticos universales (autonomía): *“En esta última etapa se alcanza por fin una perspectiva propiamente moral de la que se derivan los acuerdos sociales”* (Ibíd., ¶9). Es decir se adquieren conceptos universales que van más allá de cualquier obligación legal o institucional convencional, es así que el sujeto se muestra desde el punto de la racionalidad donde todos los seres humanos son tratados por lo que son, mas no como herramientas para conseguir un beneficio personal o social.

1.1.6 Desarrollo Psicosocial de la Adolescencia

Según Erikson la adolescencia se basa en enfrentar la crisis de la identidad versus confusión de la identidad, en la que el individuo está formando su identidad la cual está compuesta de componentes ocupacionales, sexualidad, valores, los mismos que nacen de sus experiencias infantiles además de las influencias del medio en el cual se vayan desarrollando (Papalia D., Wendkos S. y Duskin R., 2005, p. 485).

Erikson menciona que esta crisis de identidad no suele ser resuelta en la etapa de la adolescencia ya que los aspectos de la identidad aparecen y desaparecen durante la vida

adulta, y están en constante cambio debido a las experiencias que vaya teniendo el individuo a lo largo de su desarrollo. La adolescencia al ser una etapa de transición está sujeta a cambios en muchos aspectos, como el aspecto psíquico lo cual genera crisis en el individuo y esto lo va definiendo de alguna manera y va aportando al desarrollo de su identidad.

Marcia define crisis como un periodo de toma de decisión consciente, en el que se involucran muchos aspectos como entre estado de identidad, autoestima, patrones de comportamiento, y demás factores psicológicos que afectan su desarrollo. Marcia propone cuatro estados de identidad y son los siguientes:

a. *Logro de la Identidad:* se caracteriza por el compromiso que se establece con las elecciones hechas después de una crisis, Marcia menciona que estas personas son más maduras y competentes en las relaciones interpersonales.

b. *Exclusión:* se caracteriza por realizar compromisos sin crisis, es decir se compromete su vida a planes de otro individuo, sin pasar por periodos de crisis ni haber considerado otras opciones en su vida.

c. *Aplazamiento:* se caracteriza por estar en periodos constantes de crisis sin llevar un compromiso a cabo, son personas que no se arriesgan ni logran mantener relaciones estables ni ningún otro tipo de compromiso.

d. Difusión de la Identidad: se caracteriza por la usencia de compromiso además de no haber atravesado por crisis, se menciona que son personas que con frecuencia permanecen solos, y suelen ser desdichados.

La sexualidad llega a destacarse durante la adolescencia y es un aspecto que define la identidad de cada sujeto, pero un estudio concluyó recientemente que por lo general no constituye el centro predominante de interés, aún en estos años, pero sin embargo hay un cambio en el desarrollo sexual muy considerable de la niñez a la adolescencia.

Sigmund Freud consideraba la etapa genital de la maduración sexual como el principio fundamental de la adolescencia. Ésta es un re despertar de los impulsos sexuales de la etapa fálica, la cual ahora se orienta por canales aprobados socialmente: relaciones heterosexuales con personas ajenas a la familia. Debido a los cambios fisiológicos de la maduración sexual, los adolescentes ya no reprimen su sexualidad como lo hacían durante la etapa de patencia en la niñez media.

Al ser una parte importante del sujeto la sexualidad debe ser tomada en cuenta, ya que de igual manera puede existir conflictos, por ejemplo la identidad sexual que tenga el sujeto, además muchas veces los adolescentes al estar en una búsqueda de experiencias nuevas que suelen estar guiadas por la impulsividad, pueden generarse muchos problemas los cuales afectarán su vida posterior. Por ejemplo enfermedades de trasmisión sexual, embarazos precoces, lo cual afecta el estado emocional de los jóvenes.

El papel social en la adolescencia es de mucha importancia, el ámbito escolar suele ser en el cual se pueden observar las características sociales y de adaptabilidad de los jóvenes. Se puede observar que muchas veces los problemas emocionales, suelen expresarse en bajo rendimiento escolar.

Existen otros problemas sociales como por ejemplo el bullying también conocido como acoso escolar, hostigamiento escolar, matonaje escolar; es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. Esto provoca un desgaste emocional en el individuo que puede llegar al suicidio.

1.1.7 Crisis en la Adolescencia

Se entiende por crisis a cualquier cambio, que se produce en la vida del sujeto y exige la necesidad del desarrollo de mecanismos adaptativos para enfrentarlo; usualmente los cambios son más rápidos que las posibilidades de adaptación del sujeto, por lo que ocasionan tensión psíquica en el mismo, representando por tanto amenazas potenciales para el individuo y paralelamente permitiendo oportunidades de crecimiento personal general. Las crisis fundamentalmente son de dos tipos:

1.1.7.1 Crisis Evolutivas en la Adolescencia

Las crisis evolutivas se refieren a momentos dentro del desarrollo normal del sujeto en el que existe algún conflicto, en este caso en la adolescencia se dan cambios que pueden ser considerados como crisis, dentro de estas podemos mencionar las siguientes.

El Cuerpo (Vivencias e imagen): El ajuste a la imagen corporal, el interés de los hombres se concentra en la fuerza física, y en las mujeres en el peso y la altura, lo cual puede provocar crisis en el adolescente. Es así que puede provocar trastornos en la alimentación como la bulimia o la anorexia, cuando estas exigencias se llevan al límite.

Otro aspecto que cambia en el sujeto con respecto al cuerpo es la sexualidad, la misma que en esta etapa empieza a manifestarse como una sexualidad ligada más a lo genital. *“De acuerdo con un estudio, más o menos la mitad de los adolescentes y tres cuartas partes de los adolescentes se masturban (Hanss,1979)”*. (Craig G. y Baucum D., 2001, p. 358). La masturbación se da por un despertar de una sexualidad más desarrollada la cual es muy diferente a la sexualidad infantil, la misma que provoca satisfacción en el sujeto, pero que en muchos casos también ocurren sentimientos de culpa dentro de él, lo cual puede ocasionar que el sujeto entre en un proceso de crisis debido a la gran tensión que provocan estos cambios en el cuerpo del adolescente.

Afectos y emociones infantiles: En este punto el sujeto empieza a sentir al mismo tiempo el deseo y el rechazo ante un tipo de contacto especial que tuvo en su etapa

infantil, donde necesita tanto ese afecto el cual recibía en la infancia como también una distancia del mismo para así poder desarrollarse, y de esta manera encontrar la independencia que tanto anhela pero que también le provoca miedo, al estar en un estado de afectos y emociones ambivalente el adolescente suele entrar en crisis.

Los padres (y los iguales sustitutos): El espacio familiar empieza a tornarse claustrofóbico para el adolescente ya que siente que existen demasiadas barreras de protección, las cuales les impiden crecer, por este motivo el sujeto empieza a sentir la necesidad de tener espacios propios reservados, y también puede ser que se den huidas explosivas o permanentes del hogar. Debido a la paradoja entre la necesidad de dependencia y su rechazo de relación intrafamiliar, provoca en el mucha tensión y conflicto interno, lo cual desemboca en una crisis.

“Según la idea predominante, el adolescente se sirve del conflicto y la rebeldía para alcanzar la autonomía y la independencia de sus padres”, (Craig G. y Baucum D., 2001, p. 377). La formación de la identidad puede provocar crisis en el adolescente, donde entran en conflicto su mundo externo con el mundo interno, este último suele estar en contraposición por ejemplo en la necesidad de independencia y la de dependencia, que tiene el sujeto al mismo tiempo como se mencionó anteriormente.

1.1.7.2 Crisis Circunstanciales en la Adolescencia

Este tipo de crisis es menos frecuente ya que como su nombre lo indica se puede dar en determinadas circunstancias, es por tal motivo este tipo de crisis no sean tan comunes como las crisis evolutivas, sin embargo son de gran importancia para nuestro estudio con lo cual las expondremos a continuación.

Abuso sexual contra los adolescentes: *“En todos los niveles socioeconómicos un número considerable de niños y adolescentes tienen su primera experiencia sexual contra su voluntad: son víctimas de abuso o explotación sexual”* (Ibíd., p. 385), este tipo de eventos afecta la identidad y el autoestima del sujeto provocando en él un conflicto interno muy fuerte que puede desembocar en diferentes tipos de trastornos psicológicos.

Paternidad en la Adolescencia: Aproximadamente tres de cada diez adolescentes sexualmente activos no utilizan anticonceptivos, lo cual puede provocar embarazos en la adolescencia que afectan emocionalmente al sujeto al ser un evento no predispuesto para esta etapa de la vida en nuestro contexto sociocultural. *“Muchos padres adolescentes afrontan serios problemas pues sienten la presión de abandonar la escuela para sostener a su nueva familia. A menudo solo pueden conseguir empleos mal remunerados.”* (Ibid p. 387). Además de los cambios físicos, existen también cambios psicológicos y lógicamente más responsabilidades sociales, debido a todo esto es muy probable que el adolescente sufra algún tipo de crisis.

Pandillas: *“En ocasiones, la aceptación de riesgos se manifiesta en una conducta delictiva, que a menudo aunque no por fuerza se acompaña del abuso de drogas”*, (Ibíd., p. 373). Los adolescentes suelen estar involucrados en pandillas las mismas que son grupos con características e intereses similares que mantienen una fuerte cohesión entre sus miembros, lo cual suele ser una agente de riesgo ya que se involucran en actividades como vandalismo, hurto, daño o violación a la propiedad privada, debido a esto el sujeto puede que conlleve a una crisis circunstancial.

1.2 Adultez

1.2.1 Conceptos Básicos

La adultez es la etapa comprendida desde los 18 en adelante. En esta etapa el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad.

Según K. Warner Schaine, Sherry L. Willis en su libro *Psicología de la edad adulta y la vejez*, mencionan que existen diferentes acontecimientos que marcan la transición a la edad adulta y son los siguientes indicadores:

1. El final de la escolarización.
2. El trabajo y la independencia económica.

3. Vivir independientemente de la familia.
4. El matrimonio.
5. La paternidad.

Según (Lerner 1995), menciona que *“estos acontecimientos incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona”*. Los adultos van adquiriendo nuevos roles sociales como trabajador, esposo, padre, y demás, los mismos que incluyen nuevas responsabilidades, todo esto va influyendo en su identidad así como también en el desarrollo de su personalidad.

“La temporalización de estos acontecimientos están determinada en parte por la maduración biológica, pero también por las expectativas sociales y los hechos históricos”(Lerner, 1995), es muy importante y determinante el tiempo en el que se van adquiriendo los roles sociales anteriormente mencionados, debido a que por ejemplo años antes era poco común que las mujeres jóvenes tengan estudios superiores, trabajen, sean independientes, y demás esto va a influir en el tiempo en que un individuo ingrese antes o después a una etapa adulta.

El papel cultural es muy trascendental para considerar que una persona ha dado inicio a la edad adulta, debido a que en diversas culturas existen determinados eventos que marcan la etapa adulta por ejemplo el matrimonio incluyendo la procreación el cual es un evento que es más considerable en culturas orientales, o la independencia económica que es más marcada en las cultural occidentales.

En conclusión para que un individuo pueda considerársele como adulto es importante tomar en cuenta diferentes aspectos como el social, el psicológico, y el biológico; debido a que el ser humano es una conformación de todos estos aspectos y cada uno no deja de ser menos importante que otro en su desarrollo.

1.2.1.1 La identidad:

Erickson menciona que *“la identidad continua siendo una cuestión abierta a lo largo de la edad adulta”* (Warner K. , Willis S., 2003, p. 37), es decir consideraba que la identidad no es algo estático, sino más bien consideraba que la identidad está en constante cambio a lo largo de la vida adulta, y el individuo desde la adolescencia como respuesta a los cambios físicos y emocionales, hasta la etapa de la edad adulta está en una búsqueda de su identidad, aunque Erikson consideraba que la crisis de identidad era más fuerte en la juventud.

El autor anteriormente mencionado cita lo siguiente, *“la exploración y el compromiso son dos procesos básicos en la formación de la identidad”*, es decir esa constante búsqueda por descubrir diferentes elementos en la conducta exploratoria, lleva al sujeto a entender varios procesos de su mundo exterior los cuales van hacer que este perciba de determinada manera el mundo, y esto va a influir en su identidad, así como también el compromiso que va definiendo el desarrollo de las relaciones primarias hasta la elección de pareja.

1.2.1.2 El Trabajo:

En el libro de Psicología Charles G. Morris y Albert A. Maisto, hacen una correlación entre cuales eran las funciones de trabajo en las familias y como es ahora: en la antigüedad era muy común que el hombre realice los oficios que estaban disponibles en sus comunidades y las mujeres se dedicaban más a actividades relacionadas con el trabajo doméstico, en la actualidad las opciones de trabajo son más numerosas y más exigibles tanto para hombres como para mujeres.

Lo que provoca muchas veces un problema dentro de la estructura familiar ya que existe tanto demandas personales del trabajo así como también demandas de la actividad familiar: que es más probable que la mujer termine de encargarse de más de la mitad de las tareas domésticas a parte de su trabajo que el hombre, lo que puede provocar como se mencionó antes problemas en la estructura familiar ya sea problemas de pareja, o entre padres e hijos, así como también conflictos internos de cada miembro de la familia (Morris C. y Maisto A., 2007, p. 403).

Sin lugar a dudas el trabajo forma un aspecto muy importante en la vida de las personas adultas, y es importante que el mismo sea considerado como tal, ya que por medio del mismo se puede realizar un estudio más extenso del ser humano.

1.2.2 Cambios Cognoscitivos

En el libro de Psicología de Charles G. Morris y Albert A. Maisto, citan a Cavanaugh, 1990 quien dice que *“Los adultos también son más prácticos: saben que la solución de un problema debe ser tan realista como razonable”*, es cierto que los adolescentes al igual que los adultos están en la etapa de las operaciones formales que propone Piaget donde se observa al mundo de una manera más abstracta, pero existen cambios en la etapa adulta ya que al contrario de los adolescentes los adultos consideran muchas alternativas a la resolución de un problema, y la mayoría de adolescentes se centran en una sola respuesta ante un conflicto ya sea dejado llevar por sus emociones o por estímulos externos. Es decir los adultos tienen la capacidad de manejar mejor sus problemas, ya que en base a sus experiencias han adquirido nuevos aprendizajes los cuales les permiten enfrentarse de una mejor manera al mundo.

Las habilidades cognoscitivas de los adultos como el vocabulario y la memoria verbal incrementan hasta la sexta década de la vida, y habilidades como el razonamiento y la orientación alcanzan su punto máximo durante los 40 años de edad, y la capacidad para realizar cálculos matemáticos y la velocidad perceptual son habilidades que van disminuyendo cada vez más mientras la edad avanza. En si el deterioro cognitivo tiene muchas repercusiones psicológicas en los individuos en su autoconcepto y autoestima, lo cual a su vez puede repercutir en los diferentes ámbitos de su vida causando conflictos en las mismas (Morris C. y Maisto A., 2007, p. 409).

1.2.3 Cambios de la Personalidad

En el libro de Psicología de Charles G. Morris y Albert A. Maisto donde citan a Neugarten, 1977 quien menciona que “*Con la edad, los hombres y mujeres suelen volverse menos egocéntricos y desarrollar mejores habilidades de afrontamiento*”, es decir menos conflictos psicológicos, sin embargo Erikson menciona que el mayor desafío de la adultez intermedia es la *Generatividad vs el Estancamiento*.

Erikson también considera que existe igual de posibilidades que una persona decida ser productiva y creativa, y estimuladora de estas habilidades a las futuras generaciones; que sea una persona que se estanque y su vida deje de tener un sentido alguno. Algunos autores lo denominan *Crisis de la Madurez* y otros como Daniel Levinston, 1978, 1986, 1987 prefieren denominarla *Transición de la Madurez*, al periodo en que una persona tiende a evaluar su existencia.

1.2.4 Etapas de la Adultez

Existen varias etapas en la adultez que son las siguientes:

1.2.4.1 Adultez Temprana o Adulto Joven

Algunos autores a esta etapa también la denominan como La Juventud. Esta etapa está constituida desde los 18 hasta los 30 a 40 años aproximadamente. Se caracteriza en los

siguientes aspectos, todas las funciones están en su máximo funcionamiento, están estables lo que se traduce en seguridad, poder y dominio, hay fortaleza, energía y resistencia física. Así como también hay un funcionamiento intelectual consolidado.

A nivel psicológico, la sensación de dominio se manifiesta en un sentimiento de autonomía, lo que permite utilizar las energías de forma más eficiente. Control de emociones y encuentra intimidad. Para la sociedad, estos años son los más importantes de toda la vida debido a que hay consolidación de la identidad y las personas en esta etapa comienzan a realizar sus proyectos de vida, lo cual repercutirá en un futuro.

Se trata de una fase de importantes cambios sociales en los ámbitos de la vida profesional y familiar, estos cambios pueden causar muchos conflictos si el sujeto no ha cubierto necesidades anteriores y estos problemas pueden repercutir en: la elección de una pareja, el comienzo de una ocupación, aprendizaje en la convivencia marital, paternidad y cuidado de los hijos, atención del hogar, adquisición de responsabilidades cívicas, localización de un grupo de pertenencia.

Intimidad:

Casi todos los adultos establecen relaciones amorosas a largo plazo con otro adulto, en algún momento de su vida que se da especialmente en la juventud (Morris C. y Maisto A., 2007, p. 429), asimismo citan Erik Erikson quien considera que el principal desafío de la juventud es el de la intimidad frente al aislamiento.

Es decir las personas adultas se verán en la necesidad de establecer una relación íntima con una pareja o de permanecer solos lo cual puede llevarles a sentimientos profundos de soledad e incompletud, esto dependerá de las características de personalidad de cada sujeto. La capacidad de intimidad que tenga una persona definirá sus relaciones interpersonales, y sus futuros roles como el de padre, esposo, compañero y demás. Para los Psicólogos del Desarrollo es importante el análisis de los procesos psicológicos asociados con asumir estos roles.

“Según como el individuo resuelva el conflicto entre mantener cierto sentido de identidad personal e independencia y ser capaz de desarrollar una relación interdependiente e íntima con otra persona, así será el nivel de madurez alcanzado en este estadio de la vida” (Warner K. , Willis S., 2003, p. 41), de lo que se infiere que dependiendo de la madurez emocional del sujeto, podrá elaborar el conflicto entre la independencia y la intimidad, y así manejarse dentro de un equilibrio entre las mismas.

Este conflicto se puede explicar desde el punto vista del alejamiento de los jóvenes con los padres, ya que los jóvenes al tener de alguna manera independencia con sus padres y con esto una redefinición de su identidad en la lucha por entender quiénes son, se les resulta muy complejo después de tanto trabajo que les constó esta redefinición de su identidad volver a redefinirla ahora en función a una relación íntima. K. Warner Schaine, Sherry L. Willis en su libro *Psicología de la Edad Adulta y la Vejez*, citan a Erikson quien define a la intimidad como *“la capacidad para comprometerse en una relación concreta y para desarrollar la fuerza ética para cumplir tales compromisos”*.

Además Erikson mencionaba que la intimidad no necesariamente es física o sexual, sino más bien es un compromiso emocional entre dos adultos ya sean estos amigos, familiares, o pareja. La intimidad se liga más a un compartir elementos mutuos y a la unión de dos identidades, que permita a cada uno desarrollarse individualmente.

Así también en el libro anteriormente mencionada se cita a Rogers quien realiza un estudio de las relaciones íntimas y elementos comunes que tienen las mismas en diferentes edades y concluye que todas estas tienen cuatro factores en común que son los siguientes:

1. Existe un compromiso por parte de ambos miembros de la pareja de trabajar para que la relación crezca.
2. Hay comunicación a un nivel significativo.
3. Las metas y necesidades de la relación se definen en base a los miembros de la pareja, mas no a expectativas sociales o de los padres.
4. Se desarrollan las identidades de ambos individuos, al crecer en pareja existe la necesidad de apoyar en el crecimiento del otro miembro de la pareja.

Amor:

K. Warner Schaine, Sherry L. Willis en su libro Psicología de la edad adulta y la vejez, citan a Sternberg y colaboradores; quienes proponen la teoría triangular del amor donde intervienen tres elementos que son la intimidad, la pasión, la decisión o compromiso.

Además mencionan que la intimidad es el *componente emocional* del amor que constituye entregarse a sí mismo, así como también la preocupación por el bienestar del otro. La pasión es el *componente motivacional y de activación*, por ejemplo en una relación sexual se liga más al deseo de romance, la atracción física y sexual. Y la decisión-compromiso es el *componente cognitivo* del amor, donde intervienen dos elementos la decisión de amar al otro y el compromiso a largo plazo de mantener el amor y consecuentemente la relación.

En el libro previamente citado, además indican que estos tres elementos varían según las relaciones, por ejemplo en una relación que recién inicia el factor *pasión* suele ser muy importante. Así como también en otras pueden considerar a la *intimidad* como clave en la relación. También se menciona que debido que las relaciones de amor tienen sus dificultades el componente *decisión-compromiso* suele ser todo o casi todo en el mantenimiento de dichas relaciones.

Implicación en la comunidad:

A pesar de que el sujeto tiene que equilibrar el factor identidad e independencia, amigos, familia, pareja, el joven se enfrenta a la tarea de determinar su relación con la comunidad. Los jóvenes se implican con la comunidad de muchas maneras como el tener derechos legales como votar, el pago de impuestos, el cumplimiento de regulaciones estatales acerca del trabajo y demás (Warner K., Willis S., 2003, p. 48).

También se menciona que la implicación en la comunidad suele estar definida por ideologías sociales o ideologías políticas, a las que Erickson las veía como un factor importante para el desarrollo de la identidad del Yo que permite al individuo adquirir una *visión del mundo*, estas ideologías van a determinar la manera en que el sujeto participe en la comunidad. En si la implicación en la comunidad, es un pasar de ser un ente pasivo a ser un ente activo y participativo en la misma, y aportar al crecimiento y desarrollo de la comunidad en la que el individuo se desarrolla. El desempeño en el ámbito social es crucial para el desarrollo del sujeto, y su implicación en la comunidad de alguna manera ira definiendo su personalidad, de la misma manera que esta ira definiendo su desarrollo social; ya que ningún ámbito del ser humano esta desligado del mismo, por lo cual es importante considerar estos elementos en el momento que se desempeñen las actividades dentro del Departamento de atención psicológica de adolescentes y adultos del Centro de psicología aplicada de la PUCESA.

1.2.4.2 Adultez media

A esta etapa también se la denominan como La Madurez. La cual comienza desde los 35 a 40 años hasta los 45 a 60 años aproximadamente. En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Las principales preocupaciones son tener un trabajo permanente y cónyuge para formación un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales (Warner K., Willis S., 2003, p. 53).

Después de los 30 empieza un ligero declive de las funciones físicas. Lo cual puede implicar un conflicto en el desarrollo emocional del sujeto. Es un período especialmente propenso para evaluar los proyectos anteriores, ya que como se menciona en la etapa de la Juventud se tiende pensar en proyectos futuros, y estos implicaran una gran influencia en la etapa de la madurez.

K. Warner Schaine, Sherry L. Willis en su libro Psicología de la edad adulta y la vejez, citan a Erickson quien menciona que durante la madurez las personas se enfrentan al dilema de la generatividad vs el estancamiento. La generatividad se la relaciona con factores como la productividad y la creatividad, donde el sujeto hace una evaluación de su historia y junto con toda su potencialidad, empieza a crear cosas nuevas que le permitan seguir viviendo por sí mismo y por ayudar a sus futuras generaciones. Lo contrario a estas cualidades Erickson lo llamo estancamiento, en donde el sujeto hace una evaluación de su vida y lo liga aspectos negativos de la misma, lo cual no le permite seguir y se queda detenido en su desarrollo.

Aparte de Erickson en el libro previamente mencionado citan también a Robert Havighurst quien enumera cuestiones evolutivas a las cuales se tiene que enfrentar una persona en esta etapa y son las siguientes:

1. *Aceptar y adaptarse a los cambios fisiológicos de la madurez.*
2. *Alcanzar y mantener un rendimiento satisfactorio en el trabajo.*
3. *Adaptarse a los padres que van envejeciendo.*
4. *Ayudar a los hijos adolescentes a que se conviertan en adultos responsables y felices.*
5. *Relacionarse con el cónyuge como persona.*
6. *Asumir responsabilidades sociales y cívicas.*
7. *Desarrollar actividades de ocio.*

Ser hijo y padre:

En la etapa de la madurez, el sujeto está en una posición única en la cual a su vez son hijos pero también padres (Warner K., Willis S., 2003, p. 56). Es decir se enfrenta a un rol que suele verse como contradictorio y complejo, ya que la persona está en una posición en la que así como debe preocuparse por sus hijos que suelen estar pasando por la adolescencia la cual es una edad trascendental, ya que determina el paso a la adultez; también tienen que preocuparse por sus padres que están atravesando su última etapa de vida, y ayudarles en la adaptación del envejecimiento.

En la madurez se pasa por este proceso de ser al mismo tiempo padres e hijos, en el que el sujeto cuida tanto de sus padres e hijos además de tener otras responsabilidades, lo cual suele provocar mucho estrés emocional, físico y económico.

Conjuntamente en el libro anteriormente expuesto mencionan que el rol de padres suele ser muy diferente dependiendo de si los padres están en la madurez temprana o tardía. Por ejemplo si están en la madurez temprana suelen estar más centrados en ayudar a sus hijos en su autonomía y su identidad. Mientras que los padres que están en la madurez tardía, están preocupados en evaluar como sus hijos han alcanzado la etapa de la adultez y cómo han evolucionado o no en su desarrollo.

“Existe el mito de que la relación del hijo adulto con sus padres es extremadamente difícil conforme los padres van envejeciendo y se hacen cada vez más dependientes” (Warner K., Willis S., 2003, p. 61), lo cual es una creencia cultural que según esta creencia los hijos de padres ancianos tratan de alejarlos y deshacerse de ellos por medio de los hogares de ancianos; se menciona también que esto suele suceder pero en una minoría de familias. Los que suelen hacerse cargo del cuidado de los ancianos generalmente son los hijos, aunque en menor proporción lo hace la pareja del anciano.

La Menopausia:

La menopausia es un cambio biológico que se puede considerar normativo en la madurez, y se define como un cese de las menstruaciones, donde hay una disminución

en la producción de estrógenos, la hormona sexual de la mujer (Warner K., Willis S., 2003, p. 63).

Se menciona también que este es un proceso que va avanzando poco a poco, muchas veces sin que la mujer lo note, ya que por ejemplo a partir de los 30 años la mujer tiene periodos sin que haya la producción de un ovulo, es decir ciclos infértiles. A los 50 años casi todos los ciclos son infértiles y hay una disminución en mayor cantidad de la producción de hormonas.

Los síntomas de la menopausia según Avis, 1999 citado en el libro Psicología de la Edad Adulta y la Vejez de K. Warner Schaine, Sherry L. Willis, menciona que son los siguientes: sofocos, sudores, irregularidades menstruales prolongadas, sequedad vaginal, depresión, irritabilidad, aumento de peso, insomnio y mareos.

Los autores expuestos anteriormente también indican que los síntomas van a depender de cómo la mujer vea a la menopausia, y sus creencias anteriores de la misma, así como también hay una gran influencia de su experiencia con roles psicosociales como el trabajo y la familia. Se menciona que las mujeres que tenían actitudes negativas hacia la menopausia eran más propensas a tener síntomas como sofocos y sudoraciones nocturnas.

Asimismo manifiestan que los síntomas psicológicos son más influenciados por factores psicosociales en el momento de la menopausia, que la menopausia en sí. Es decir que

influye más experiencias como por ejemplo cambios vitales que se experimenta en esta etapa de la vida, como que los hijos abandonen la casa, o el envejecimiento de sus padres; o experiencias difíciles como la viudedad, muerte de los padres, divorcio, estos elementos influyen más en síntomas psicológicos que el proceso de la menopausia.

Madurez: ¿Transición o Crisis?

Existe dos modelos importantes en la etapa de la madurez que son el modelo de crisis y el modelo de transición los cuales tienen una diferente perspectiva de la psicología del desarrollo; el modelo de crisis se centra en los cambios que ocurren dentro del individuo, es el paso de diferentes estadios caracterizado por un tipo particular de crisis, donde el individuo debe resolver esta crisis, para poder avanzar al siguiente estadio (Warner K., Willis S., 2003, p. 70).

En el libro citado anteriormente nombran a Levinson quien enfatiza la inestabilidad que ocurre cuando el sujeto se encuentra en la etapa de la madurez media. Y menciona tres áreas asociadas con este periodo de crisis las cuales son:

1. El hombre debe revisar su vida como adulto y reevaluar lo que ha hecho.
2. Debe avanzar para entrar en la madurez.
3. Debe hacerse frente a cuatro polaridades que son fuente de conflicto y son:
 - Joven frente a viejo.
 - Destrucción frente a creación.

- Masculino frente a femenino.
- Apego frente a separación.

Y señalan además que el Modelo de Transición, es una conceptualización donde se ve a la crisis como acontecimientos normativos que suceden en las diferentes etapas del desarrollo, y ven al progreso de la vida como algo predecible y ordenado. Es decir cada evento debe suceder en determinada etapa del sujeto lo cual le permitirá su adecuado desarrollo, y a estos eventos no se lo consideran negativos sino más bien normales y positivos para el ser humano y su adecuado progreso.

1.2.4.3 La edad Adulta Tardía o Vejez

Comienza a los 65 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales tanto intelectual como por ejemplo el Alzheimer, así como también el aspecto físico. Experimentan un debilitamiento general de la capacidad de respuesta y del procesamiento de información.

La adultez es una etapa en la cual el sujeto ha adquirido una determinada personalidad, que ha sido producto de las experiencias vividas a lo largo de su historia, lo que dentro del C.P.A. se ofrece en esta determinada etapa es más bien un tipo de asesoramiento a la familia para que se pueda conllevar esta etapa, además del apoyo emocional al sujeto en cuestión.

Se divide a esta etapa en tres las cuales son las siguientes: los ancianos jóvenes que van desde 65 a los 75 años de edad, los ancianos-ancianos que van desde los 75 a los 85 años de edad, y los muy ancianos que van desde los 85 años hasta el final de la vida (Warner K., Willis S., 2003, p. 82). Es importante considerar estas tres dimensiones dentro de la vejez ya que el deterioro físico y cognitivo suele avanzar mientras más aumenta la edad el anciano.

Erickson el cual es señalado en el libro anteriormente mencionado definió la vejez como un estadio de la vida en que uno intenta equilibrar la búsqueda de la integridad del yo con cierto sentido de desesperación, debido a que él pone en consideración ciertas tareas como la revisión de su propia vida, intentar encontrarle sentido, atar los cabos sueltos e integrar sus elementos, estas tareas por las cuales pasa el anciano están estrechamente relacionadas con el darse cuenta de sus propios errores, lo cual es un proceso difícil de conseguir, pero si logra cumplir con estas determinadas tareas el sujeto adquirirá sabiduría y la virtud humana que se asocia con la vejez.

“El bienestar psicológico también suele estar relacionado con las expectativas de desarrollo propias y la comparación con lo demás” (Warner K., Willis S., 2003, p.85), es decir la manera en que conciba el anciano al envejecimiento en relación a sí mismo y en comparación con los otros, va a determinar su estado emocional. Para explicar lo que previamente se mencionó Heckhausen y Brim citados en libro Psicología de la edad adulta y la vejez de K. Warner Schaine, Sherry L. Willis, mencionan que *“los ancianos creen que otros problemas de envejecimiento son menos serios de lo que los individuos*

más jóvenes anticipan, lo que quizás exprese una seria tendencia a la autoprotección”, es decir los ancianos en una manera de enfrentar con el deterioro de su edad, minimizan sus problemas para encontrar el bienestar psicológico que les permita seguir viviendo.

En el mismo libro del mismo modo citan a Robert Havighurst habla de seis tareas principales a las que se enfrenta el ser humano en la etapa de la vejez, y son las siguientes:

- Adaptarse a la disminución de la fuerza y salud física.
- Adaptarse a la jubilación y la reducción de los ingresos.
- Adaptarse a la muerte del conyugue.
- Unirse a una asociación que sea explícitamente de un grupo de la misma edad.
- Adoptar y adaptarse a los roles sociales de forma flexible.
- Encontrar un lugar para vivir que sea satisfactorio.

Se menciona también que estas tareas no distinguen bien entre los ancianos jóvenes, ancianos-ancianos y muy ancianos; ya que pueden darse las tareas en distintas etapas de la vejez de acuerdo a como se vayan dando los hechos en este tiempo.

Dependencia:

Las personas mayores necesitan establecer un equilibrio entre la seguridad que proporciona un entorno que les apoya y la autonomía que puede fomentar un entorno

estimulante, en la vejez las personas se retiran del mundo laboral y empiezan a tener enfermedades, es por tal motivo que necesitan de otras personas como sus hijos adultos los cuales les den ayuda emocional, económica y física, es decir se vuelven más dependientes de otro de igual manera que sucede en la niñez cuando el individuo es totalmente dependiente de los otros para mantenerse con vida (Warner K., Willis S., 2003, p. 86).

Se menciona según estadísticas que se muestran en el libro que la mayoría de ancianos no son ricos, tampoco la mayoría viven en la pobreza, más bien hay un alto porcentaje de ancianos que vive en un nivel económico aceptable. Se considera que lo más importante que necesita un anciano es el respaldo económico para sobrellevar los problemas que conlleva la vejez como las enfermedades.

De igual manera se señala que existe un bajo porcentaje de ancianos que se encuentran en una enfermedad física o trastorno mental incapacitante, este porcentaje es del 5.4 %, la mayoría de ellos solo necesitan depender de los demás solo un poco más de cuando eran jóvenes, en actividades como ayudarles a mover algún mueble, o que les lean un cartel borroso, mas no son absolutamente dependientes como se suele creer socialmente.

Además citan los autores precedentemente mencionados que en la etapa de la vejez hay una gran necesidad de amor afecto e interacción social, ya que en esta etapa los sujetos suelen pasar por la muerte del cónyuge lo cual es muy difícil que se supere al no encontrar esa satisfacción de las necesidades que antes satisfacía la relación

matrimonial, así como también el estar expuestos a la jubilación lo cual disminuye su relación con la comunidad, o la muerte o enfermedad de padres, amigos y demás personas cercanas.

Logros en la vejez:

K. Warner Schaine, Sherry L. Willis en su libro Psicología de la edad adulta y la vejez, citan a Dennis, 1996 quien realiza un estudio a 738 personas que vivieron hasta los 79 años o más, y menciona que la década de los setenta fue muy productiva en cuatro grupos: historiadores, filósofos, botánicos e inventores, donde en categorías más generales como historia, filosofía y literatura eran más productivos personas en sus últimos años de vida, los científicos eran más productivos en los 40,50 y 60 años, y los artistas en los 30 y 40 años de edad.

Se menciona que la productividad en la vejez puede depender de las oportunidades que le de la comunidad, lo cual a su vez dependerá de las concepciones que tenga la sociedad acerca de la vejez, pero sin embargo algunas personas ancianas se las arreglan para obtener sus propias oportunidades. Por ejemplo se puede ver gran generatividad en ancianos académicos que ayudan a sus estudiantes y permiten que estos sean la siguiente generación de científicos. Lo importante es considerar que existe un gran porcentaje de logros significativos después de los 60 años de edad de un individuo.

Asimismo se nombra a Schaie quien alude que la vejez y sus logros dependerán de como el individuo haya resuelto el conflicto entre integridad y desesperación, y esto se logra por el aumento de altruismo y la preocupación por cuestiones humanitarias durante la última etapa de la vida, es decir de su capacidad de generatividad.

De todas maneras la vejez es una época de mucho potencial por lo que se cita a Goethe quien menciona que la vejez es una época en que *“el conocimiento del mundo es mucho más claro. Porque soy como alguien que tuvo en la juventud muchas monedas de cobre y plata y que las fue cambiando continuamente para mejorarlas y ahora las monedas de su juventud son de oro”*.

El envejecimiento óptimo:

“El envejecimiento optimo implica una estrategia general de ser selectivo con los esfuerzos que uno hace y de usar estrategias y actividades alternativas para compensar las pérdidas que conlleva el proceso de envejecimiento” (Warner K., Willis S., 2003, p. 109), es decir va a depender de como el sujeto se adapte a las nuevas exigencias de su etapa actual, y de los mecanismos que utilice para enfrentarlas.

Asimismo señalan que el envejecimiento optimo no empieza en la vejez en sí, sino más bien influye el estilo de vida que el sujeto ha llevado en todo su trayecto, el mantener un cuerpo y mente sana requiere de hábitos adecuados de alimentación, de ejercicio y de elementos que ayuden cognitivamente al sujeto.

De la misma manera se cita es importante considerar que es necesario también el encontrar técnicas que permitan el enfrentarse a los cambios o manejar conflictos, tener apoyo social, tener un autoconcepto positivo que permita su óptimo rendimiento a pesar de los niveles restantes en cuanto a la capacidad física y mental; en si es fundamental como se mencionó previamente que el sujeto adquiera nuevas habilidades para una adecuada adaptación a sus condiciones actuales.

1.2.5 Crisis en la Adultez

1.2.5.1 Crisis Evolutivas en la Adultez

Según Robert Havighurts (1953) el desarrollo de la vida está regido por tareas las cuales se deben cumplir de manera normativa en determinadas etapas, aunque dichas tareas son normales, exigen mecanismos de adaptación en el sujeto y generan tensión psíquica y con ello el apareamiento de crisis evolutivas en el individuo. Las tareas que el autor propone son las siguientes:

Tareas de la juventud

- Elegir pareja.
- Aprender a vivir con el cónyuge.
- Formar una familia.
- Criar hijos.

- Administrar el hogar.
- Comenzar a trabajar.
- Asumir responsabilidades cívicas.
- Encontrar un grupo social afín.

Tareas de la madurez

- Asumir las responsabilidades cívicas y sociales del adulto.
- Establecer y mantener un nivel de vida.
- Realizar actividades recreativas propias del adulto.
- Ayudar a los hijos adolescentes a ser adultos responsables y felices.
- Relacionarse como persona con el cónyuge.
- Aceptar los cambios fisiológicos de la madurez y adaptarse a ellos.
- Adaptarse a los padres que envejecen.

Tareas de la vejez

- Adaptarse al deterioro de la salud y de la fuerza física.
- Adaptarse a la jubilación y a la disminución de ingreso.
- Adaptarse a la muerte del conyugue.
- Establecer una afiliación explícita con el grupo de edad.
- Cumplir con las obligaciones sociales y cívicas.
- Establecer rutinas satisfactorias de vida.

“En la juventud, se refieren fundamentalmente a formar una familia y cimentar una carrera. En la madurez, se concentran en conservar lo que se logro antes y en ajustarse a los cambios físicos, lo mismo que a los cambios familiares, y en años subsecuentes, todavía habrá más ajustes que hacer” (Craig G. y Baucum D., 2001, p. 428). Estas tareas predisuestas en por Havighurst dan una pauta de un desarrollo ideal en la adultez, sin embargo esto no suele suceder en la mayoría de casos, debido a muchos factores tanto internos como externos del sujeto, consecuentemente al no estar dentro de estos ideales sociales y personales el sujeto puede desestabilizarse emocionalmente y generar algún tipo de crisis en su desarrollo adulto, además estas tareas exigen cambios al sujeto los mismos que pueden provocar la crisis pero que también son parte de su desarrollo.

1.2.5.2 Crisis Circunstanciales en la Adultez

Cuando ciertas tareas normativas no se cumplen de manera oportuna (ocurrencia oportuna de eventos), el individuo se desadapta del grupo, pues no experimenta vivencias que sus pares se encuentran experimentando, entre las más comunes se encuentran:

La soltería: *“Se la consideraba o sigue considerándose como signo de anormalidad o inmadurez”*, (Craig G. y Baucum D., 2001, p. 484). Sin embargo como mencionan los autores es un estilo de vida, pero suele ser producto de que el sujeto tenga sentimientos

de soledad, y consecuentemente provoque una crisis en el, ya que de acuerdo a nuestro medio sociocultural el matrimonio es lo optimo en esta etapa del desarrollo.

Paternidad monoparental: Las exigencias de la paternidad son particularmente intensas para los progenitores, y cuando la crianza del hijo es con uno solo de ellos. Esta intensidad tiende a aumentar y consecuentemente puede provocar conflictos en el estado emocional del individuo. El porcentaje de hogares con un solo progenitor ha ido en aumento a lo largo de los años. Sin embargo estas personas suelen sentir mucha soledad y depresión, lo cual hace que necesiten algún tipo de apoyo emocional, además del apoyo social.

Enfermedades en la adultez: Las enfermedades que se provocan en la adultez aparte del deterioro físico o cognitivo, pueden provocar un deterioro emocional. Según estudios el estrés es un factor determinante en una enfermedad y cumple un papel importante dentro de la evolución o no de la misma. *“Por ejemplo, en el caso de las cardiopatías se dan interrelaciones complejas entre estilo de vida, personalidad, factores genéticos y estrés”*, (Craig G. y Baucum D., 2001, p. 493). Ya sea como causa o como consecuencia el estado emocional de un individuo, es un factor importante para que este tipo de crisis puedan o no darse. El adaptarse a cualquier tipo de enfermedad o discapacidad no es una tarea fácil, según el autor se necesita superar una serie de esperanzas y temores, de frustraciones y sueños perdidos, de oportunidades perdidas, de culpa y enojo; de otra manera el sujeto tendrá un golpe muy fuerte en su estado emocional, lo cual puede desembocar en una crisis.

1.3 Trastornos de adolescencia y la adultez

A continuación se detallará el DMS4-TR según el Brevario Criterios Diagnósticos de Masson (2005), el cual es un manual de clasificación de trastornos mentales, por lo cual no se cambiará la información ni los parámetros de dichos trastornos, los mismos que se clasifican de la siguiente manera:

1.3.1 Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia

Aunque en esta clasificación se encuentre trastornos que son netamente del periodo infantil, dentro de esta clasificación también se encuentran trastornos de la etapa Adolescente, por lo cual es importante tomarlos en consideración y se los presenta a continuación:

3.1.1.1 Retraso mental: El retraso mental es la capacidad intelectual inferior al promedio es decir menos de 70 de CI (coeficiente intelectual).

3.1.1.2 Trastornos del aprendizaje: Los trastornos de aprendizaje que influyen en el rendimiento académico que puede estar relacionado con la capacidad de lectura, calculo, expresión escrita y trastornos del aprendizaje no especificados que no cumplen los criterios antes mencionados.

3.1.1.3 Trastornos de las habilidades motoras: Es un trastorno que la coordinación motora es menor al esperado para la edad e influye en el rendimiento de sus actividades cotidianas.

3.1.1.4 Trastorno de Comunicación: Es un trastorno donde puede haber conflictos en el lenguaje expresivo, en el lenguaje receptivo-expresivo, en articulación, o el tartamudeo.

3.1.1.5 Trastornos generalizados del desarrollo: Estos trastornos pueden ser el Autismo caracterizados por dificultad en la interacción social, trastorno de Rett, trastorno de Asperger o trastorno desintegrativo infantil.

3.1.1.6 Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: Son trastornos que tienen que ver con la dificultad para prestar atención que puede venir acompañada de hiperactividad en algunos casos, y el comportamiento perturbador tiene que ver con comportamientos inadecuados socialmente.

3.1.1.7 Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o de la niñez: Son trastornos relacionados con la ingesta de sustancias no nutritivas, masticaciones repetidas del alimento compulsivamente, o aumento o disminución de peso excesivo.

3.1.1.8 Trastornos de tics: Es un trastorno que se caracteriza por movimientos rápidos, recurrentes, no rítmicos y estereotipados.

3.1.1.9 Trastornos de la eliminación: Pueden ser enuresis que es la emisión repetida de orina, o la encopresis que se caracteriza por la evacuación repetida de las heces.

3.1.1.10 Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia: Son trastornos de ansiedad por separación, mutismo selectivo, trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez, trastorno de movimientos estereotipados.

1.3.2 Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos

El desarrollo cognoscitivo es de gran importancia dentro de las diferentes etapas del ser humano como se ha mencionado previamente en el presente proyecto, por lo cual es fundamental nombrar los problemas que pueden presentarse en esta esfera del sujeto, los mismos que tener mayor incidencia en etapas adultas.

1.3.2.1 Delirium: Está caracterizado por alteración de la conciencia, o cambio en las funciones cognoscitivas, puede ser por enfermedad médica o intoxicación de sustancias.

1.3.2.2 Demencia: Puede deberse a diferentes causas y se caracteriza por la presencia de múltiples déficits cognoscitivos, el curso se caracteriza por un inicio gradual y un deterioro cognoscitivo continuo.

1.3.2.3 Trastornos amnésicos: Se caracteriza por un deterioro en la memoria, manifestándose por un déficit en la capacidad para aprender información nueva o recordar la aprendida previamente.

1.3.3 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica, no clasificados en otros apartados

La presente clasificación debemos tomarla en cuenta para el trabajo que se realizará dentro del Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos en el Centro de psicología aplicada de la PUCESA, ya que existen casos que presentan trastornos mentales, pero que su causa principal es una enfermedad medica, por tal motivo se ha sugerido en este proyecto que se realice un trabajo interdisciplinario, y consecuentemente es fundamental tener estos conocimientos para que la labor del departamento se desarrolle adecuadamente.

En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que se caracterizan, por la presencia de síntomas mentales que se consideran una consecuencia fisiológica directa de la enfermedad médica.

1.3.4 Trastornos relacionados con sustancias

El consumo de sustancias suele ser un factor de riesgo principalmente en la adolescencia el cual conlleva a un desequilibrio general del sujeto, por lo cual es fundamental conocer y considerar estos parámetros en el trabajo que se realice en el departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de psicología aplicada de la PUCESA.

1.3.4.1 Trastornos relacionados con el alcohol: Se caracteriza por el abuso del consumo de alcohol, que provoca dependencia hacia la sustancia que suele acompañarse con síndrome de abstinencia.

1.3.4.2 Trastornos relacionados con alucinógenos: Se caracteriza por, el abuso del consumo de alucinógenos que provoca dependencia hacia la sustancia o intoxicación.

1.3.4.3 Trastornos relacionados con anfetaminas (o sustancias de acción similar): Se caracteriza por el abuso del consumo de anfetaminas, que provoca dependencia hacia la sustancia que suele acompañarse con síndrome de abstinencia o generar intoxicación.

1.3.4.4 Trastornos relacionados con cafeína: Se caracteriza por el abuso del consumo de cafeína que provoca intoxicación, o trastorno de ansiedad.

1.3.4.5 Trastornos relacionados con el Cannabis: Se caracteriza por el abuso del consumo de cannabis que provoca dependencia hacia la sustancia o genera intoxicación.

1.3.4.6 Trastornos relacionados con cocaína: Se caracteriza por el abuso del consumo de cocaína que provoca dependencia hacia la sustancia que suele acompañarse con síndrome de abstinencia.

1.3.4.7 Trastornos relacionados con fenciclidina (o sustancias de acción similar): Se caracteriza por el abuso del consumo de fenciclidina que provoca dependencia hacia la sustancia o genera intoxicación.

1.3.4.8 Trastornos relacionados con inhalantes: Se caracteriza por el abuso de inhalantes que provoca dependencia hacia la sustancia o genera intoxicación.

1.3.4.9 Trastornos relacionados con la nicotina: Se caracteriza por el abuso de nicotina que provoca dependencia hacia la sustancia que suele presentarse con síndrome de abstinencia o genera intoxicación.

1.3.4.10 Trastornos relacionados con opiáceos: Se caracteriza por el abuso de opiáceos, que provoca dependencia hacia la sustancia que suele presentarse con síndrome de abstinencia o genera intoxicación.

1.3.4.11 Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos: Se caracteriza por el abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, que provoca dependencia hacia la sustancia que suele presentarse con síndrome de abstinencia o genera intoxicación.

1.3.4.12 Trastornos relacionados con varias sustancias: Se da en casos donde la persona ha consumido tres grupos de sustancias en un periodo de 12 meses, en este criterio la cafeína y la nicotina no se incluyen.

1.3.4.13 Trastornos relacionados con otras sustancias (o desconocidas): Esta categoría se refiere a trastornos relacionados con sustancias que no han sido mencionadas en estos grupos o se desconoce.

1.3.5 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Los trastornos psicóticos se presentan a partir de los 18 años de edad hasta los 45 años, por esta razón se los dará a conocer ya que forman parte de la población analizada en el presente proyecto.

En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que la esquizofrenia se caracteriza por la presencia por lo menos de un mes de: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico, síntomas negativos como abulia, alogia, o aplanamiento afectivo.

Existen diferentes subtipos de Esquizofrenia y son las siguientes:

- Tipo Paranoide.
- Tipo Desorganizado.
- Tipo Catatónico.
- Tipo Indiferenciado.
- Tipo Residual.

Clasificación del curso longitudinal de la Esquizofrenia:

- Trastorno Esquizofreniforme.
- Trastorno Esquizoafectivo.
- Trastorno Delirante.
- Trastorno Psicótico Breve.
- Trastorno Psicótico Compartido.
- Trastorno Psicótico debido a Enfermedad Médica
- Trastorno Psicótico Inducido por Sustancias.
- Trastorno Psicótico no especificado.

1.3.6 Trastornos del estado de ánimo

Los trastornos del estado de ánimo suelen afectar en gran medida al desarrollo del individuo, y han sido observados con una alta incidencia en pacientes que han acudido al

consultorio de la PUCESA, por este motivo es substancial dar a conocerlos en la siguiente clasificación:

1.3.6.1 Episodios Afectivos los cuales se dividen en:

Episodio Depresivo Mayor: Se caracteriza por presentar estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, pensamientos recurrentes de muerte, disminución o aumento de peso repentinamente, insomnio o hipersomnias, pérdida de energía.

Episodio Maniaco: Se caracteriza por un periodo diferenciado de un estado de ánimo anormal, expansivo o irritable que dura por lo menos una semana.

Episodio Mixto: Este trastorno se da, cuando el sujeto cumple los criterios del episodio maniaco, así como también del episodio depresivo mayor en un periodo de al menos una semana.

Episodio Hipomaniaco: Se caracteriza este episodio por, un periodo diferenciado durante el que el estado de ánimo es persistentemente elevado, expansivo o irritable, durante al menos 4 días.

1.3.6.2 Trastornos depresivos los cuales se dividen en:

Trastorno depresivo mayor, episodio único: Se caracteriza por presentar un único episodio depresivo mayor.

Trastorno depresivo mayor, recidivante: Se caracteriza por la presencia de dos o más episodios depresivos mayores.

Trastorno distímico: Se caracteriza por un estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día la mayoría de los días, se manifiesta por lo menos durante 2 años.

Trastorno depresivo no especificado: Incluye los trastornos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios de los demás trastornos depresivos.

1.3.6.3 Trastornos bipolares los cuales se dividen en:

Trastorno Bipolar I, episodio maniaco único: Se caracteriza por la presencia de un único episodio maniaco, sin episodios depresivos mayores anteriores.

Trastorno Bipolar I, episodio más reciente hipomaniaco: Se caracteriza por actualmente en un episodio hipomaniaco.

Trastorno Bipolar I, episodio más reciente maniaco: Se caracteriza por actualmente en un episodio maniaco.

Trastorno Bipolar I, episodio más reciente mixto: Se caracteriza por actualmente en un episodio mixto.

Trastorno Bipolar I, episodio más reciente depresivo: Se caracteriza por actualmente en un episodio depresivo.

Trastorno Bipolar I, episodio más reciente no especificado: Se caracteriza por actualmente en un episodio que no cumple con las características de los episodios anteriores.

Trastorno Bipolar II, episodios depresivos mayores recidivantes con episodios hipomaniacos: Se caracteriza por, la presencia de uno o más episodios depresivos mayores, y al menos un episodio hipomaniaco.

Trastorno Ciclotímico: Se caracteriza por la presencia de al menos 2 años de numerosos periodos de síntomas hipomaniacos y numerosos síntomas depresivos.

Trastorno Bipolar no especificado: Se caracteriza por, que incluye los trastornos con características bipolares que no cumplen con los criterios de los demás trastornos.

1.3.6.4 Otros trastornos del estado de ánimo que se dividen en:

Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica: En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que se caracteriza por, presentar un cuadro clínico que predomina una alteración del estado de ánimo pero que es netamente una consecuencia fisiológica.

Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias: Se caracteriza por, presentar un cuadro clínico que predomina una alteración del estado de ánimo pero que es netamente una consecuencia de la ingesta de sustancias.

Trastorno del estado de ánimo no especificado: Es una categoría que incluye los trastornos con síntomas afectivos que no cumplen con los criterios de algún otro trastorno del estado de ánimo.

1.3.7 Trastornos de ansiedad

La ansiedad es un problema que aqueja a la población adolescente y adulta en su gran mayoría, y puede interferir negativamente en el diario vivir del individuo, por lo cual se los expone a continuación.

1.3.7.1 Crisis de Angustia: Se caracteriza por la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de al menos 4 de los siguientes síntomas:

palpitaciones, sudación, temblores, sensación de ahogo, sensación de atragantarse, náuseas, desmayo, miedo de perder el control o morir.

1.3.7.2 Agorafobia: Se caracteriza por la aparición de ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar resulte complicado.

1.3.7.3 Trastorno de Angustia sin agorafobia: Se caracteriza por la presencia de crisis de angustia con la ausencia de una agorafobia.

1.3.7.4 Trastorno de Angustia sin agorafobia: Se caracteriza por la presencia de crisis de angustia con la presencia de una agorafobia.

1.3.7.5 Agorafobia sin historia de trastorno de angustia: Se caracteriza por, la aparición de agorafobia en relación con el temor de desarrollar síntomas similares de angustia, además de no cumplirse con los criterios diagnósticos del trastorno de angustia.

1.3.7.6 Fobia Específica: Se caracteriza por, la presencia de temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, ante la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos.

1.3.7.7 Fobia Social: En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que se caracteriza por, temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público que el sujeto se ve expuesto.

1.3.7.8 Trastorno Obsesivo compulsivo: Se caracteriza por la presencia de pensamientos, comportamientos e ideas obsesivas y compulsivas o repetitivas, con un gran sentimiento de culpa de por medio.

1.3.7.9 Trastorno por estrés postraumático: Se caracteriza por, haber experimentado un acontecimiento traumático en donde ha existido amenaza a su integridad física o la de los demás, este acontecimiento es re experimentado por el individuo constantemente, dura más de un mes.

1.3.7.10 Trastorno por estrés agudo: Se caracteriza por, haber experimentado un acontecimiento traumático en donde ha existido amenaza a su integridad física o la de los demás, este acontecimiento es re experimentado por el individuo constantemente, dura de 2 días a 4 semanas y suelen ser sus síntomas más intensos.

1.3.7.11 Trastorno de ansiedad generalizada: Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupación excesiva en una amplia gama de acontecimientos o actividades, que suele durar por más de 6 meses.

1.3.7.12 Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica: Se caracteriza por la presencia de síntomas ansiosos que son la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica.

1.3.7.13 Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: Se caracteriza por la presencia de síntomas ansiosos que son consecuencia de abstinencia, intoxicación o dependencia de determinada sustancia.

1.3.7.14 Trastorno de ansiedad no especificado: Se caracteriza por la presencia de síntomas ansiosos que no están incluidos en ningún trastorno de ansiedad previamente mencionado.

1.3.8 Trastornos somatomorfos

Los conflictos emocionales no resueltos suelen posteriormente evidenciarse en el cuerpo, por esto hay que tomarlos en consideración en la labor que realice el departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos, del Centro de psicología aplicada de la PUCESA.

En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que los trastornos somatomorfos se caracterizan por la presencia de múltiples síntomas físicos que han persistido durante varios años en el individuo, son síntomas psíquicos que no

han sido resueltos en este ámbito y se trasladan directamente al cuerpo y provocan malestar.

1. 3.9 Trastornos facticios

Con la comprensión de este tipo de trastornos se podrá brindar una mejor evaluación y posterior diagnóstico, de lo que le sucede a los pacientes que sean atendidos dentro del departamento de atención psicológica de adolescentes y adultos del Centro de psicología aplicada de la PUCESA, por lo anteriormente mencionado se los expone a continuación.

En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que los trastornos facticios se caracterizan por el fingimiento o producción intencional de signos o síntomas físicos o psicológicos, añade el autor que el sujeto busca asumir el papel de enfermo con el objetivo de obtener algún tipo de ganancia secundaria.

1.3.10 Trastornos disociativos

Los trastornos disociativos pueden confundirse con otro tipo de trastornos como los trastornos psicóticos, y ya que están presentes en la etapa adolescente y adulta del sujeto, es significativa la comprensión de dichos trastornos para que puedan ser abordados de la mejor manera.

En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que los trastornos disociativos se caracterizan por alteraciones de las funciones normalmente integradas de la conciencia, memoria, identidad, o de la percepción del entorno, estos síntomas producen un malestar clínico significativo que provoca un deterioro social, laboral u otras áreas importantes de la actividad del individuo.

1.3.11 Trastornos sexuales y de la identidad sexual

Actualmente se evidencian más conflictos en el ámbito sexual del individuo por diferentes motivos uno de ellos son los cambios sociales que existen actualmente, por lo que es substancial dar a conocer en el presente proyecto de investigación la siguiente clasificación:

1.3.11.1 Trastornos sexuales:

En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que se caracterizan por alteraciones sexuales, ya sea relacionadas con el deseo como una disminución del mismo, o alteraciones en la excitación sexual como trastornos de la excitación de la mujer o en la erección del hombre, alteraciones orgásmicas como la eyaculación precoz, o alteraciones sexuales por dolor como el vaginismo.

1.3.11.1 Parafilias, Pueden ser las siguientes:

Exhibicionismo: Se caracterizan por impulsos sexuales o comportamientos que implican la exposición de los propios genitales a un extraño que no lo espera.

Fetichismo: Se caracterizan por impulsos sexuales o comportamientos ligados al uso de objetos no animados.

Frotteurismo: Se caracterizan por impulsos sexuales o comportamientos ligados al hecho de tocar y rozar una persona en contra de su voluntad.

Pedofilia: Se caracterizan por impulsos sexuales o comportamientos que implican actividad sexual con niños.

Masoquismo sexual: Se caracterizan por impulsos sexuales o comportamientos que implican el hecho real no simulado de ser humillado, pegado, atado o cualquier otra forma de sufrimiento.

Sadismo sexual: Se caracterizan por, impulsos sexuales o comportamientos que implican actos reales no simulado en los que el sufrimiento psicológico o físico de la víctima es sexualmente excitante para el individuo.

Fetichismo transvestista: Se caracterizan por impulsos sexuales o comportamientos que implican el acto de transvestirse, en un hombre heterosexual.

Voyeurismo: Se caracterizan por impulsos sexuales o comportamientos que implican el acto de observar ocultamente a personas desnudas, desnudándose o que se encuentre en plena actividad sexual.

Parafilia no Especificada: Esta categoría incluyen criterios que no cumplen con ninguna otra de las categorías antes mencionadas.

1.3.11.3 Trastornos de la identidad sexual:

En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que se caracterizan por una identificación acusada y persistente con el otro sexo, además existe un malestar con el propio sexo o sentimientos de inadecuación con su rol; lo que provoca deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

1.3.12 Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria se pueden evidenciar en sus primeras etapas en la adolescencia, y la comprensión de los mismos podrá ser de gran ayuda para la

prevención primaria, secundaria y terciaria en el departamento de atención psicológica de adolescentes y adultos del Centro de psicología aplicada de la PUCESA.

1.3.12.1 Anorexia Nerviosa: Se caracterizan por rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal según la talla y la edad, además existe un miedo intenso de ganar peso, y una alteración en la percepción del peso o la silueta corporal.

1.3.12.2 Bulimia Nerviosa: Se caracterizan por, la presencia de atracones recurrentes acompañado de conductas compensatorias inapropiadas con el fin de no ganar peso como son la provocación de vómito, el uso excesivo de laxantes, ayuno o ejercicio exagerado.

1.3.12.3 Trastorno de la Conducta alimentaria no especificado: Se refiere, a los trastornos de la conducta alimentaria que no cumplen con los criterios de ningún otro trastorno mencionado previamente.

1.3.13 Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño tienen una mayor prevalencia en las últimas etapas de la adultez, y suelen afectar de manera considerable al sujeto, por esta razón se dará a expondrá la siguiente clasificación.

1.3.13.1 Trastornos primarios del sueño:

En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que pueden ser Disomnias como el Insomnio primario donde existe una dificultad para iniciar o mantener el sueño durante por lo menos un mes; la Hipersomnia primaria se caracteriza por somnolencia excesiva por lo menos un mes; la Narcolepsia presenta ataques de sueño reparador irresistible que aparecen diariamente durante mínimo tres meses; trastorno de sueño relacionado con la respiración; trastorno del ritmo cardiaco. Así como también pueden existir las Parasomnias como las pesadillas, los terrores nocturnos, o el sonambulismo.

1.3.13.2 Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental: Puede existir insomnio o hipersomnia debido a un trastorno mental como consecuencia directa.

1.3.13.3 Otros trastornos del sueño: En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que puede existir alteraciones en el sueño que son consecuencia directa de una enfermedad médica o por consumo de sustancias.

1.3.14 Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados

El control de impulsos es una habilidad que se desarrolla desde la infancia, y la falta de esta habilidad puede tener consecuencias severas en la adolescencia y adultez, es por tal motivo que se las señalará continuación en la siguiente clasificación.

1.3.14.1 Trastorno explosivo intermitente: Se caracteriza por la dificultad de controlar los impulsos agresivos, que dan lugar a la violencia o a destrucción de la propiedad.

1.3.14.2 Cleptomanía: En el libro DSM-IV-TR Se caracteriza por la dificultad recurrente para controlar los impulsos de robar objetos.

1.3.14.3 Piromanía: Se caracteriza por la provocación deliberada e intencionada de un incendio en más de una ocasión.

1.3.14.4 Juego Patológico: Se caracteriza por un comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente.

1.3.14.5 Tricotilomanía: Se caracteriza por el arrancamiento del pelo de forma recurrente, que da lugar a una pérdida perceptible de pelo.

1.3.14.6 Trastorno del control de impulsos no especificado: En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que se refiere, a trastornos que no cumplen con las características de los trastornos del control de impulsos mencionados anteriormente.

1.3.15 Trastornos adaptativos

Los trastornos adaptativos son consecuencia de un déficit en la actividad social del individuo, estos se ven evidenciados mayormente en la etapa adolescente y pueden ser causa de trastornos más severos que pueden afectar considerablemente al sujeto, por esto se los expone a continuación.

En el libro DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos de Masson menciona que se refiere a la aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable, existe un deterioro significativo en la actividad social.

1.3.16 Trastornos de la personalidad

Los trastornos de personalidad se los puede observar a partir de los 18 años de edad, estos y algunos de estos se evidenciaron dentro de la atención a pacientes del Consultorio de la PUCESA, consecuentemente existe una gran incidencia es por este motivo que se los expone a continuación.

1.3.16.1 Trastorno Paranoide de la personalidad: Se caracteriza por, la presencia de desconfianza y suspicacia general desde el inicio de la edad adulta, de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas.

1.3.16.2 Trastorno Esquizoide de la personalidad: Se caracteriza por, un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal.

1.3.16.3 Trastorno Esquizotípico de la personalidad: Se caracteriza por, un patrón general de déficit sociales asociados a un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales.

1.3.16.4 Trastorno Antisocial de la personalidad: Se caracteriza por, un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás.

1.3.16.5 Trastorno Límite de la personalidad: Se caracteriza por, un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen, la efectividad y una notable impulsividad.

1.3.16.6 Trastorno Histriónico de la personalidad: Se caracteriza por, un patrón general de excesiva emotividad y una búsqueda de atención.

1.3.16.7 Trastorno Narcisista de la personalidad: Se caracteriza por, un patrón general de grandiosidad en la imaginación o en el comportamiento, una necesidad de admiración y falta de empatía.

1.3.16.8 Trastorno de la personalidad por evitación: Se caracteriza por, un patrón general de inhibición social, acompañada de sentimientos de incapacidad e hipersensibilidad a la evaluación negativa.

1.3.16.9 Trastorno de la personalidad por dependencia: Se caracteriza por, una necesidad excesiva de que otro se ocupe de sí mismo, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión con temores de separación.

1.3.16.10 Trastorno Obsesivo-compulsivo de la personalidad: Se caracteriza por, un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia.

1.3.16.11 Trastorno de la personalidad no especificado: Se refiere, a un trastorno de personalidad que no cumple con los criterios de los demás trastornos de personalidad previamente mencionados.

1.4 Enfoques de Intervención

El objetivo del Centro de Psicología Aplicada es promover la salud mental de los individuos, así como también basarse en un trabajo psicoterapéutico el cual respete a las diferentes teorías y escuelas psicológicas. Por tal motivo dentro del Centro de Psicología Aplicada se trabajará según los enfoques psicológicos que maneja la APA entre estas están las siguientes Escuelas Psicológicas: Psicoanálisis y terapias psicodinámicas; Conductismo; Cognitivismo; Cognitivo-Conductual; Humanismo; Gestalt; Integrativa u Holística.

1.4.1 Terapia Psicoanalista y Psicodinámica

Dentro del Psicoanálisis como mayor exponente se tiene a Sigmund Freud, básicamente es una técnica de tratamiento psicoterapéutico basada en la exploración del inconsciente a través de sus diferentes manifestaciones, lo que el psicoanálisis intenta es que el paciente logre una comprensión profunda de las circunstancias que son generalmente inconscientes, las mismas que han dado origen a sus afecciones, o son la causa de malestares psíquicos.

1.4.1.1 Historia:

En el libro El Mapa de Mapas de María Mercedes Sarmiento Díaz, citan a Freud donde se menciona la historia del Psicoanálisis y se dice que en un primer momento Freud

realiza trabajos junto con Breuer de la Hipnosis, trabajan con una paciente histérica donde se observaba que en momentos de vigilia le era difícil recordar el trauma sexual vivido en la infancia pero que por medio de la hipnosis lo recordaba hacía catarsis y consecuentemente se disminuían los síntomas.

“Según Breuer y Freud, la experiencia original había provocado un trastorno emocional que no se había manifestado de forma directa; la emoción, hallando obstruida su salida normal, había buscado otro conducto, expresándose en los síntomas” (Sarmiento M., 1983, p. 47-54). Freud lo denominó Proceso de Conversión, al mecanismo previamente explicado. Este es el inicio del estudio del inconsciente en donde Freud basará toda su teoría.

En 1885 Freud realiza estudios con Charcot, el cual fue la máxima autoridad Europea en desórdenes mentales, él consideraba que el origen de la Histeria radicaba en un trauma sexual. Poco a poco fue descartando a la Hipnosis como terapia curativa de la Histeria, debido a que observó que los síntomas volvían aparecer en las pacientes.

“Breuer, había descubierto el método del relato (asociación libre) para llegar al inconsciente y, junto con Freud, se dedicaron a perfeccionarlo” (Ibid, p. 49). Este método consistía en dejar libre al paciente para que relate lo que desee, sin necesidad de que el terapeuta lo incite a ello. A partir de esto se comienza un estudio más profundo de la psique del sujeto y lo que sucede en la misma, y aparecen términos como transferencia el cual es el proceso por el cual el paciente transfiere elementos suyos

(lívido) en el terapeuta, así como también la resistencia que implica la represión, en la cual añade el mismo autor que *“el yo lucha y envía al inconsciente un deseo que está en conflicto con la realidad, mientras este deseo lucha por salir”*. Freud mencionaba que lo reprimido se dejaba ver en los chistes, los olvidos, los sueños, los “lapsus linguis”, de lo que realizó un estudio el cual fue definiendo la evolución del psicoanálisis.

Freud da mucha importancia al desarrollo sexual del sujeto, por lo que fue muy criticado por sus adversarios, pero a pesar de esto propone las Etapas del Desarrollo Psicosexual las cuales tienen sus características de acuerdo al órgano en cuestión. Consecuentemente propone la primera tópica (Consciente, inconsciente y Preconsciente) y la segunda tópica (Ello, Yo y Súper Yo).

1.4.1.2 Aparato Psíquico:

En el libro Historia de la Psicología de Antonio Sánchez Barranco Ruiz, cita a Freud quien indica que el aparato mental es *“como un instrumento compuesto a cuyos elementos llamados instancias o en beneficio de la claridad, sistemas que han de poseer quizás una orientación espacial constante, al modo en que los diversos sistemas de lentes de un telescopio se sigue unos a otros. En rigor, no necesitamos suponer un ordenamiento espacial de los sistemas psíquicos. Nos basta con que haya establecida una secuencia fija entre ellos, vale decir que a raíz de ciertos procesos psíquicos los sistemas sean recorridos por la excitación dentro de una determinada serie temporal”*.

Estos sistemas se les dio el nombre de Inconsciente (Icc), Preconsciente (Pr) y Consciente (Cc), que constituyen la Primera Tópica propuesta por Freud, y tienen las siguientes características:

Inconsciente: *“los contenidos del inconsciente son básicamente visuales, esto es, serían representaciones de las cosas y no palabras, aunque lo más importante de este depósito estaría constituido por los representantes psíquicos de las pulsiones fisiológicas”* (Sánchez A. y Ruiz B., 2002, p. 264-278). Lo que tiene como característica principal la descarga con la finalidad de la obtención de placer, además de que es el depósito de todo lo que el sujeto ha reprimido.

Preconsciente: Se lo define como lo que fácilmente puede traerse a la consciencia. Es una instancia que se ubica en la entre el Inconsciente y el Consciente, y actúan como un filtro entre los mismos (Sarmiento M., 1983, p. 52).

Consciente: Estado fugaz de darse cuenta, es decir son todos los elementos del estado de vigilia, el cual se caracteriza por el principio de realidad (Ibid., p. 52).

La Segunda Tópica que propone Freud consta de las siguientes instancias:

Ello: El ello es la instancia más antigua de todas, se caracteriza porque son los instintos que surgen de la organización somática, y que son de dos clases de vida y de

destrucción; de esto dependerá si el sujeto tiene consecuencias de salud o enfermedad psíquica. El ello constituye la parte instintiva del sujeto (Ibíd., p. 51).

Yo: es la instancia la cual está bajo la influencia de la realidad exterior, es el intermediario entre las pulsiones del Ello y las demandas del Súper Yo.

Super Yo: *“Debido al largo periodo de dependencia infantil, se forma en el Yo la instancia que perpetúa la influencia paternal, esta instancia termina separándose del Yo y a veces oponiéndosele”* (Ibíd., p. 52). Es decir el Super Yo es la instancia que se basa en la moral y el orden social que se lo canaliza por medio del rol paternal, que es el misma que va obligando al sujeto a vivir de acuerdo al orden moral, muchas veces se conflictúa esta instancia con el Yo cuando este responde a las demandas de placer del ello, más que a las del Super Yo.

1.4.1.3 Terapia:

Dentro de la terapia psicoanalítica es importante considerar el papel de la transferencia y la contratransferencia, ya que van definiendo la relación terapeuta paciente la misma que es utilizada como herramienta en la terapia, *“el analista y el yo débil del neurótico toman partido contra lo reprimido. Analista y paciente hacen un compromiso: éste promete sinceridad y aquella experiencia en la interpretación del material influido por las leyes del inconsciente para desentrañarlo y hacerlo manejable para la persona”* (Ibíd., p. 53).

Es decir que el objetivo de la terapia psicoanalítica es hacer consciente lo que ha estado previamente inconsciente y que por la fuerza y consecuencias de la represión provoca displacer en el individuo. El terapeuta guía al sujeto por medio de su posición de terapeuta y utilizando todas las técnicas psicoanalíticas, a que el paciente vaya interpretando lo que su inconsciente quiere expresarle, lo cual permite que por medio del entendimiento ayude a que sean más manejables los conflictos psíquicos para el individuo y de esta manera elabore los mismos.

1.4.2 Terapia Conductual

Los mayores exponentes de esta corriente son Pavlov, Watson y Skinner los cuales plantearon el conductismo clásico y el operante, es una teoría con una visión mecanicista del hombre pues se basa en el concepto de arco reflejo base de Estimulo y respuesta; esta escuela ve la mente del sujeto como una conciencia a un nivel más concreto que subjetivo, para el conductismo el hombre está determinado por el factor del medio que lo rodea, y esto produce estímulos que lo condicionan a determinados actos. Es por tal motivo que esta escuela plantea como terapia el recondicionamiento de conductas inapropiadas de acuerdo a un contexto social.

1.4.2.1 Historia:

En el artículo la Historia Y Evolución Del Conductismo Erandi Curi Bravo Peralta de la Universidad Nacional Autónoma de México menciona que “*Los conductistas*

pensaban que no valía la pena intentar imaginarse lo que la gente ve o siente (como lo hacían los estructuralistas) y cómo piensan y porque (como lo hacían los funcionalistas). Más bien se concentraron en lo que realmente podían ver”, es decir el objetivo del conductismo era netamente estudiar el comportamiento y los hechos observables es por tal motivo que se dedicaron a realizar investigaciones en laboratorios, como Pavlov (fisiólogo, psicólogo ruso 1849-1936) y sus estudios con animales basándose en el condicionamiento clásico.

Los estudios de Pavlov sobre el reflejo condicionado analizan el modo de cómo trabaja el sistema nervioso, para establecer nuevos sistemas de estímulo-respuesta, a partir del estudio de la conducta de los animales, y en base a determinadas condiciones ver si el sistema nervioso trabaja del modo sugerido.

Skinner fue el sucesor de los trabajos de Pavlov, quien estudió psicología y se propuso hacer de esta ciencia su profesión, las personas que más influyeron en él para el desarrollo de su trabajo fueron Pavlov, Darwin, Wundt y Watson. Es considerado como una de los mayores exponentes de la escuela Conductista la cual según el libro el Mapa de Mapas de María Mercedes Sarmiento Díaz, básicamente sería un sistema psicológico que define a la psicología como la ciencia de la conducta.

Además se cita a Skinner quien menciona que él no se preocupaba tanto en desarrollar una teoría de la personalidad, sino más bien exponía que *“la ciencia es un método para ocuparse de las hechos más que de lo que alguien haya dicho sobre ellos”*, es decir para

Skinner era más importante analizar los efectos de la conducta, que descubrir que fue lo que la originó.

En 1920, algunos psicólogos estadounidenses, bajo la influencia de Watson, empezaron a estudiar cómo funciona el aprendizaje en el reflejo condicionado como un mecanismo esencial para la modificación de la conducta, se centraron más en como el ser humano va adquiriendo nuevos aprendizajes y en función de estas nuevas conductas. Watson quien fue un gran precursor del Conductismo no daba mucha importancia a la introspección, sino más bien a elementos objetivos del ser humano como el estudio de la conducta y el aprendizaje.

1.4.2.2 La psicología de la conducta:

En el libro el Mapa de Mapas de María Mercedes Sarmiento Díaz citan a Skinner quien define a la personalidad como una *“colección de patrones de conducta que con base en las condiciones genéticas se han aprendido, desarrollado y establecido hasta formar pautas de comportamiento definidas, que caracterizan a cada individuo”*, por tal motivo para el conductismo no existen rasgos de personalidad estables, sino que perciben al ser humano como un producto de la influencia del ambiente lo cual determina su conducta, es decir si los factores del ambiente cambiaran la conducta a su vez cambiaría.

El conflicto del ser humano para el conductismo radica en patrones de conducta que no permiten la adaptabilidad a la sociedad, lo cual para su tratamiento se necesita el análisis

de los factores que mantienen la conducta y recondicionar dichas conductas que el terapeuta considera que no son positivas para el sujeto o a su vez las que el sujeto desee cambiar, con los principios básicos de condicionamiento que se enunciarán posteriormente.

1.4.2.3 Terapia:

La terapia conductual se caracteriza por la modificación del comportamiento. A continuación se presentarán los principios básicos del conductismo:

Condicionamiento Clásico o Respondiente._ es un concepto propuesto por Pavlov, *“la conducta respondiente es la conducta que solamente se produce ante un estímulo determinado, discriminativo; se trata de una conducta automática ante un estímulo”* (Sarmiento M., 1983, p. 97-102). Es decir que la conducta respondiente es controlada por los antecedentes de la misma, el estímulo hará que una determinada conducta se dé automáticamente. EL Proceso que sigue el condicionamiento clásico o respondiente es el siguiente:

- Estímulo Incondicionado => Respuesta incondicionada.
- Estímulo Condicionado => Respuesta Condicionada.

Ejemplo:

1.)

EI: Golpear la pierna.

E: Canción Específica.

Tanto el estímulo incondicionado como el estímulo se deben dar simultáneamente, y en repetidas ocasiones.

RI: Levantar la pierna.

2.)

EC: Canción específica.

RC: Levantar la pierna.

Condicionamiento Operante._ concepto propuesto y desarrollado por Skinner, se menciona que *“es el proceso de desarrollar y mantener determinada conducta por medio del reforzamiento”* (Ibíd., p. 101), además *“la conducta operante es aquella que se ha fortalecido y que puede debilitarse debido a los acontecimientos ambientales que siguen a su realización”*.

Es decir que la conducta bajo ciertos estímulos ambientales se puede extinguir o continuar, dependiendo de la conducta que se desee obtener, vale recalcar que estas

conductas se mantendrán mientras se mantengan los refuerzos por ejemplo premio, castigo y demás. La autora añade también que la conducta operante es controlada por las consecuencias, estas pueden ser positivas o negativas como se las expondrá a continuación:

Condicionamiento Negativo:

- Conducta x que se castigue se extingue.
- Conducta x que no se la atiende se extingue.

Condicionamiento Positivo:

- Conducta x que se premie continua.
- Conducta x que ayude a salir de una situación conflictiva continua.

1.4.3 Terapia Cognitiva

Es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones. Se basa en que la conducta de un individuo, están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. Sus cogniciones se basan en actitudes o supuestos desarrollados a partir de experiencias anteriores. La terapia cognitiva tiene como objetivo de delimitar las falsas creencias o errores cognitivos mediante técnicas de aprendizaje.

1.4.3.1 Historia:

Es una corriente psicológica que aparece en los años 50 y 60 como reacción al conductismo. La Escuela Cognitiva se encarga del estudio de la cognición, es decir, de los procesos mentales aplicados en el del conocimiento del ser humano; desde su percepción, memoria, y el aprendizaje. Por cognitivo entendemos el acto de conocimiento del individuo, en sus acciones de almacenar, recuperar, reconocer, comprender, organizar y usar dicha información recibida a través de sus sentidos.

La psicología cognitiva se ocupa de los procesos y estructuras a través de los cuales el individuo obtiene conocimiento del mundo y toma conciencia de su entorno, y obtiene resultados.

La psicología cognitiva, estudia: (1) cómo las personas entienden el mundo en el que viven , y (2) cómo los seres humanos toman la información sensorial entrante y la transforman, sintetizan, elaboran, almacenan, recuperan y finalmente hacen uso de ellas.

1.4.3.2 Perspectiva del ser humano:

En el libro Historia de la Psicología de Antonio Sánchez Barranco Ruiz cita a Jean Piaget (1978) importante exponente del cognitivismo quien menciona que, *“todo ser vivo está dotado de una organización interna, una estructura que tiende a conservarse al medio ambiente mediante la asimilación de alguna de sus características y a través*

de su acomodación de ellas". El funcionamiento cognitivo se deriva de lo biológico, enfatizando que el conocimiento inteligente presentes en la materia viva; posee propiedades de organización y adaptación. Además la asimilación, se define como el proceso que permite la adaptación de un nuevo objeto o una nueva situación a un esquema que ya está disponible en repertorio del sujeto. Y la acomodación, supone la modificación de una conducta que está ya disponible; para dominar mejor un nuevo objeto o situación.

Para Leiv Semiónovich Vygotski (1896-1934), *"el sistema de actividad humano está determinado en cada etapa específica tanto por grado de maduración orgánica como por el grado de dominio en el uso de instrumentos (de trabajo y culturales), entendiéndose concretamente que el lenguaje desempeña un papel esencial en la organización de las funciones psíquicas superiores"*. (Sánchez A. y Ruiz B., 2002, p. 466). La historia de la cultura humana nace a partir de una interrelación dialéctica de los procesos superiores de origen socio-cultural y de los procesos elementales de raíz biológica.

La relación entre lenguaje y acción es altamente dinámica en el curso del desarrollo humano: (1) el lenguaje acompaña a la acción, y (2) el lenguaje precede a la actividad. Las ideas anteriores eran contrarias al concepto de lenguaje de Piaget, que Vygotski consideraba como la forma transicional entre el lenguaje externo (habla social) y el lenguaje interno (pensamiento) y no como algo posterior a la aparición del pensamiento.

Las tres áreas importantes en la aportación de Vygotski al tema del lenguaje: (1) la existencia de una raíz social y comunicativa en el lenguaje, (2) el cambio radical que tiene lugar en el desarrollo con la aparición del lenguaje, y (3) el papel que este juega en la solución de los problemas prácticos y en la planificación de la acción.

1.4.3.3 Terapia:

Existen algunas tipos de terapia dentro de la Escuela Cognitivista, a continuación se expondrán algunas de ellas:

Terapia explicativa: (1) proporcionar información la misma que debe ser clara, comprensiva, viable, explicativa. (2) se debe proporcionar consejo directo. (3) se trabaje sobre la etiología y formación de síntomas. (4) podría darse una explicación panorámica del problema central y de los diferentes factores que intervienen.

La terapia racional trata de cambiar los pensamientos irracionales del sujeto, el entrenamiento en auto instrucción persigue que el individuo aprenda a utilizar ciertas verbalizaciones que le ayuden a modificar su comportamiento anómalo.

La terapia cognitiva de Beck se fundamenta en la corrección de las auto verbalizaciones y patrones de pensamiento desadaptivos, la solución del problemas enseña al cliente a reaccionar correctamente ante ciertas cuestiones problemáticas de su vida y entorno.

Terapia racional de Lazarus: existen para él cinco tipos de ideas irracionales que son: (1) razonamiento dicotómico, es decir, bien-mal, el ver las cosas en blanco-negro, (2) generalización excesiva, es decir, todas, nunca, ninguna, siempre, (3) autocultarización excesiva, es decir, que vivas en prejuicios, que no tengas pensamientos propios, que vivas de lo que piensa el medio social, (4) la dependencia de la opinión ajena, (5) la visión catastrófica. El objetivo de la terapia es la reestructuración cognitiva, es decir eliminar las ideas irracionales por pensamientos racionales, que ayuden al individuo a cambiar su perspectiva del mundo y de él mismo y a partir de esto, su comportamiento.

1.4.4 Terapia Humanista

Es una terapia no directivista, los máximos exponentes en la que se considera a la persona como bueno por naturaleza, la cual está orientado al bien y a la máxima realización, que es libre para decidir y controlar su destino, es por tal motivo que en esta terapia la labor del terapeuta es motivar a que el sujeto rescate todo su potencial y permita su desarrollo. Dentro de la terapia humanista está la terapia centrada en el cliente la cual permite que este tenga un papel más activo dentro de la terapia. Así como también está la Gestalt en la cual la meta de la terapia es lograr una integración, ya que se los problemas psicológicos surgirían al no haber dicha integración.

1.4.4.1 Historia:

El Humanismo es una escuela psicológica que nace en los años setenta del siglo XX, surge en Estados Unidos como una reacción al Conductismo y al Psicoanálisis; por una parte se criticaba al conductismo ya que se le consideraba que tenía fundamentos teóricos muy reduccionista que simplificaban al ser humano y que limitaban su potencial; los humanistas tenían discordancias también con el Psicoanálisis ya que esta escuela se basa fundamentalmente en que no existe salud mental y que todos los seres humanos de una u otra manera padecemos una enfermedad, ya que el individuo está involucrados inevitablemente en una de las tres estructuras ya sea estas Neurosis, Psicosis y Perversión.

Las dos corrientes psicológicas eran las más acogidas en el medio y al ser aparentemente opuestas discutían en cuanto a sus bases teóricas y la manera de ver al del ser humano, pero el humanismo vino a proponer algo diferente y al mismo tiempo similar, ya que toma elementos del Conductismo y el Psicoanálisis para desarrollar *la tercera fuerza* denominando así Abraham Maslow al movimiento humanista, uno de los mayores exponentes de la época de dicha escuela.

Se menciona que las raíces de la escuela humanista fueron William James, la Teoría de la Gestalt, Adler, Jung y sus estudios de la espiritualidad humana, Horney, Ericsson, Allport, Erich From con su aporte de la búsqueda existencial del ser humano, Viktor Frankl y sus estudios de la Logoterapia y el sentido de la vida. Así como

también la influencia y el gran aporte de la fenomenología la cual estudia el fenómeno o experiencia inmediata tal como se produce independientemente del pasado.

Es importante considerar que el humanismo nace en un período muy importante donde influyeron determinados hechos históricos como la segunda guerra mundial, donde autores como Viktor Frankl basaron su teoría por la influencia de estos hechos, en sí la perspectiva del movimiento humanista se basa en la capacidad del ser humano para desarrollar sus potencialidades a pesar de todas las adversidades tanto externas como internas, mas no se centra en la patología como el Psicoanálisis.

1.4.4.2 Perspectiva del Ser Humano:

Según el libro el Mapa de Mapas de María Mercedes Sarmiento Díaz donde citan a Erich From quien dice que *“la personalidad resulta de la integración que se da en la persona, de la necesidad innata de felicidad, de libertad, de desarrollo de potencialidades con el carácter individual. La libertad es un estado de individualidad, de ser el individuo, él mismo, único y diferente”*, para Erich From al igual que muchos autores que pertenecen al movimiento humanista, el ser humano está predestinado a la búsqueda de su felicidad y equilibrio, es decir es una conducta innata del mismo que lo lleva a buscar elementos positivos en el que lo lleven a su desarrollo individual.

Asimismo se cita a Alfred Adler que da un aporte muy importante para la psicología en sí, el autor menciona que dentro del estilo de vida se encuentra el Esquema de

Apercepción que es “*el concepto que la persona tiene del mundo (personas, objetos y sexos) el concepto que tiene de el mismo*”, en base a estas creencias o conceptos mentales se van dando determinadas conductas.

Añade el autor que el esquema de apercepción es auto reforzador y selectivo; es decir que se da en un círculo donde el individuo por ejemplo se cree incapaz de algo, al creerse incapaz no da un buen resultado en determinada actividad, lo cual lo hace creer más firmemente que es incapaz, es decir auto refuerza su Esquema Aperceptivo; de igual manera es selectivo ya que solo va a considerar elementos que estén dentro de su Esquema Aperceptivo de incapaz, por ejemplo escogerá elementos como es una actividad difícil, y así existan otros elementos en dicha actividad el sujeto tan solo seleccionará los negativos que correspondan a su Esquema Aperceptivo de incapacidad.

Ligados a estos conceptos Carl Rogers psicólogo estadounidense, importante representante de escuela humanista, propone que el ser humano nace dentro de una *realidad*, pero solo tiene contacto con una pequeña proporción de la misma que la denomina la *experiencia*, y la conciencia que tiene de su experiencia que no es de toda su experiencia sino de una parte de la misma, es su *experimentar*. Rogers menciona que “*el ser humano puede experimentar de dos formas: simbolizando correctamente o percibiendo selectivamente*”.

El simbolizar correctamente menciona Rogers es cuando el individuo se conoce a sí mismo y a sus necesidades de una manera realista, es decir no omite su realidad interna

ni su realidad externa. Y el percibir selectivamente es cuando la persona no percibe toda su realidad interna y establece esta conexión irrealista ya que es solo una parte, con su realidad externa.

1.4.4.3 Terapia:

El terapeuta dentro de la terapia humanista es un facilitador del proceso que en sí hace el paciente o cliente (termino que se le da al sujeto para que tenga mayor participación en el proceso terapéutico). El cliente es quien debido a sus potencialidades va obteniendo lo que necesita en el proceso terapéutico, lo cual le servirá para su vida.

En el libro de Psicología Charles G. Morris y Albert A. Maisto, se cita a Rogers quien es el creador de la terapia centrada en el cliente, quien asigna la responsabilidad del cambio a la persona que tiene el problema. Además Rogers añade que *“la meta de la terapia es ayudar a la gente a lograr el funcionamiento óptimo, a abrirse a todas sus experiencias y a sí misma”*.

Según Rogers para que para que una persona se integre debe conseguir las siguientes metas (Sarmiento M., 1983, p. 167):

- *Que valore su experiencia de manera menos condicional*; es decir que vaya eliminando creencias que previamente las interiorizó en base a la aceptación con

condiciones de personas importantes para el sujeto, por elementos positivos con la ayuda de un terapeuta que acepte a su cliente incondicionalmente.

- *Que eleve el nivel de consideración positiva incondicional de sí mismo*; es decir que poco a poco vaya aumentando su aceptación propia, en base a lo que es más no a lo que hace.

La terapia es no directivista, es decir el terapeuta no va guiando el proceso según lo que él desee, sino más bien permite que el cliente dirija su proceso terapéutico, es por tal motivo que se denomina terapia centrada en el cliente.

1.4.5 Terapia Integrativa u Holística

Esta terapia se basa en una integración de los diferentes enfoques antes mencionados, donde se combinan elementos de diversos acercamientos y se adaptan al tratamiento según las necesidades que tenga cada persona, en estas terapias se considera al ser humano como algo integral como un todo, dando importancia a todos los elementos del cual se compone.

1.4.5.1 Historia:

Se menciona que en 1996 se realiza el Primer Congreso del World Council for Psychotherapy en Viena, se constituye el Board del Consejo y se designa como delegada

por Latinoamérica a la terapeuta argentina Alejandra Pérez, quien a su vez realiza un trabajo para contactar a psicoterapeutas de diferentes países latinoamericanos hasta lograr la realización del Primer Congreso Latinoamericano de Psicoterapia en la ciudad de Buenos Aires (1999) y dar los pasos iniciales para la conformación de la Federación Latinoamericana de Psicoterapia. Balarezo L., (2009 ¶ 1).

Los países que fueron parte del congreso fueron: Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela, en el cual se crea un acta para la creación de la Federación Latinoamericana de Psicoterapia donde se propuso como objeto y propósito de la misma lo siguiente: *“Procurar y facilitar las condiciones que permitan un mejor desarrollo de los psicoterapeutas de las diferentes orientaciones teóricas de base científica, así como promover el desarrollo de la psicoterapia como tratamiento, ciencia y profesión; en el ámbito académico y comunidad en general, fomentando la relación entre las asociaciones de cada uno de los países de Latinoamérica representados para un mejor intercambio de información científica y de investigación”*. Balarezo L., (2009 ¶ 3).

Es decir lo que se propone en este congreso es dar la debida importancia a todas las corrientes psicológicas existentes, debido a que ninguna de ellas es menos importante que otra, para lo cual se propone una nueva perspectiva terapéutica la cual es la suma de todas las escuelas psicológicas, denominada como Terapia Integrativa las cuales permitan satisfacer las necesidades de los seres humanos, de una manera más eficaz.

En el artículo del mismo autor también se menciona que en el año 2000, se realiza el Segundo Congreso Latinoamericano de Psicoterapia en Chile, y se nombra como primer Presidente a Lucio Balarezo, de Ecuador, en el 2001 se realiza el Tercer Congreso Latinoamericano de Psicoterapia en Quito, al cual se sumaron países como Panamá, Perú y Bolivia. Posteriormente se realiza en IV Congreso en la ciudad de Caracas, el V en Porto Alegre, VI en Panamá, VII en Montevideo y el VIII en Sao Paulo. Con lo que se afianza este movimiento y proporciona un notable crecimiento en Latinoamérica y en el mundo.

1.4.5.2 Perspectiva del Ser Humano:

Así mismo el autor anteriormente mencionado añade que, *“La psicoterapia Integrativa parte de una concepción de salud integral considerando al ser humano en su unidad psique-soma-entorno”*. Asociación latinoamericana de Psicoterapias Integrativas (2012, ¶1). Es decir las terapias integrativas se fundamenta en que el ser humano es un conjunto de todo, y por ende hay que verlo desde todos sus aspectos tanto su parte individual, social, biológica, espiritual y energética.

Y además menciona que, *“La terapia Integrativa adopta los aportes de las distintas corrientes de la psicología y de otras disciplinas, conformando una teoría globalizadora que posibilita la comprensión y abordaje de los procesos de salud y enfermedad, considerando la multidimensionalidad y convergencia multifactorial presente en los mismos”*.

Es decir se trabaja con el individuo y su enfermedad considerándole a esta, como una unión de muchos factores, y que puede ser vista de diferentes perspectivas, es decir no tiene una sola causa ni una sola consecuencia, sino más bien al igual que la concepción que tiene este movimiento del ser humano que es la asociación de muchos aspectos, la enfermedad se le considera de igual manera, como la convergencia de muchos elementos que forman parte del ser humano.

Lo que trata de promover la Psicoterapia Integrativa es que al ser humano no se lo observe de una manera reduccionista, es decir que no se lo conceptualice en un solo elemento o un solo aspecto, sino mas bien que se lo considere y se lo trate como un conjunto de muchos elementos, es decir como una unidad psique-soma-entorno.

1.4.5.3 Terapia:

Las Terapias Integrativas el ser humano y su self o personalidad es de mucha importancia, para lo cual consideran el mismo para promover experiencias correctivas que permitan modificar aspectos de riesgo para el ser humano, es decir utiliza fundamentos teóricos del conductismo o cognitivismo, la terapia Integrativa también trata de promover y potencializar los recursos sanos del sujeto, lo cual corresponde a la perspectiva que tiene la escuela Humanista del ser humano.

Dentro del proceso terapéutico de las terapias integrativas es importante que se discuta con el paciente el alcance de los objetivos terapéuticos, los cuales se establecen en

diferentes niveles, de acuerdo a las características del paciente y del nivel de la patología, también se le considera a la terapia Integrativa como un proceso activo en el cual interactúan paciente terapeuta, y esta integración es de gran importancia para la terapia en sí.

“El Enfoque integrativo procura ayudar al paciente en la remisión de síntomas, la resolución de problemas y la elaboración de conflictos como también favorecer el desarrollo personal” Asociación latinoamericana de Psicoterapias Integrativas (2012, ¶6). Para lo cual es importante analizar los aspectos pasados que pudieron influir en el desarrollo de la enfermedad del paciente, así también las condiciones actuales, y las proyecciones que tiene el sujeto para su futuro.

Dentro de la terapia se consideran factores intraindividuales, factores interindividuales, factores grupales así como factores genéticos – ambientales y actividad constructiva de la mente. Es decir todos los elementos de los cuales se forma el ser humano como el factor individual, físico, y social (Ibíd., ¶7).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Antecedentes del Problema

El Centro de Psicología Aplicada de la PUCE, es un organismo que presta servicios a los usuarios de la comunidad universitaria y extra-universitaria, con proyectos de calidad en las áreas de: Psicología Clínica, en psicodiagnóstico individual, procesos de asesoramiento y psicoterapia individual, grupal y vincular; Psicología Organizacional brindando asesoría del manejo correcto de Recursos Humanos, en capacitaciones; Psicología Educativa en orientación y consejería grupal, evaluaciones psicopedagógica, diagnósticos en problemas de aprendizaje, asesoramiento a padres y familia y demás.

En la matriz PUCE en la ciudad de Quito, el Centro de Psicología Aplicada viene trabajando desde 1996 brindando servicios psicológicos a la comunidad en general, además de ser un centro de prácticas preprofesionales para la formación de los estudiantes de la universidad. Esto ha servido para tomar la iniciativa de crear el Centro de Psicología Aplicada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, fundamentándonos en el proyecto del Centro de Psicología Aplicada de la PUCE.

En la PUCESA, conscientes de la necesidad de un espacio que brinde atención psicológica en el periodo de Noviembre del 2010 a Mayo del 2011, se ha venido

realizando un trabajo en un espacio dentro de la PUCESA que fue designado para las prácticas preprofesionales, en la que estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Psicología con tutoría de varios profesionales, han empezado a dar inicio a lo que en un futuro será un Centro de Psicología Aplicada constituido legal y oficialmente.

Durante las prácticas preprofesionales del periodo Noviembre 2010 a Mayo del 2011 se ha podido constatar la gran necesidad que tiene tanto la comunidad interna de la institución como la comunidad externa, de un espacio que ofrezca atención psicológica para adolescentes y adultos que aborde los conflictos psicológicos que se puedan presentar en esta población. Hasta el momento el consultorio psicológico de la PUCESA ha atendido a 98 personas de las cuales 45 personas son de la comunidad externa y 63 de la comunidad interna, los que han recibido servicios de psicoterapia individual, psicodiagnóstico, asesoría y psicoeducación en esta última se ha trabajado en conferencias y talleres vivenciales.

Las técnicas diagnósticas utilizadas han sido las entrevistas, historias clínicas y test psicológicos se ha podido determinar las necesidades psicológicas de estudiantes de la universidad, como también de adolescentes de colegios como el Instituto Tecnológico Rumiñahui con el que actualmente se trabaja, además de la afluencia de gente adulta de la comunidad externa que ha solicitado un servicio psicológico al consultorio, debido a todo lo anteriormente mencionado es pertinente la creación de un departamento de atención psicológica dirigido a adolescentes y adultos dentro del Centro de Psicología Aplicada de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

2.2 Significado del Problema

La necesidad fundamental de la presente investigación es crear un departamento de Atención Psicológica para adolescentes y adultos, y consecuentemente la conformación del Centro de Psicología Aplicada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, que absuelva las necesidades psicológicas de la comunidad interna y externa de la PUCESA, teniendo como modelo el trabajo realizado por el Centro de Psicología Aplicada en la Ciudad de Quito y contextualizándolo a la realidad de la PUCESA y sus reglamentos internos.

Debido a que se ha podido ver en la presente investigación, la gran cantidad de crisis y trastornos psicológicos que existen en nuestro medio tanto en adolescentes como en adultos, es fundamental la creación de un departamento el cual brinde asesoramiento y psicoterapia, dentro de la PUCESA.

2.3 Definición del Problema

¿Cuáles son las características y necesidades psicológicas generales de adolescentes y adultos?

¿Cuáles son los modelos de intervención, en los trastornos o problemas psicológicos que se presentan en adolescentes y adultos?

¿Cuáles son los reglamentos internos de la institución, que enmarcan la ejecución del trabajo que se realizará por el Centro de Psicología Aplicada?

2.4 Planteamiento del Tema

“CREACIÓN DEL CENTRO DE PSICOLOGÍA APLICADA EN LA PUCESA, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS EN EL AÑO 2011”.

2.5 Delimitación del Tema

De contenido:

Campo: Psicológico.

Área: Clínica.

Aspecto: Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos; Creación del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA.

Espacial:

La investigación se realizara en:

Provincia: Tungurahua.

Cantón: Ambato.

Sector: El Tropezón.

Institución: PUCESA.

Temporal:

Esta investigación se realiza desde Mayo del 2011 a Mayo del 2012.

Unidad de observación:

- Adolescentes y adultos que fueron atendidos en el consultorio psicológico de la PUCESA, en el periodo Noviembre 2010 - Septiembre 2011. Los cuales fueron 183 personas.
- 158 estudiantes de la comunidad universitaria de las Escuelas de Diseño Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Comercial, Psicología, Contabilidad y Auditoría, Jurisprudencia y Ciencias de la Educación.

2.6 Hipótesis: Variables e Indicadores

2.6.1 Formulación de la Hipótesis

La elaboración del proyecto del Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos, contribuye a la creación del Centro de Psicología Aplicada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato en el año 2011.

La creación del Centro de Psicología Aplicada (CPA) de la PUCESA, requiere indefectiblemente, de la previa existencia de divisiones de atención terapéutica especializadas.

El Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes Adultos, es una división de atención terapéutica especializada.

La formación del Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes Adultos, como división de atención especializada, es indispensable para permitir la creación del CPA.

2.6.2 Variables e Indicadores

2.6.2.1 Variable independiente:

Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos.

Indicadores de la Variable independiente

- Atención psicológica para adolescentes y adultos.
- Atención a pacientes que padecen trastornos psíquicos.
- Atención a consultantes que presentan crisis evolutivas o circunstanciales.

2.6.2.2 Variable dependiente:

Centro de Psicología aplicada en la PUCESA.

Indicadores de la Variable dependiente

- Atención psicológica a adolescentes.
- Atención psicológica a adultos.
- Atención en psicología organizacional.

2.7 Objetivos

2.7.1 Objetivo General:

- Contribuir a la creación del Centro de Psicología Aplicada en la PUCESA a través del Departamento de Atención Psicológica para adolescentes y adultos, en el año 2011.

2.7.2 Objetivos Específicos:

- Conceptualizar las características y necesidades psicológicas de Adolescentes y Adultos desde las diversas perspectivas de desarrollo
- Determinar las diferentes formas de intervención, ante las necesidades Psicológicas de Adolescentes y adultos, a partir de los enfoques de las Escuelas Psicológicas aprobadas por la APA.
- Establecer los lineamientos legales que constituirán y enmarcan, la ejecución del trabajo realizado por el Departamento de Atención Psicológica de Adolescentes y Adultos en la PUCESA.

2.8 Métodos a utilizar

Enfoque:

Esta investigación acoge el enfoque: cuantitativo-cualitativo, en el caso el Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de psicología aplicada, la investigación se fundamenta en recoger datos en base a nuestra hipótesis, y exponer la información de manera cuidadosa luego de analizar minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

Cuantitativo debido a que la investigación se basa en el estudio de datos cuantificables de encuestas, historias clínicas. Cualitativo ya que por medio del aporte teórico se analizará el comportamiento y las diferentes características psicológicas de adolescentes y adultos, además de las técnicas de abordaje psicológico y los lineamientos legales que constituirán el Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de psicología aplicada; para esto es necesario:

1. Revisar de los lineamientos legales de la PUCESA.
2. Revisar el modelo del Centro de Psicología Aplicada de la PUCE.

3. Observar dentro del trabajo realizado en el consultorio de la PUCESA en el periodo Noviembre 2010 - Septiembre 2011, las necesidades psicológicas de los adolescentes y adultos.
4. Revisar de la teoría de las características psicológicas de Adolescentes y Adultos, además de las técnicas a utilizarse en los conflictos psicológicos de estas etapas.
5. Realizar el proyecto de creación del Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA.

Modalidad:

Investigación bibliográfica o documental: La investigación es documental o bibliográfica por que se fundamenta en la información científica consultada como: folletos, libros, revistas, información electrónica, que han servido de base para la investigación del tema propuesto. En un primer momento las características psicológicas de adolescentes y adultos, así también se expondrán las diferentes técnicas de abordaje psicológico de las escuelas aprobadas por la APA, y los lineamientos legales que constituirán el departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del centro de psicología aplicada.

Investigación de campo: Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones. Se obtiene la

información directamente de la realidad en la que se encuentra, por lo tanto, implica la observación directa por parte del investigador. Es así que esta investigación se basa en la experiencia directa con estudiantes de la PUCESA por medio de una encuesta de requerimiento de servicios psicológicos, además del trabajo realizado en el espacio que fue designado en la PUCESA como parte de las Practicas pre-profesionales, en el que se elaboraron historias clínicas a personas de la comunidad interna y externa de la institución, utilizando técnicas como observación y entrevistas e instrumentos como test, cuestionarios.

Población y Muestra:

Población

La población es el conjunto de individuos o elementos que se pueden observar, también llamado universo o colectivo éste puede ser finito o infinito. En el estudio de casos trabajados dentro espacio que fue designado como parte de las prácticas preprofesionales en el periodo Noviembre 2010-Septiembre 2011; se trabajará la investigación con todo el universo por ser una población mínima, es decir 183 personas.

La población a considerarse en la encuesta de requerimiento de servicios del Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del C.P.A de la PUCESA aplicado a estudiantes de dicha institución, se enfoca a la población

universitaria de la PUCESA es decir 960 personas, de las cuales se analizará su muestra es decir 158 personas.

El número total con el que se trabajará para el presente proyecto de investigación es de 341 personas, conjuntamente con toda la población del estudio realizado en el consultorio de la PUCESA, y la muestra de estudiantes de las diferentes carreras de la PUCESA en la encuesta que se les aplicó de requerimiento de servicios del Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de Psicología Aplicada.

Muestra

La muestra es sólo una parte de la población, la misma que será medida y que nos dará una aproximación del verdadero valor del peso medio de la población. La muestra de la encuesta de requerimiento de servicios del departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del C.P.A de la PUCESA es de 158 personas.

La muestra que se utilizara en la encuesta de requerimiento de servicios del departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del C.P.A. será estratificada, para obtener mejores resultados en la investigación por tal motivo se ha realizado el pertinente estudio por escuelas de la PUCESA con sus correspondientes porcentajes los cuales son los siguientes:

Escuela de Diseño Industrial:

Total= 230

A encuestar= 38 (230x158\960)

Escuela de Ingeniería de Sistemas:

Total=65

A encuestar= 11

Escuela de Ingeniería Comercial:

Total= 243

A encuestar= 40

Escuela de Psicología:

Total= 223

A encuestar= 37

Escuela de Contabilidad y Auditoría:

Total= 94

A encuestar= 15

Escuela de Jurisprudencia:

Total= 99

A encuestar= 16

Escuela de Ciencias de la Educación:

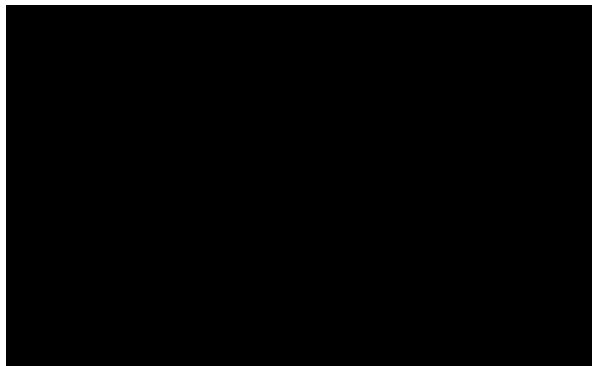
Total= 6

A encuestar= 1

TOTAL = 158 personas.**Formula:**

El número de la población de estudiantes de la PUCESA es de 960 personas de las diferentes escuelas (Escuela de Diseño Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Comercial, Psicología, Contabilidad y Auditoría, Jurisprudencia y Ciencias de la Educación); y la muestra con la cual se trabajará es de 158 personas, la misma que se ha obtenido con la siguiente fórmula y el cálculo pertinente que se presentara a continuación:

$$n = \frac{1.65^2(960)(0.5)(0.5)}{0.06^2(960 - 1) + 1.65^2(0.5)(0.5)}$$



$$n = \frac{1.65^2(960)(0.5)(0.5)}{0.06^2(960 - 1) + 1.65^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 158$$

Fuentes de información:

Como fuentes de información tenemos los datos bibliográficos del tema a investigarse. Además se cuenta con la información de entrevistas, test, historias clínicas y observaciones dentro del consultorio de la PUCESA del periodo Noviembre 2010– Agosto 2011, lo cual construirá material de las necesidades de la población intra y extra universitaria; además encuestas realizadas a estudiantes de la PUCESA de las diferentes carreras, para analizar el impacto de la realización del departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del C.P.A. de la PUCESA.

Técnicas e instrumentos:

Las técnicas de la investigación son un conjunto de instrumentos y medios a través de los cuales se efectúa el método. La técnica es indispensable en el proceso indagatorio ya que integra la estructura por medio de la cual se organiza la investigación.

Para este trabajo de investigación se aplicará la encuesta ya que a través de un cuestionario elaborado anticipadamente: Encuesta de requerimiento de servicios del

Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA, se conocerá la opinión acerca del departamento de atención psicológica del C.P.A. de los estudiantes de la PUCESA, además historias clínicas realizadas a la comunidad interna y externa de la PUCESA en el periodo Noviembre 2010 – Septiembre 2011, para así poder analizar los trastornos mentales más frecuentes, y por ende las necesidades primordiales de adolescentes y adultos. Las mismas que se especificaran a continuación:

Historias Clínicas:

La historia clínica es un documento que surge del contacto entre el profesional de la salud en este caso el psicólogo y el paciente, donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. La historia clínica es un documento válido desde el punto de vista clínico y legal, que recoge información en base a la observación clínica y a la entrevista con el sujeto en cuestión.

Las historias clínicas fueron aplicadas a todas las personas que acudieron al consultorio psicológico de la PUCESA en el periodo Noviembre 2010 – Septiembre 2011, en dichas historias se utilizaron técnicas psicométricas con el objetivo de poder determinar un diagnóstico y dependiendo de cada caso se aplicaron los siguientes tests: el Test de Sacks el mismo que es un test proyectivo de frases incompletas en las que el individuo va proyectando sus deseos y sentimientos inconscientes en base a su estado emocional actual, el HTP el cual también es un test proyectivo basado en la técnica gráfica del

dibujo (casa, árbol y persona), a través del cual podemos realizar una evaluación global de la personalidad y su estado de ánimo; y el Weschler el cual mide la inteligencia siendo esta la capacidad del individuo para pensar racionalmente, actuar con propósito y adecuarse al medio, además de subtest que nos ayudan a evaluar funciones básicas.

Encuesta: La encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se la realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación, en nuestro caso la encuesta se baso en información de tipo psicológico y de requerimiento del servicio del departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos para ratificar de si el mismo es factible o no en la PUCESA y consecuentemente la conformación del Centro de Psicología Aplicada.

Plan de recolección de información

En el presente proyecto se dará a conocer el proceso que se siguió para la recolección de información, y consecuentemente la organización de dichos datos además de la cuantificación de los mismos. Siguiendo el adecuado procedimiento y procesamiento de las dos fases de investigación que se expondrá a continuación.

a. Procedimiento:

La primera fase es el estudio de las historias clínicas las mismas que se aplicaron a todas las personas que acudieron al espacio dentro de la PUCESA, el cual fue designado como parte de las prácticas preprofesionales como un consultorio psicológico en el periodo Noviembre 2010 – Septiembre 2011; en primera instancia se realizó la entrevista clínica con el objetivo de adquirir información acerca del paciente, después se prosiguió a la aplicación de reactivos, para tener mayor objetividad de los casos, lo cual se lo realizó en una primera sesión de aproximadamente cincuenta minutos a una hora, y en algunos casos en dos sesiones por el tiempo de la aplicación de algunos tests.

La segunda fase de la investigación fueron las encuestas las mismas que se las aplicaron a los estudiantes de las diferentes carreras de la PUCESA, con el objetivo de analizar el campo de acción, en el cual se efectuará en un futuro el Departamento de atención psicológica dirigido a adolescentes y adultos del Centro de Psicología aplicada de la PUCESA, el proceso que se siguió fue el siguiente: realización de la encuesta en base a las necesidades del departamento y consecuentemente las necesidades psicológicas de los adolescentes y adultos, y la aplicación de la encuesta realizando los cálculos pertinentes por medio de una muestra estratificada a los estudiantes de las diferentes escuelas de la PUCESA.

b. Procesamiento:

Los datos de la primera fase es decir del estudio de historias clínicas se organizó en primera instancia analizando los puntos más importantes de dichas historias, para así efectuar la respectiva tabulación de los mismos como: la edad, el sexo, el motivo de consulta y los trastornos psicológicos que se presentaron es decir el diagnóstico que se les dio a los pacientes en base a la entrevista y a la aplicación de técnicas psicométricas como los diferentes tests que se mencionaron previamente. Y después se realizó el análisis de los resultados obtenidos, en base a las bases teóricas del presente proyecto de investigación y al análisis de la investigadora.

En la segunda fase los datos que se obtuvieron de las encuestas aplicadas a los estudiantes de la PUCESA, se los organizó de la siguiente manera: en primer lugar se los dividió las encuestas por carreras con el objetivo de cumplir con la muestra estratificada a cabalidad, después se cuantificó cada pregunta según cuantas personas habían sido respondidas afirmativamente y cuantas negativamente, de la pregunta número uno hasta la pregunta número diez, observando así la necesidad de la creación de un espacio el cual brinde asesoramiento y terapia psicológica dirigida a adolescentes y adultos. Después dichos datos fueron tabulados, y consecuentemente expuestos e interpretados según el análisis de la investigadora basándose en la teoría de la presente investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADO

Los resultados que se que se expondrán a continuación, son producto de la labor investigativa de dos estudios de campo, los mismos que han sido de gran ayuda para que este proyecto sea factible y aplicable en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, además son el resultado de un exhaustivo estudio bibliográfico el cual ha servido como base de todo el trabajo investigativo en general.

El primer estudio de campo que se expondrá ha sido el trabajo de aproximadamente un año dentro del espacio que fue designado para prácticas pre-profesionales a estudiantes de la escuela de psicología de la PUCESA, esta labor se basa en el estudio de personas que fueron atendidas en dicho lugar, para lo cual se utilizo historias clínicas las mismas que se basan en diagnósticos utilizando instrumentos como test, cuestionarios con las técnicas pertinentes para cada caso, en los cuales podremos observar a continuación la gran cantidad de conflictos y trastornos psicológicos que existen en nuestra comunidad.

El segundo estudio se basa en encuestas que fueron aplicadas a 158 estudiantes de las Escuelas de Diseño Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Comercial, Psicología, Contabilidad y Auditoría, Jurisprudencia y Ciencias de la Educación; con el objetivo como se ha mencionado previamente de analizar el campo de acción y la factibilidad del departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos de la PUCESA. Los

resultados que se obtuvieron muestran que es factible la creación de dicho departamento debido a la necesidad que existe en nuestro medio actual.

3.1 Investigación del Consultorio de la PUCESA

Preguntas:

1. Edades de Pacientes atendidos en el consultorio de la PUCESA.

Edad	Número de Pacientes	Porcentaje
Adolescentes	33	21%
Adultos	121	79%
TOTAL	154	100%

Tabla #1 Edad de Pacientes

Fuente: Consultorio Psicológico de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de historias clínicas de personas que han sido atendidas en el espacio de prácticas preprofesionales de la PUCESA, se determina que el 79% son adultos lo cual equivale a 121 personas, mientras que el 21% son adolescentes que equivalente a 33 personas.

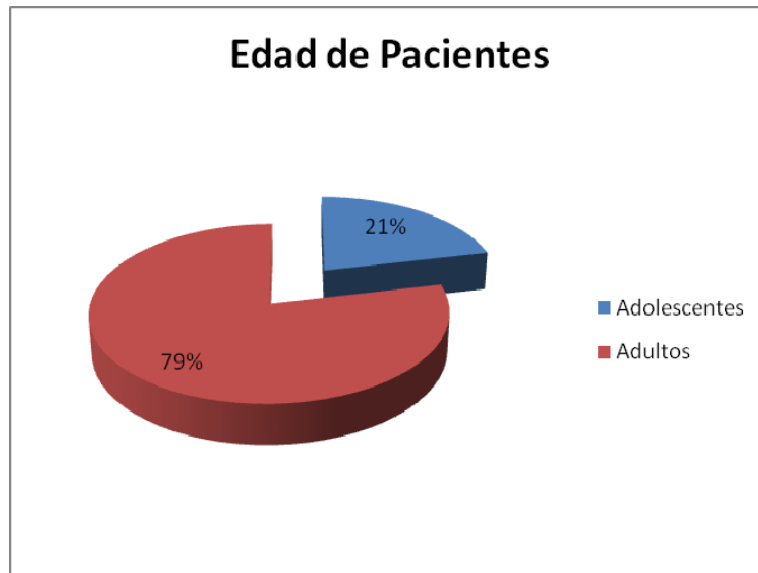


Gráfico #1 Edad de Pacientes

Fuente: Consultorio Psicológico de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Los adultos son más prácticos: saben que la solución de un problema debe ser tan realista como razonable. Es decir que estos resultados nos indican que puede haber mayor conciencia de los conflictos y mejor capacidad de resolver problemas en adultos que en adolescentes, debido a la maduración cognoscitiva que se da en la etapa adulta.

2. Sexo de los pacientes atendidos en el consultorio de la PUCESA

Sexo	Número de Pacientes	Porcentaje
Sexo Femenino	109	71%
Sexo Masculino	45	29%
TOTAL	154	100%

Tabla #2 Sexo del Paciente

Fuente: Consultorio Psicológico de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de historias clínicas de personas que han sido atendidas en el consultorio psicológico de la PUCESA, se determina que el 71% de ellas son de sexo femenino equivalente a 109 personas, mientras que el 29% son de sexo masculino equivalente a 45 personas.



Gráfico #2 Sexo del Paciente

Fuente: Consultorio Psicológico de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Las personas que desarrollan una madurez física más rápida poseen habilidades sociales y de afrontamiento más eficaces y piensan más en sí mismos y ya que la mujer tiene una maduración física más rápida, puede que adquiera más conciencia de sí mismo y consecuentemente de sus problemas y acuda mas a un proceso terapéutico que un hombre.

3. Motivo de Consulta de pacientes atendidos en el consultorio de la PUCESA.

Motivo de Consulta	Número de Pacientes	Porcentaje
Agresividad	4	3%
Asesoramiento Psicológico a Becados	9	6%
Conflictos familiares	30	19%
Dependencia Afectiva	3	2%
Evaluación Psicológica	51	33%
Experiencias Traumáticas	5	3%
Inestabilidad Emocional	2	1%
Muerte de familiar	5	3%
Pérdida Afectiva	3	2%
Preocupación por la Conducta de sus hijos	1	1%
Consumo de alcohol	3	2%
Problemas Académicos	3	2%
Problemas Conductuales	5	3%
Problemas de Adaptación	9	6%
Problemas de Ansiedad	2	1%
Relaciones Interpersonales Inestables	5	3%
Seguimiento Psicológico	11	7%
Síntomas Depresivos	3	2%
TOTAL	154	100%

Tabla #3 Motivo de Consulta

Fuente: Consultorio Psicológico de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de historias clínicas de personas que han sido atendidas en el consultorio psicológico de la PUCESA, se determina que el 33% tienen como motivo de consulta la Evaluación Psicológica; el 19% Conflictos familiares; el 7% Seguimiento Psicológico; el 6% Asesoramiento Psicológico a Becados y Problemas de Adaptación; el 3% Agresividad, Experiencias Traumáticas, Muerte de familiar, Problemas Conductuales y Relaciones Interpersonales Inestables; el 2% Dependencia Afectiva, Perdida Afectiva, Consumo de alcohol, Problemas Académicos y Síntomas Depresivos; y el 1% Inestabilidad Emocional, Preocupación por la Conducta de sus hijos, Problemas de Ansiedad como motivo de consulta.

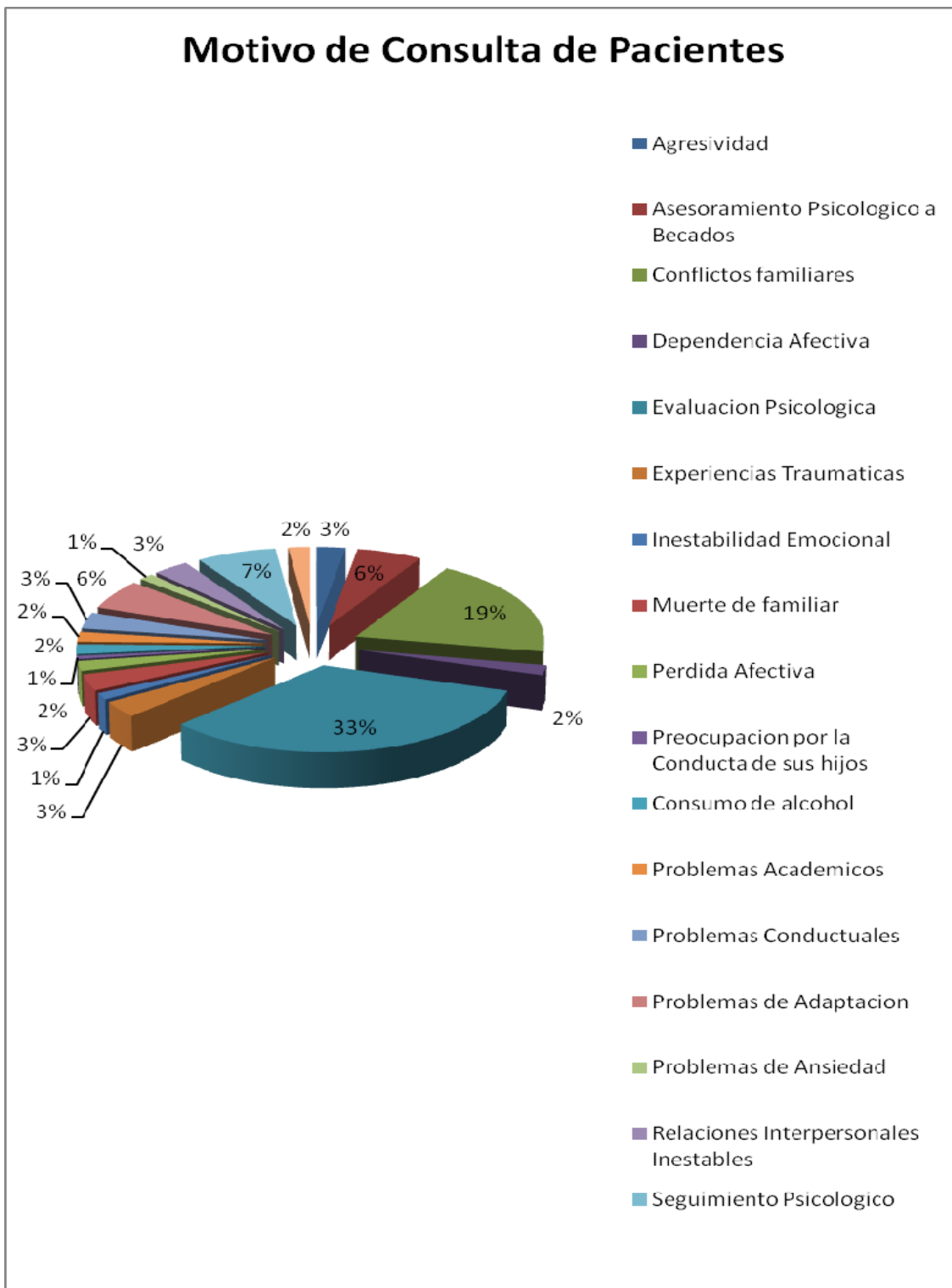


Gráfico #3 Motivo de Consulta de Pacientes

Fuente: Consultorio Psicológico de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados señalan que la gran mayoría de sujetos que han sido atendidos en el consultorio psicológico acceden al mismo para obtener una valoración de su psique en el aspecto emocional remitidos por la carrera de psicología o por profesionales de la salud involucrados en la misma; los conflictos familiares son otro de los motivos mayoritarios por los cuales se acercan a consulta, debido a que dentro de la estructura familiar se generan las bases de la personalidad del sujeto y por ende los problemas también, además la familia es el lugar donde se busca una identidad, y suelen existir conflictos dentro la misma, pues el sujeto lucha por encontrarse a sí mismo, proceso que nunca termina de completarse, es decir tanto en la etapa de la adolescencia como en la etapa adulta puede haber conflictos ligados a la estructura familiar.

4. Trastornos encontrados en pacientes del consultorio psicologico de la PUCESA.

Trastorno	Número de Pacientes	Porcentaje
F 19.2 Dependencia de varias sustancias	1	1%
F 32.9 Trastorno Depresivo no especificado	1	1%
F 34.1 Trastorno Distímico	1	1%
F 43.1 Trastorno de Estrés Postraumático	2	1%
F 43.20 Trastorno Adaptativo con Estado de Ánimo Depresivo	2	1%
F 43.22 Trastorno Adaptativo Mixto con Ansiedad y Estado de Ánimo Depresivo	1	1%
F 43.28 Trastorno Adaptativo con Ansiedad	1	1%
F 43.XX Trastorno Adaptativo	1	1%
F 45.0 Trastorno de Somatización	1	1%
F 50.9 Trastorno de Conducta Alimentaria no Especificado	1	1%
F 60.3 Trastorno Límite de la Personalidad	1	1%
F 60.6 Trastorno de la Personalidad por Evitación	2	1%
F 60.7 Trastorno de la Personalidad por Dependencia	5	3%
F 63.9 Trastorno del Control de los Impulsos no Especificado	2	1%
F 93.3 Problemas de Relación entre Hermanos	2	1%
F 93.8 Problemas de Identidad	1	1%
Ninguno	69	45%

T 74.0 Negligencia Infantil	1	1%
T 74.2 Abuso Sexual del Niño	1	1%
Z 55.8 Problema Académico	2	1%
Z 63.0 Problemas Conyugales	1	1%
Z 63.4 Duelo	9	6%
Z 63.7 Problema de Relación asociado a un Trastorno Mental o a una Enfermedad Médica	1	1%
Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	38	25%
Z 63.9 Problema de Relación no especificado	5	3%
Z 76.5 Simulación	2	1%
TOTAL	154	100%

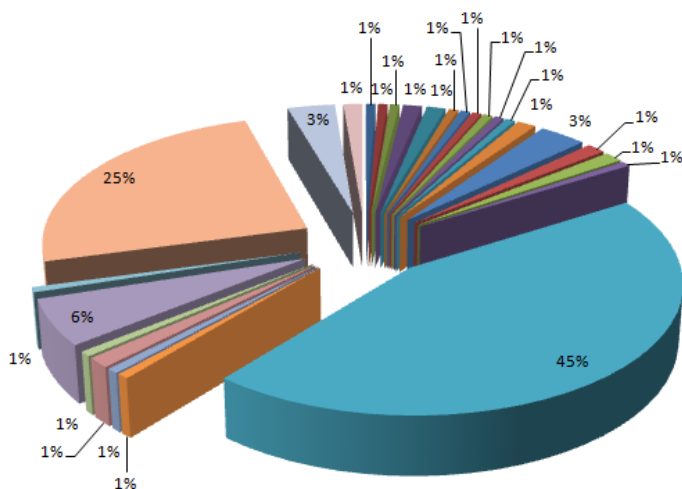
Tabla #4 Trastornos de Pacientes

Fuente: Consultorio Psicológico de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de historias clínicas de personas que han sido atendidas en el consultorio psicológico de la PUCESA, se determina según el DSM IV que el 45% no tienen ningún trastorno; el 25% corresponde al diagnóstico de Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales; el 6% a Z 63.4 Duelo, el 3% a Z 63.9 Problema de Relación no especificado y F 60.7 Trastorno de la Personalidad por Dependencia; y con el 1% a F 19.2 Dependencia de varias sustancias, F 32.9 Trastorno Depresivo no especificado, F 34.1 Trastorno Distímico, F 43.1 Trastorno de Estrés Postraumático, F 43.20 Trastorno Adaptativo con Estado de Ánimo Depresivo, F 43.22 Trastorno Adaptativo Mixto con Ansiedad y Estado de Ánimo Depresivo, F 43.28 Trastorno Adaptativo con Ansiedad, F 43.XX Trastorno Adaptativo, F 45.0 Trastorno de Somatización, F 50.9 Trastorno de Conducta Alimentaria no Especificado, F 60.3 Trastorno Limite de la Personalidad, F 60.6 Trastorno de la Personalidad por Evitación, F 63.9 Trastorno del Control de los Impulsos no Especificado, F 93.3 Problemas de Relación entre Hermanos, F 93.8 Problemas de Identidad, T 74.0 Negligencia Infantil, T 74.2 Abuso Sexual del Niño, Z 55.8 Problema Académico, Z 63.0 Problemas Conyugales, Z 63.7 Problema de Relación asociado a un Trastorno Mental o a una Enfermedad Médica, Z 76.5 Simulación.

Trastornos de Pacientes



- F 19.2 Dependencia de varias sustancias
- F 32.9 Trastorno Depresivo no especificado
- F 34.1 Trastorno Distimico
- F 43.1 Trastorno de Estrés Postraumático
- F 43.20 Trastorno Adaptativo con Estado de Animo Depresivo
- F 43.22 Trastorno Adaptativo Mixto con Ansiedad y Estado de Animo Depresivo
- F 43.28 Trastorno Adaptativo con Ansiedad
- F 43.XX Trastorno Adaptativo
- F 45.0 Trastorno de Somatizacion
- F 50.9 Trastorno de Conducta Alimentaria no Especificado
- F 60.3 Trastorno Limite de la Personalidad
- F 60.6 Trastorno de la Personalidad por Evitacion
- F 60.7 Trastorno de la Personalidad por Dependencia
- F 63.9 Trastorno del Control de los Impulsos no Especificado
- F 93.3 Problemas de Relacion entre Hermanos
- F 93.8 Problemas de Identidad
- Ninguno
- T 74.0 Negligencia Infantil
- T 74.2 Abuso Sexual del Nino
- Z 55.8 Problema Academico
- Z 63.0 Problemas Conyugales
- Z 63.4 Duelo
- Z 63.7 Problema de Relacion asociado a un Trastorno Mental o a una Enfermedad Medica
- Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales
- Z 63.9 Problema de Relacion no especificado
- Z 76.5 Simulacion

Gráfico #4 Trastornos de Pacientes

Fuente: Consultorio Psicológico de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados señalan que una amplia población examinada no presenta trastornos específicos, razón por la cual no es sujeto proceso terapéutico, sino más bien de asesoramiento, ya que según la escuela Humanista el sujeto es sano y tan solo hay que ayudar a que este se desarrolle; un trastorno, que se presentó de manera constante fueron los problemas paterno filiales, lo cual nos da un indicativo de que la estructura familiar puede ser el origen de los conflictos de los pacientes examinados, ya que como se menciona anteriormente es el lugar donde se va formando la identidad del sujeto y consecuentemente existe una lucha por dicha identidad; en menor medida se presentaron duelos, los cuales merecen ser atendidos de manera especializada, pues de no ser tratados pueden dar paso a trastornos depresivos, ansiosos o desadaptativos.

3.2 Encuesta de requerimiento de servicios del Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA

El universo con el cual se trabajó en esta investigación es 960 estudiantes de las carreras de la PUCESA de Diseño Industrial, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Comercial, Psicología, Contabilidad y Auditoría, Jurisprudencia y Ciencias de la Educación; el error muestral es del 0.06, el nivel de confianza es del 95%, la probabilidad de éxito o fracaso son de 0.5; de lo cual se obtiene una muestra de 158 personas, a las mismas que se les aplicó la encuesta que se la presenta a continuación con sus respectivos resultados, análisis e interpretación.

PREGUNTA N.1

¿Tiene usted algún conocido o familiar adolescente (entre 12 y 20 años) que a su criterio tiene que enfrentar una crisis personal, tomar una decisión o resolver un problema?

Pregunta # 1	Número de Estudiantes	Porcentaje
SI	95	60%
NO	63	40%
TOTAL	158	100%

Tabla # 5 Conocido o familiar adolescente que enfrente crisis personal

Fuente: Estudiantes de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de las encuestas realizadas a estudiantes de la PUCESA de las diferentes carreras, se determina que el 60% si tienen algún conocido o familiar adolescente que a su criterio tiene que enfrentar una crisis personal, tomar una decisión o resolver un problema, y el 40% mencionan que no.

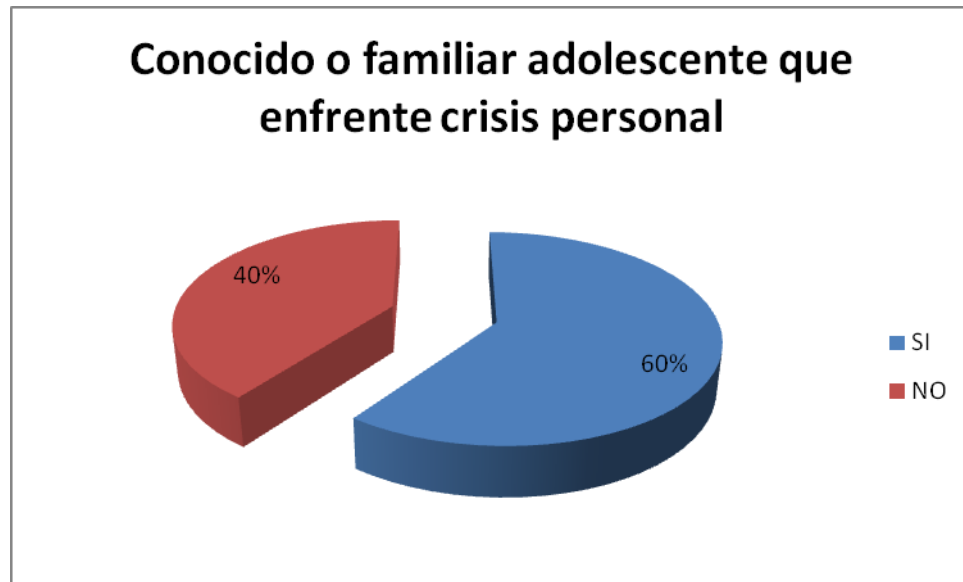


Gráfico #5 Conocido o familiar adolescente que enfrente crisis personal

Fuente: Estudiantes de la PUCESA

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados señalan que un alto porcentaje de personas, conocen de algún adolescente que tenga algún tipo de conflicto, debido a que la Adolescencia es una transición durante el desarrollo que entraña importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales los mismos que pueden crear crisis y conflicto en el individuo, ya que debido a estos cambios existen altos niveles de inestabilidad emocional y consecuentemente riesgos que afectan su estado emocional, lo que nos da una pauta de los conflictos que se pueden trabajar en el departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del centro de psicología aplicada de la PUCESA.

PREGUNTA N.2

¿Tiene usted algún conocido o familiar adolescente (entre 12 y 20 años) que según su perspectiva presenta trastornos de salud mental (problemas de personalidad, trastornos ansioso-depresivos, consumo de sustancias, etc.)?

Pregunta # 2	Número de Estudiantes	Porcentaje
SI	65	41%
NO	93	59%
TOTAL	158	100%

Tabla # 6 Conocido o familiar adolescente que presenta trastorno psicológico

Fuente: Estudiantes de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de las encuestas realizadas a estudiantes de la PUCESA de las diferentes carreras, se determina que el 59% no tienen algún conocido o familiar adolescente que según su perspectiva presenta trastornos de salud mental, y el 41% mencionan que sí.

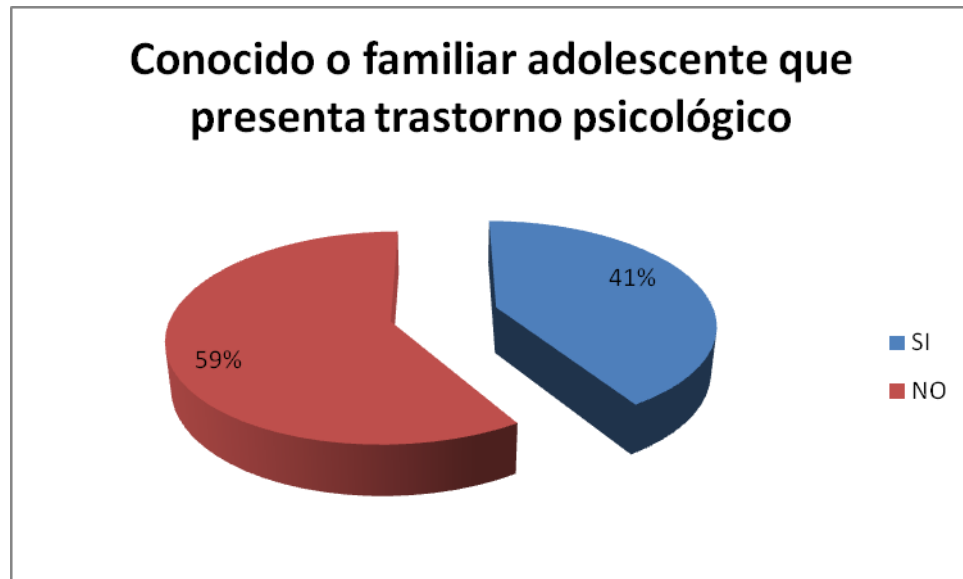


Gráfico #6 Conocido o familiar adolescente que presenta trastorno psicológico

Fuente: Estudiantes de la PUCESA

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados señalan que la gran mayoría de adolescentes pueden tener algún tipo de crisis, pero no de trastornos mentales, lo cual es aseverado por la teoría humanista ya que considera al ser humano como alguien que no necesariamente tiene un trastorno mental, sino más bien lo califica como un ser sano, además puede deberse a que la mayoría de la población en general no tiene trastornos mentales específicos pero si conflictos que son necesarios que requieren intervención o asesoramiento psicológico, el 41% de personas asevera que conoce a alguien con trastornos psicológicos, lo cual nos indica que en nuestra población así sea en un porcentaje menor existen sujetos que padecen de algún trastorno de salud mental, lo cual puede ser producto de una ausencia de prevención y salud mental en nuestra comunidad,

por lo que es pertinente que se cree un espacio que ofrezca servicios tanto de asesoramiento como de psicoterapia, lo cual lo realizaría el departamento de atención psicológica del centro de psicología aplicada de la PUCESA.

PREGUNTA N.3

¿Tiene usted algún conocido o familiar adulto (20 años en adelante) que a su criterio tiene que enfrentar una crisis personal, tomar una decisión o resolver un problema?

Pregunta # 3	Número de Estudiantes	Porcentaje
SI	96	61%
NO	62	39%
TOTAL	158	100%

Tabla # 7 Conocido o familiar adulto que enfrente crisis personal

Fuente: Estudiantes de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de las encuestas realizadas a estudiantes de la PUCESA de las diferentes carreras, se determina que el 61% si tiene algún conocido o familiar adulto que a su criterio tiene que enfrentar una crisis personal, tomar una decisión o resolver un problema, y el 39% mencionan que no.

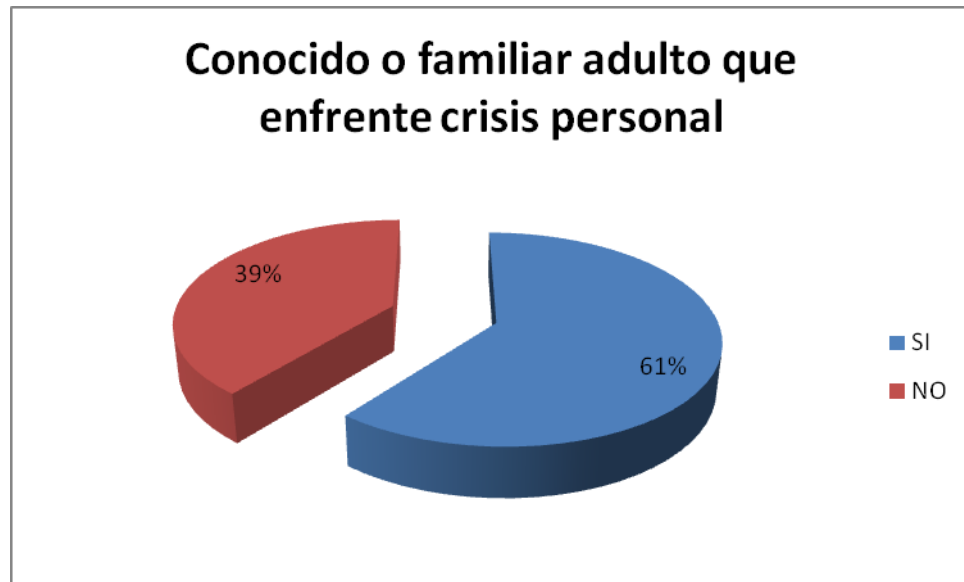


Gráfico #7 Conocido o familiar adulto que enfrente crisis personal

Fuente: Estudiantes de la PUCESA

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados determinan que un alto porcentaje de personas, conocen de algún adulto que tiene algún tipo de crisis, lo cual puede suceder ya que existen diferentes acontecimientos que marcan la transición a la edad adulta como el final de la escolarización, el trabajo y la independencia económica, vivir independientemente de la familia, el matrimonio, la paternidad, lo cual puede conllevar a que la gran mayoría de adultos debido a estos cambios que implican responsabilidades les provoque tensión, conflicto, o malestar y debido a lo anteriormente expuesto se hace necesaria la intervención psicológica por profesionales de la salud.

PREGUNTA N.4

¿Tiene usted algún conocido o familiar adulto (20 años en adelante) que según su perspectiva presenta trastornos de salud mental (problemas de personalidad, trastornos ansioso-depresivos, consumo de sustancias, etc.)?

Pregunta # 4	Número de Estudiantes	Porcentaje
SI	58	37%
NO	100	63%
TOTAL	158	100%

Tabla # 8 Conocido o familiar adulto que presente trastorno psicológico

Fuente: Estudiantes de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de las encuestas realizadas a estudiantes de la PUCESA de las diferentes carreras, se determina que el 63% si tiene algún conocido o familiar adulto que según su perspectiva presenta trastornos de salud mental, y el 37% mencionan que no.

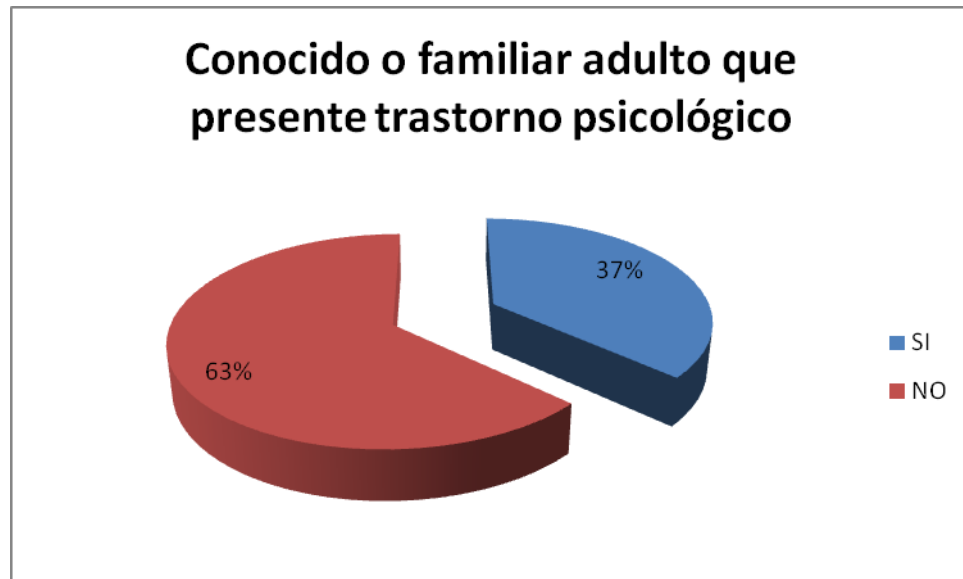


Gráfico #8 Conocido o familiar adulto que presente trastorno psicológico

Fuente: Estudiantes de la PUCESA

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados señalan que la gran mayoría de individuos adultos analizados no tienen algún trastorno mental, ya que la mayoría de seres humanos pueden tener algún tipo de conflicto emocional, provocado por las transiciones que debe enfrentarse en la adultez que no necesariamente es un trastorno. Sin embargo existen patologías que se dan en un mínimo porcentaje de la población mundial específicamente la tercera parte según datos estadísticos de organismos de salud mental. Además debemos considerar también en estos datos el desconocimiento de nuestra comunidad, tanto de patologías, como de salud mental, y de psicología en general. Por lo cual es pertinente que aparte de brindar asesoría o psicoterapia, el departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del centro de psicología aplicada de la PUCESA,

brinde espacios de psicoeducación, actividades con las que cuenta dicho espacio las cuales serán expuestas a lo largo de este proyecto de investigación.

PREGUNTA N.5

¿Desde su criterio personal, considera usted que tiene que enfrentar una crisis personal, tomar una decisión o resolver un problema?

Pregunta # 5	Número de Estudiantes	Porcentaje
SI	89	56%
NO	69	44%
TOTAL	158	100%

Tabla # 9 Usted enfrenta una crisis personal

Fuente: Estudiantes de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de las encuestas realizadas a estudiantes de la PUCESA de las diferentes carreras, se determina que el 56% si considera que tiene que enfrentar una crisis personal, tomar una decisión o resolver un problema, y el 44% mencionan que no.

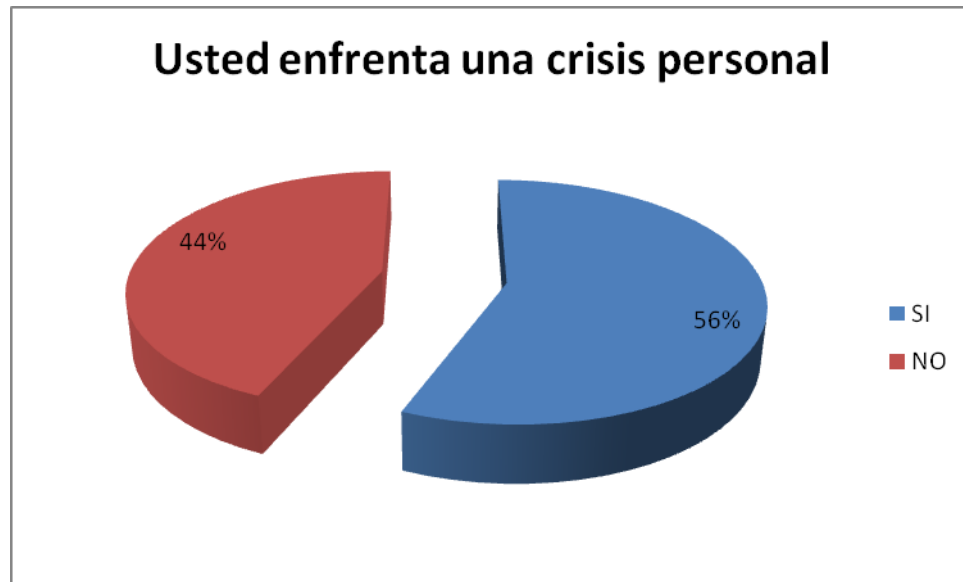


Gráfico #9 Usted enfrenta una crisis personal

Fuente: Estudiantes de la PUCESA

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados determinan que la mayoría de encuestados considera que tiene algún tipo de crisis de los cuales 91 son adultos y 67 adolescentes, lo que puede deberse a que la mayoría de individuos a lo largo del ciclo vital pasa por innumerables cambios, ya que existen crisis o conflictos en el desarrollo de la vida, que conllevan a que continuamente el ser humano tenga algo que resolver, lo que puede provocar algún tipo de conflicto emocional en él, es por tal motivo que es necesario un espacio que provea de servicios psicológicos que traten este tipo de problemas.

PREGUNTA N.6

¿Desde su criterio personal, considera usted que presenta trastornos de salud mental (problemas de personalidad, trastornos ansioso-depresivos, consumo de sustancias, etc.)?

Pregunta # 6	Número de Estudiantes	Porcentaje
SI	44	28%
NO	114	72%
TOTAL	158	100%

Tabla # 10 Usted enfrenta un trastorno psicológico

Fuente: Estudiantes de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de las encuestas realizadas a estudiantes de la PUCESA de las diferentes carreras, se determina que el 72% no considera que presenta algún tipo de trastornos de salud mental, y el 28% mencionan si tiene algún tipo de trastorno de salud mental.



Gráfico #10 Usted enfrenta un trastorno psicológico

Fuente: Estudiantes de la PUCESA

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados determinan que la mayoría de encuestados considera que no tiene algún tipo trastorno de salud mental de los cuales 91 son adultos y 67 adolescentes, lo cual como se menciono previamente puede deberse a que los trastornos mentales están presentes tan solo en la tercera parte de la población mundial, sin embargo existen y deben ser prevenidos y tratados, elementos que son abordados en las actividades que realiza el departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del centro de psicología aplicada.

PREGUNTA N.7

¿Según su criterio, cree usted que es necesario que la PUCESA, ofrezca un espacio de asesoría psicológica (en crisis personales, tomar decisiones o resolver un problema)?

Pregunta # 7	Número de Estudiantes	Porcentaje
SI	132	84%
NO	26	16%
TOTAL	158	100%

Tabla # 11 Espacio de asesoría psicológica en la PUCESA

Fuente: Estudiantes de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de las encuestas realizadas a estudiantes de la PUCESA de las diferentes carreras, se determina que el 84% si cree que es necesario que la PUCESA ofrezca un espacio de asesoría psicológica, y el 16% no.

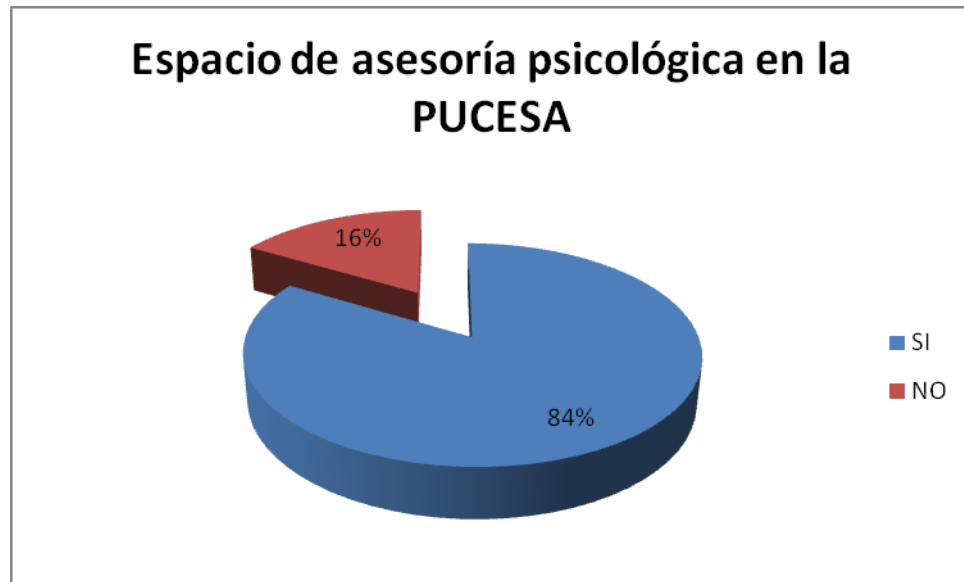


Gráfico #11 Espacio de asesoría psicológica en la PUCESA

Fuente: Estudiantes de la PUCESA

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados revelan que la mayoría de encuestados exponen las necesidades tanto personales como sociales, de que exista un espacio dentro de la PUCESA donde se pueda brindar asesoría psicológica en crisis personal, en tomar decisiones o la resolución de un problema en general, lo cual es consecuente con las interpretaciones basadas en la teoría expuesta en la presente investigación de la pregunta número uno hasta la seis.

PREGUNTA N.8

¿Según su criterio cree usted que es necesario que la PUCESA, ofrezca un espacio de terapia psicológica (en problemas de personalidad, trastornos ansioso-depresivos, consumo de sustancias, etc.)?

Pregunta # 8	Número de Estudiantes	Porcentaje
SI	126	80%
NO	32	20%
TOTAL	158	100%

Tabla # 12 Espacio de terapia psicológica en la PUCESA

Fuente: Estudiantes de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de las encuestas realizadas a estudiantes de la PUCESA de las diferentes carreras, se determina que el 80% si cree que es necesario que la PUCESA ofrezca un espacio de terapia psicológica, y el 20% no.

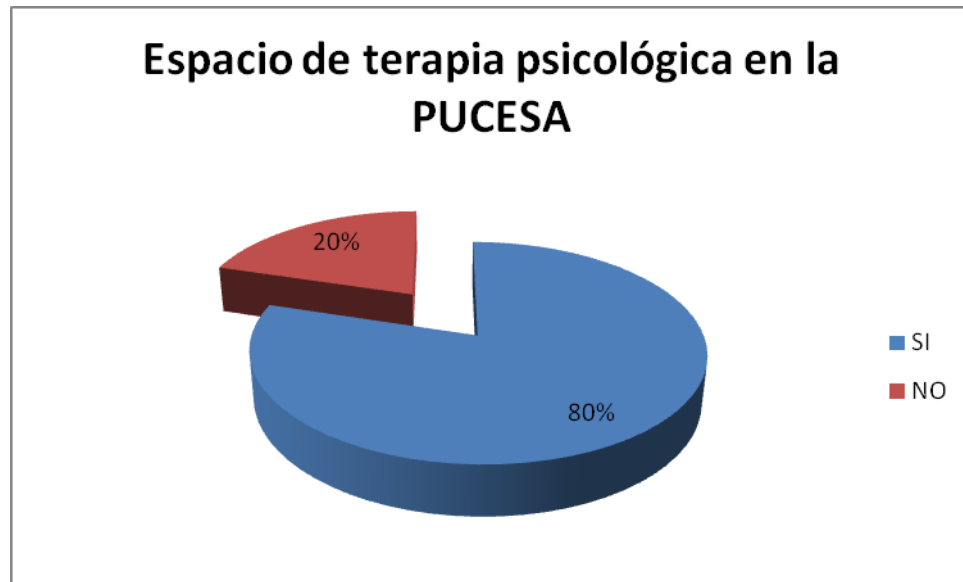


Gráfico #12 Espacio de terapia psicológica en la PUCESA

Fuente: Estudiantes de la PUCESA

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados pueden deberse a que existe indudablemente trastornos de salud mental los mismos que afectan al 13% de personas aproximadamente lo cual equivale a la tercera parte de la población mundial, lo cual genera cierta búsqueda en el individuo para solucionarlo, producto de su deseo por conseguir su óptimo desarrollo y consecuentemente un bienestar personal, lo que incita al requerimiento de un espacio que brinde terapia psicológica dentro de la PUCESA.

PREGUNTA N.9

¿En caso de que usted, sus conocidos o familiares, presenten necesidades de asesoramiento psicológico (en crisis personales, tomar decisiones o resolver un problema), estaría dispuesto a acudir o recomendar acudir al departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos de la PUCESA?

Pregunta # 9	Número de Estudiantes	Porcentaje
SI	119	75%
NO	39	25%
TOTAL	158	100%

Tabla # 13 Necesidades de asesoramiento psicológico

Fuente: Estudiantes de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de las encuestas realizadas a estudiantes de la PUCESA de las diferentes carreras, se determina que el 75% mencionan que si el, conocidos o familiares, presentaran necesidades de asesoramiento psicológico, estarían dispuestos a acudir o recomendar acudir al departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos de la PUCESA, y el 25% no.

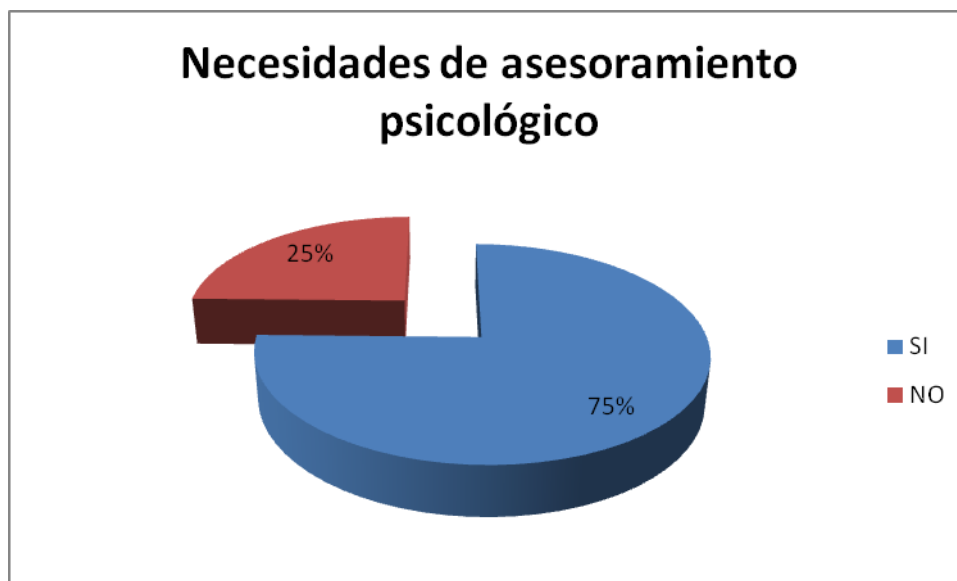


Gráfico #13 Necesidades de asesoramiento psicológico

Fuente: Estudiantes de la PUCESA

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados determinan que la gran mayoría asistirían o recomendarían asistir si tuvieran necesidades de asesoramiento psicológico (brindar apoyo en crisis emocionales y circunstanciales, resolución de problemas y demás actividades ligadas a la asesoría) al Departamento de Atención Psicológica de Adolescentes y Adultos de la PUCESA, por el prestigio que tiene la institución ganado en años de atención y servicio académico a la comunidad tanto interna como externa.

PREGUNTA N.10

¿En caso de que usted, sus conocidos o familiares, presenten necesidades de terapia psicológica (en problemas de personalidad, trastornos ansioso-depresivos, consumo de sustancias, etc.), estaría dispuesto a acudir o recomendar acudir al departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos de la PUCESA?

Pregunta # 10	Número de Estudiantes	Porcentaje
SI	112	71%
NO	46	29%
TOTAL	158	100%

Tabla # 14 Necesidades de terapia psicológica

Fuente: Estudiantes de la PUCESA.

Elaborado por: María Augusta Cueva

Análisis.- Una vez recolectada la información de las encuestas realizadas a estudiantes de la PUCESA de las diferentes carreras, se determina que el 71% mencionan que si tienen conocidos o familiares, que presentaran necesidades de terapia psicológica y estarían dispuestos a acudir o recomendar acudir al departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos de la PUCESA, mientras que el 29% no accedería a ello.

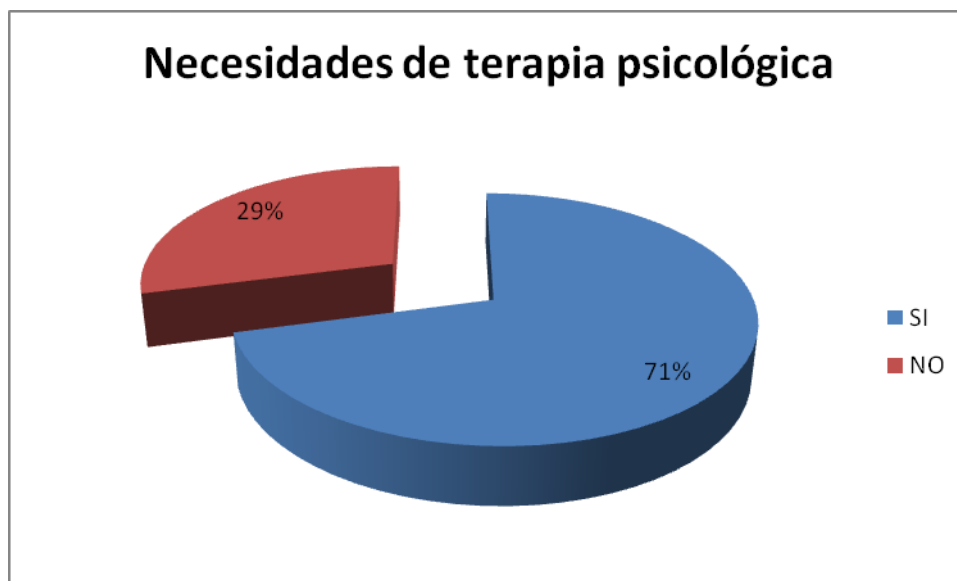


Gráfico #14 Necesidades de terapia psicológica

Fuente: Estudiantes de la PUCESA

Elaborado por: María Augusta Cueva

Interpretación.- Estos resultados determinan que la gran mayoría asistirían o recomendarían asistir si tuvieran necesidades de terapia psicológica (proceso de comunicación entre terapeuta y paciente, utilizando las diferentes técnicas que manejan las distintas escuelas psicológicas) al Departamento de Atención Psicológica de Adolescentes y Adultos de la PUCESA, por la confianza que la gente puede tener en los profesionales que trabajan en la institución, lo cual se pudo constatar en el espacio de la PUCESA que fue designado para prácticas preprofesionales, en el cual existió tan solo en el periodo Noviembre 2010-Septiembre 2011 se llegó a atender a 183 personas de la comunidad intra y extra universitaria, además del trabajo de psicoeducación y demás actividades que se realizó en dicho espacio, y que actualmente se continúa realizando,

por lo cual podemos inferir que el departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos es factible en la PUCESA.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN ANÁLISIS Y VALIDACION DE RESULTADOS

En nuestro medio no ha existido suficientes espacios los cuales solventen los problemas de nuestra población, es por tal motivo que es pertinente y factible que exista un departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos en la PUCESA, el mismo que consecuentemente ayude a la formación de un centro de psicología aplicada, con toda la investigación e información que se brindará en este presente proyecto.

Todas las personas que presentan cualquier tipo de trastorno psicológico necesitan una intervención de profesionales de la salud, es por tal motivo que se requiere el departamento de atención psicológica de adolescentes y adultos del centro de psicología aplicada de la PUCESA, el cual brinde psicoterapia en dichos casos.

Cada persona adolescente y adulto, está expuesto a situaciones de riesgo que afectan su estado emocional, y provocan crisis en el individuo ya sean estas emocionales o circunstanciales, debido a esto se hace indispensable un espacio que brinde asesoramiento u orientación en este tipo de problemas que en sí enfrentan todas las personas en general.

De la lucha del sujeto por su independencia, identidad, personalidad y demás características del desarrollo del individuo se desprenden las crisis circunstanciales, las

mismas que suceden en algún momento de su desarrollo en toda la población en general ya sea esta de adolescentes o adultos.

Los seres humanos paralelamente, necesitan satisfacer sus necesidades psicológicas, o si no se producen los déficits que afectan el desarrollo general del individuo, e interfieren en todos los ámbitos del mismo ya sean estos académicos, laborales, sociales, personales. Para lo cual es fundamental un lugar que permita absolver estas necesidades. Si una persona no ha resuelto un conflicto emocional, no ha logrado superar una crisis o establecido un cierre, es muy posible que transcurrido el tiempo se convierta en un trastorno psicológico, el cual requiera un proceso un tanto más largo de intervención por profesionales de la salud.

Según el medio en el que se desarrolle el individuo formará el tipo de personalidad, si no se han satisfecho las necesidades del individuo en la niñez, es muy probable que existan conflictos de tipo psicológico en la adolescencia, y consecuentemente en la adultez. Por eso se pudo presenciar más conflictos desarrollados en la etapa adulta, ya que fueron estos los más atendidos dentro del espacio de atención psicológica designado como parte de las prácticas preprofesionales de la PUCESA.

Lo cual resulta un problema en nuestra población en general, ya que a los conflictos emocionales las personas no suelen darles la importancia adecuada, sino cuando estos ya se encuentran en etapas avanzadas, y cuando la persona ya es adulta. De igual manera existen personas las cuales al no tener un compromiso adecuado con la terapia, debido a

la falta de información y educación sobre el tema, suelen discontinuar el proceso terapéutico. Y en la gran mayoría de casos subestiman su salud, lo cual provoca que la crisis o el trastorno sigan agravándose.

Si se realiza psicoeducación por medio de una información adecuada y certera, se ayuda a prevenir más situaciones de riesgo en la población, y nos ayuda a preservar la salud mental en los individuos. En este punto se encontró cierta dificultad ya que las personas desconocían elementos generales de psicología, así estos hayan sido explicados previamente, por tal motivo es aun más importante que se realice un plan de intervención para absolver estos déficits de la comunidad.

La familia es el primer espacio que tiene el sujeto con relación al mundo externo, y es este el que va satisfaciendo o no sus necesidades psicológicas, en este lugar el sujeto en un primer momento va identificándose y consolidando su identidad, y si existen problemas en la estructura familiar en sí es seguro que el individuo consecuentemente tendrá conflictos en su personalidad, en su entorno familiar y posteriormente en el ámbito social.

En la adolescencia se da un proceso en el cual interviene la familia, ya que si el entorno continúa igual es natural que no se den cambios en el sujeto si este tuviera algún problema emocional, o que los cambios sean momentáneos, es por tal motivo que la familia debe estar involucrada dentro del proceso psicoterapéutico, pero resulta un tanto

complejo en nuestro medio ya que comúnmente se tiende a considerar a la persona como un ente separado más que un sujeto integral.

Los adolescentes al estar en un proceso de transición entre la niñez y la adultez, y dependiendo de su entorno desarrollaran crisis menos o más fuertes que otros, pero de cualquier manera es una población que está en constante riesgo de padecer algún tipo de conflicto emocional y consecuentemente un trastorno psicológico.

Además de que en esta población existe muy poca consciencia del conflicto en sí, resulta un tanto complicado que sean intervenidos en una asesoramiento y mucho menos en un proceso más largo como la psicoterapia, por lo cual es de gran ayuda el compromiso entre las instituciones educativas y con la familia.

Las mujeres recurren más a un proceso psicoterapéutico, debido a su desarrollo psicológico, físico, y cognitivo más precoz; los hombres en cambio son un tanto más complejo para que desarrollen conciencia de la enfermedad, por sus características psicológicas, cognitivas y más que todo las sociales, lo que no implica que no requieran asesoramiento o intervención psicoterapéutica en un momento determinado.

Con lo cual se puede inferir que dichos resultados demuestran que la creación del departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos, y la aportación del mismo para la creación del Centro de psicología aplicada de la PUCESA, es fundamental para el desarrollo de la institución.

4.1 Propuesta del Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de psicología aplicada de la PUCESA

4.1.1 Justificación

Este proyecto de investigación es de gran importancia en nuestro medio tanto como para el desarrollo profesional de estudiantes y personal encargado del trabajo en el Centro de Psicología Aplicada como también para el desarrollo humano y social, es fundamental destacar el trabajo previamente realizado por el Centro de Psicología Aplicada de la matriz PUCE, el cual ha venido trabajando desde el año de 1996 ofreciendo servicios psicológicos a la comunidad en general, además de constituir un centro de prácticas preprofesionales para la formación de los estudiantes de la universidad.

Esto ha servido para tomar la iniciativa de realizar un proyecto de creación del Centro de Psicología Aplicada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, ya que la trayectoria que tiene el Centro de Psicología Aplicada en Quito en cuanto a su funcionamiento por medio de la labor realizada previamente por profesionales y estudiantes de la Facultad de Psicología en la PUCE, permitirá tomar como base dicho prestigioso trabajo para constituir en la PUCESA el Centro de Psicología Aplicada con los departamentos de niños, adolescentes y adultos, y el área de organizacional.

En la ciudad de Ambato se ha podido observar que existen una serie de problemas psicológicos, los cuales son visibles en la gran cantidad de contrariedades sociales que

existen en la actualidad, y que han ido incrementándose con el pasar el tiempo; algunos de estos conflictos sociales pueden ser la constitución de pandillas o grupos de riesgo, el consumo de drogas, embarazos precoces, trastornos ansiosos y depresivos, y demás factores que amenazan la salud mental de los individuos.

Los cambios en las estructuras familiares, la propagación indiscriminada de información negativa para el desarrollo del ser humano en medios de comunicación, el medio actual que avanza a un ritmo muy acelerado y pone de antemano exigencias desmesuradas, la falta de comunicación sana; son algunos de los factores que intervienen en conflictos psicológicos personales que desembocan en conflictos sociales, es por tal motivo que la ciudad de Ambato necesita un espacio que brinde atención psicológica a la comunidad externa e interna de nuestra ciudad, la cual promueva el desarrollo de los individuos.

En la PUCESA, conscientes de la necesidad de un espacio que brinde atención psicológica en el periodo de Noviembre del 2010 a Mayo del 2011, se ha venido realizando un trabajo en el lugar que fue designado consultorio psicológico de la PUCESA como parte de las prácticas preprofesionales, en la que estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Psicología con tutoría de varios profesionales, han empezado a dar inicio a lo que en un futuro será el departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA constituido legal y oficialmente.

Durante el periodo Noviembre 2010 a Mayo 2011 estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Psicología con tutoría de varios profesionales, han empezado a dar inicio a lo que en un futuro será un Centro de Psicología Aplicada constituido legal y técnicamente. En este periodo se ha podido constatar la gran necesidad que tiene tanto la comunidad interna de la institución como la comunidad externa, de un espacio que ofrezca atención psicológica para abordar los conflictos psicológicos que se puedan presentar en la población en general, ya que hasta el momento el consultorio psicológico de la PUCESA ha atendido a 98 personas de las cuales 45 personas son de la comunidad externa y 63 de la comunidad interna, observando en dicha población la gran necesidad de ayuda psicológica.

Con las diferentes técnica diagnósticas como entrevistas, historias clínicas y test psicológicos hemos podido analizar tanto las necesidades psicológicas de la comunidad interna de la universidad, como también de la comunidad externa que ha buscado un espacio de ayuda a dichos problemas. Por lo cual se considera indispensable la creación de un departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos dentro del Centro de Psicología Aplicada de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

La importancia del tema que se ha propuesto para el proyecto de investigación radica en que se ha observado en el trabajo realizado en el consultorio psicológico de la PUCESA como prácticas preprofesionales, la gran necesidad que tiene nuestra comunidad de un espacio de atención psicológica, es por tal motivo que es pertinente la creación de un

Centro de Psicología Aplicada en la PUCESA que esté constituido legalmente y cubra las necesidades de la comunidad.

Se ha podido observar que en la etapa de la Adolescencia existe un alto porcentaje de conflictos en el sujeto, y que es primordial que esto sea abordado profesionalmente para evitar posibles problemas futuros en la psique del individuo. Además de los problemas que esta etapa pueda acarrear a una etapa adulta, es por tal motivo que se considera indispensable un Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos.

El tema propuesto servirá de beneficio a todas las personas que conforman la comunidad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, como es el personal docente, el personal administrativo, dirigentes de la institución, estudiantes, entre otros. Además el ser consecuentes con la visión y misión de la institución, en el satisfacer las necesidades de nuestra comunidad externa, brindando un espacio de ayuda profesional para el abordaje de conflictos psicológicos.

El Centro de Psicología Aplicada conjuntamente con los diferentes departamentos constituirá, un espacio que será un lugar de aprendizaje en el cual practicantes con la colaboración de tutores podrán realizar sus prácticas preprofesionales, además de ser un espacio laboral que será de beneficio para profesionales y además será un espacio que brinde atención profesional a la comunidad interna y externa de la institución.

El tema propuesto constituye hoy en día en nuestra comunidad algo ineludible, debido a la gran cantidad de conflictos psicológicos que se presentan en estos tiempos, por distintos cambios socioculturales, económicos, ideológicos y demás; los cuales influyen en el desarrollo del sujeto, es por tal motivo que es indispensable para los jóvenes y adultos de nuestra sociedad tener un Departamento de Atención Psicológica dentro de un Centro de Psicología Aplicada en la PUCESA.

4.1.2 Misión

El departamento de Psicología de Adolescentes y Adultos del CPA de la PUCESA, es un espacio destinado a brindar servicios de asesoramiento y atención psicológica a los adolescentes y adultos de la PUCESA y la ciudad de Ambato, con el objetivo de fomentar y fortalecer la salud mental de la colectividad.

4.1.3 Visión

El Departamento de Atención Psicológica de Adolescentes y Adultos de la PUCESA, se propone ser un espacio de salud mental, con alta competencia profesional y calidad humana, que aporta al desarrollo de la comunidad, además contribuye en la formación de profesionales y estudiantes de Psicología de la PUCESA.

4.1.4 Población Beneficiaria

4.1.4.1 Intrauniversitaria

- Todos los estudiantes matriculados en la PUCESA.
- Personal Docente y su familia directa (cónyuge e hijos).
- Personal Administrativo y de Servicios y su familia directa (cónyuge e hijos).

4.1.4.2 Extrauniversitaria

- Comunidad en general.
- Instituciones Gubernamentales y ONG's, a través de acuerdos de cooperación.
- Empresas públicas y privadas.

4.1.5 Estructura y Organización

El departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA está conformado por los siguientes estamentos: Director (a), Psicólogos, Profesionales Ocasionales, Secretaria, Practicantes Pre-profesionales y Voluntarios, que bajo la coordinación de funciones constituyen el cuerpo institucional frente al que la comunidad universitaria y extrauniversitaria demanda sus servicios. Sus funciones se describen a continuación.

4.1.6 Talento Humano

4.1.6.1 Director

Nombrado por el Rector de la PUCESA para períodos de dos años. En su perfil debe considerarse: ser psicólogo con capacidad para la gestión administrativa, tener respeto a diferentes enfoques teóricos, poseer conocimiento sobre proyectos, tener un buen manejo de las relaciones interpersonales.

Funciones:

- Organizar el trabajo de las prácticas que se realicen en el Centro.
- Fijar las políticas de atención a sus usuarios.
- Informar a los supervisores sobre el desempeño de los practicantes dentro del centro durante el período de prácticas.
- Realizar una evaluación del desempeño de los estudiantes al finalizar cada semestre de prácticas.
- Velar por el respeto de la normativa interna del Centro.
- Colaborar en la solución de problemas que eventualmente surjan en el trabajo de los practicantes dentro del Centro de Psicología.
- Fijar el costo de los servicios del Centro con el aval de las instancias pertinentes.
- Realizar convenios con instituciones públicas y privadas para la venta de los servicios del Centro.

4.1.6.2 Psicólogos

Profesionales en las dos especializaciones (Ps. Organizacional y Ps. Clínica), contratados como profesores de la Escuela de Psicología de la PUCESA y que cumplirán con horas de servicio en el Centro de Psicología Aplicada.

Funciones:

- Brindar atención a los usuarios de acuerdo a su especialidad y a los servicios ofertados por el departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del CPA.
- Colaborar con el Director en la planificación y diseño de modalidades de atención y otros proyectos del departamento de atención psicológica adolescentes y adultos del CPA.

4.1.6.3 Secretaria

En su perfil debe considerarse: manejo adecuado de programas informáticos, sensibilidad con las problemáticas sociales, formación extra en técnicas de manejo de crisis.

Funciones:

- Mantener el contacto con los usuarios.
- Dar información general del departamento y del centro cuando es requerida.
- Consignar datos iniciales sobre el usuario que demanda servicios.
- Asignar las citas al usuario según la disponibilidad del mismo y del terapeuta o practicante.
- Cobrar los honorarios a los usuarios.
- Responsabilizarse de la conservación del material y del mantenimiento y cuidado del archivo, carpetas, tarjetas, registros, etc.
- Transcribir documentos, memorándums, y demás documentos que soliciten el Director y los profesionales de planta; documentos solicitados por los supervisores en asuntos relacionados con el departamento de adolescentes y adultos del CPA y certificados para los practicantes.

4.1.6.4 Practicantes

Se consideran practicantes a los estudiantes de Psicología que han cumplido con los requisitos exigidos por la Escuela de Psicología para realizar las Prácticas Preprofesionales, sus deberes y derechos están contemplados en el Reglamento de Prácticas de la escuela de Psicología de la PUCESA.

Deberes:

- Asistir en forma puntual y obligatoria a las sesiones programadas para las actividades asignadas.
- Cumplir el horario, funciones y disposiciones del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología Aplicada.
- Reportar al supervisor respectivo sobre el desenvolvimiento de la tarea asignada.
- Asistir a las reuniones que convoque el supervisor.
- Respetar las normas del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del CPA.
- Llevar un registro diario de campo del desenvolvimiento de sus actividades y reportarlo al Supervisor.
- Pedir autorización al supervisor para visitas a instituciones.

Derechos:

- Ser asesorado y guiado por un supervisor, para asegurar la eficiencia de la tarea.
- Conocer con anterioridad las tareas que le serán asignadas durante su tiempo de colaboración.
- Ser informado sobre los aspectos positivos y negativos de su desempeño.
- Ser provisto del material necesario para realizar su tarea, así como también de un espacio apropiado y cómodo.

Evaluación:

- La evaluación de los practicantes por parte del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del CPA se hará según los parámetros de asistencia y cumplimiento de tareas como se señala en las sanciones.
- El valor sobre el cual evaluará el departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del CPA será de 10 puntos.
- Esta normativa se dará a conocer a los estudiantes al inicio del semestre.

Sanciones:

Las sanciones por inasistencias al departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del CPA serán las siguientes:

En caso de no tener pacientes asignados.

- Cada inasistencia injustificada 1 punto menos.
- Se permitirá justificar solamente 3 inasistencias durante el semestre.
- Se tolerarán 5 atrasos de hasta 10 minutos. A partir del 6to atraso, 1 punto menos.

En caso de tener pacientes asignados:

- Se permitirá una sola justificación de faltas durante el semestre.

- Por cada falta un punto menos.
- Por cada 3 atrasos pasado 10 minutos 1 punto menos.
- Si en la primera cita tiene un atraso de 10 minutos se le asignará el caso a otro practicante o terapeuta y se sancionará con 1 punto menos.

En general:

- Todo atraso que exceda los 30 minutos cuenta como falta injustificada y será sancionado según lo establecido anteriormente.
- Los estudiantes deberán llenar los registros de pacientes según las instrucciones que les impartirá la Secretaria y/o el Becario del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del CPA; por cada 5 incumplimientos en los registros, se le sancionará con 1 punto menos a la nota.
- Cada incumplimiento a las siguientes normas será sancionado con amonestación escrita. Por cada tres amonestaciones, se sancionará con un punto menos.
 - Normas de cortesía (saludo a pacientes y personal del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del CPA).
 - Normas internas y políticas de atención del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del CPA.
 - Manejo correcto de la documentación del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del CPA (registros, carpetas).

- Empleo adecuado de los materiales del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del CPA (papelería, material de juego, tests, libros, computadoras, teléfonos) y de sus instalaciones.

Las sanciones por incumplimiento de las normas del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del CPA o al código ético serán las que se establecen en el Reglamento General de Estudiantes.

4.1.6.5 Voluntarios

Se consideran Voluntarios las personas que libre y desinteresadamente desean trabajar en el del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA debiendo cumplir actividades y funciones específicas establecidas por esta institución. Este trabajo se lo realizará con la asesoría y el control de un Supervisor y se llevará a cabo en el del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología Aplicada.

Requisitos:

- Presentar una solicitud dirigida al Director del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología Aplicada.
- Currículum Vitae

Deberes y Derechos

Los deberes específicos del voluntario serán establecidos según la tarea que le sea asignada. De manera general sin embargo, los deberes y derechos de los practicantes se aplican a los voluntarios:

Sanciones:

Las sanciones podrán darse por las siguientes causales:

- No respeto de los horarios.
- Incumplimiento de las tareas asignadas.
- Faltas a la ética.

Las sanciones serán las siguientes:

- Notificación verbal sobre la falta cometida y el pedido de rectificación.
- Retiro definitivo.

4.1.7 Servicios

El departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA dará el servicio de Asesoramiento Psicológico, Evaluaciones

Psicológicas, talleres, conferencias, capacitaciones a profesionales como profesores y demás profesionales, tanto a instituciones públicas como privadas. Así como también contará con una escuela para padres, y grupos de estudio que beneficie a los estudiantes de la PUCESA.

El departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA se dará el servicio de psicoterapia individual en los diferentes problemáticas como Trastornos del estado de ánimo, Trastornos de ansiedad, Trastornos de alimentación, Trastornos de personalidad, Trastornos psicosomáticos, Problemas de Autoestima, Entrenamiento en habilidades sociales, Superación del duelo, Apoyo psicológico en enfermedades y demás conflictos que se puedan presentar que estén dentro del marco de la Psicología.

Así como también Psicoterapia Familiar, para abordar problemas como relaciones de los miembros del sistema familiar, comunicación familiar, reglas y límites, hijos adolescentes, resolución de conflictos, adaptación a los cambio. Psicoterapia de Pareja la cual trabaja en problemas de comunicación, celos, infidelidad, resolución de conflictos, mediación en separación y divorcio.

Terapias Grupales la cual centra sus factores curativos en la propia dinámica del grupo terapéutico, en donde se encuentran o crean todos los elementos necesarios para que cada sujeto que participe en dicha dinámica pueda pasar por un proceso de aprendizaje-

reaprendizaje, que le permitirá ensayar nuevos patrones más ajustados de comportamiento.

4.1.8 Políticas de Atención

- El departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA ofrece un espacio a los estudiantes de psicología de la especialidad de Psicología Clínica, a razón de las horas que disponga la escuela de Psicología.
- La cobertura de servicios se organiza de acuerdo al criterio del Director del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA. Además de la disponibilidad de cada supervisor y de los estudiantes que practiquen en el centro.
- La asignación de los pacientes se hará por disponibilidad horaria de los terapeutas y practicantes; en caso de que un usuario pida ser atendido por una persona específica, deberá exponer las razones al Director quien decidirá de la validez de la demanda.
- No se dará tratamiento a adolescentes y adultos con trastornos psiquiátricos severos, drogadicción en fase aguda, personas con discapacidad visual o auditiva, desórdenes del desarrollo, ya que necesitan tratamiento altamente especializado. Para el tratamiento específico se derivará pertinentemente este tipo de casos. El departamento de atención

psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA de Psicología podrá brindar terapia de apoyo en estos casos.

- Los casos serán manejados con estricta confidencialidad, utilizando códigos para cada uno de los pacientes en lugar de sus nombres.
- Los costos practicados en el departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA son siempre inferiores a los practicados en las consultas particulares (entre un 50-70%). Los costos son revisados anualmente según la inflación.
- Todo paciente es informado del compromiso de pagar las sesiones a las que no asiste, ya que implican al terapeuta el mantenimiento de la espera. Los únicos casos en los cuales se hará excepción y la persona no pagará son: casos de fuerza mayor y citas anuladas con 3 días mínimos de anticipación. El paciente es esperado hasta cuando se producen dos inasistencias, momento a partir del cual el terapeuta o practicante informa al paciente de la pérdida de su cupo de atención, salvo en casos especiales en los cuales, previo análisis y reporte al director del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA, el terapeuta podrá decidir continuar con la atención aunque haya un número más elevado de inasistencias.
- El terapeuta o practicante al haber adquirido un compromiso de trabajo terapéutico, está obligado a reponer toda sesión a la que no asistió sin avisar. En el caso de los

practicantes, siempre que se presenten irregularidades en este aspecto (atrasos frecuentes, inasistencias, etc.) estas serán materia de supervisión y a nivel de lo administrativo son objeto de notificación.

- Los procesos terapéuticos en el área clínica corresponden a terapias breves, es decir de una duración promedio de 10 sesiones. En los casos que se requieran, el proceso puede prolongarse por decisión del terapeuta o, en caso del practicante, por decisión conjunta con su supervisor. Esto se debería aplicar cuando haya una gran demanda, mientras tanto se puede continuar si la persona lo requiere o lo necesita.
- De ninguna manera los practicantes pueden suspender la atención de un paciente por conveniencia personal o derivar los casos cuando se está terminando el semestre. Cada proceso debe ser asumido con responsabilidad por los practicantes y deberá culminarse solamente por razones de índole terapéutico, esto lo considerará tanto el supervisor como el director del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA.
- Los casos que tengan cierto grado de complejidad serán atendidos por los psicólogos de planta, esto se realizará previa evaluación psicológica a los pacientes, de lo contrario serán atendidos por los estudiantes que estén realizando sus prácticas preprofesionales en el departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA.

- Los adolescentes que sean menores de edad y sean atendidos dentro del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA será bajo la supervisión de sus padres, los mismos que deberán estar comprometidos a apoyar el proceso psicológico del paciente.
- Todos los casos psicológicos deberán ser manejados bajo un código de ética profesional, dentro de las leyes correspondientes a nuestro país.

4.1.9 Recursos Materiales

El departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA, se encontrará ubicado en la Pontificia Universidad Católica sede Ambato, en la Av. Manuela Sáenz, Parroquia El Tropezón y cuenta con el siguiente espacio:

- Oficina de la Dirección.
- Secretaría y sala de espera.
- 3 consultorios de adultos.

4.1.10 Recurso Financiero

Presupuesto.- El departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA cuenta con un presupuesto propio asignado por la

Universidad que le permite solventar sus gastos de operación y algunos de inversión. Además, recibe de la Facultad de Psicología el rubro generado por el pago de aranceles de los estudiantes inscritos en Prácticas Pre-profesionales.

4.1.11 Código ético y aspectos ilegales

En todo lo relativo al trabajo dentro del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA en los aspectos éticos y legales, el departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA se remite a:

- La Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, emitida por decreto # 3727 del Consejo Supremo de Gobierno y publicada en el Registro Oficial # 2 del 14 de agosto de 1979; reformada por la Función Legislativa; aprobada por el Ejecutivo y publicada en el Registro Oficial # 493 del 5 de agosto de 1986.
- El reglamento general a la Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, emitida por decreto # 838 de la Presidencia de la República y publicada en el Registro Oficial 3 238 del 7 de mayo de 1982; reformado por la Función Ejecutiva mediante decreto # 453 y publicado en el Registro Oficial # 133 del 21 de febrero de 1989.

- Los Estatutos de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos, emitidos por acuerdo Ministerial #321 del Ministerio de Salud Pública y publicada en el Registro Oficial #188 del 24 de febrero de 1982; reformados por el Ministerio de Salud Pública mediante acuerdo # 10720 y publicados en el Registro Oficial #985 del 25 de julio de 1988.
- El Código de Ética Profesional de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos.
- El Código de la Niñez y Adolescencia aprobado por el Congreso Nacional en el 23 de diciembre de 2002 y publicado en el Registro Oficial # 737 del 3 de Enero de 2003.

4.1.12 El Pago

Los servicios que ofrece el departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA, son pagados de acuerdo a tarifas existentes, fijadas de acuerdo a los niveles económicos de las personas, manteniéndose siempre de un 50 a un 70% más bajas que en la atención particular.

Se ha establecido en coordinación con la Dirección de Estudiantes, una tarifa diferenciada de acuerdo a la procedencia de la demanda. Cuando se trate de Proyectos de Asesoría y Apoyo a la comunidad, se establecerán los costos siempre a niveles más bajos que los que se cobra en la práctica privada.

En la modalidad de convenios, los costos y la forma de pago se establecerán en consenso con cada una de las instituciones con las que se realicen convenios.

4.1.13 Los Horarios

El departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA, tiene un horario de atención de 8h00 a 13h00 y de 15h00 a 18h00, de lunes a viernes.

Todas las personas vinculadas al Centro están obligadas a cumplir con el horario fijado dentro de los límites temporales mencionados.

4.1.14 Vacaciones

El departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA se ajusta al calendario de actividades de la Universidad. Las fechas relativas a vacaciones, feriados y/o suspensiones que interfirieren en la actividad asistencial pueden ser comunicadas y trabajadas con los pacientes con anterioridad. Otras suspensiones que corresponden a decisiones de último momento serán manejadas con los pacientes con posterioridad al hecho. Después de vacaciones y ante la eventual ausencia de los pacientes a pesar de haber establecido la fecha para reiniciar, cada terapeuta o practicante los contactará para conocer el motivo de la ausencia y tomar una decisión en ese caso.

4.1.15 Uso del Espacio

El departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA reglamenta la relación del personal asistencial con quienes requieren atención a través de la distribución de salas, consignando y determinando el uso que se debe dar a los espacios.

La sala de recibo del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA está reservada para los paciente, familiares de los pacientes que esperan ser atendidos; así como también para los practicantes voluntarios que tienen que esperar a pacientes, hacer uso de los servicios de secretaría o esperar la iniciación de las reuniones de Supervisión de cada Área. Por lo tanto no es un espacio para actividades sociales, ni estudiantiles, ni un lugar en el que se vierta información de ninguna naturaleza. Pacientes y terapeutas necesitan ser respetados y respetar ese espacio.

Los consultorios están reservados para tareas asistenciales (diagnósticas y terapéuticas exclusivamente), que serán designadas por el director del centro con la coordinación del supervisor y los practicantes.

Existirán salas que serán designadas a los grupos de estudio o lectura que tendrán que ser previamente reservadas, con la aprobación del director del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA.

Los consultorios más grandes serán designados para la atención de profesionales o practicantes, que estén realizando terapias familiares o terapias en las que se requiera un espacio amplio para un mejor desempeño.

4.1.16 Uso de los enseres y materiales

- **Uso del teléfono:** Está reservado para el personal docente, administrativo y asistencial del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA, y para realizar comunicaciones que tienen relación con funciones estrictamente profesionales.
- **Material de papelería:** Los recursos de material de papelería son pedidos a la oficina de Suministros para uso del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA exclusivamente.
- **Archivos, cancelas, estantes:** Están destinados para el material de trabajo y material de pacientes (reservado y confidencial), y sólo el personal autorizado tiene acceso a ellos.
- **Uso de las computadoras:** Está reservado para el personal docente, administrativo y asistencial del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA.

4.1.17 Registros Del Centro

- **Carpetas de casos:** Cada terapeuta/ practicante accede sólo a las carpetas de sus pacientes, y para ello tiene la obligación de conocer el código de registro asignado al caso. El contenido de la carpeta es de responsabilidad del terapeuta. Al terminar con un caso, y/o al finalizar el semestre, deberá completarse la carpeta con un informe que siga el formato empleado en el departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA. En ningún momento está permitido que las carpetas salgan del departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA.
- **Registros de secretaría:** Los registros de secretaría (de horarios, terapeutas, asistencia, etc.) son de acceso exclusivo del personal de secretaría y becario.
- **Registros de Asistencia de Pacientes/ Practicantes:** Los mencionados registros deben de ser llenados obligatoriamente por los practicantes, según las directivas que se les da a inicios del semestre.
- **Encuestas de satisfacción del cliente:** Estas encuestas deben ser entregadas a todos los usuarios que finalizan un proceso en el departamento de atención psicológica para adolescente y adultos del Centro de Psicología de la PUCESA obligatoriamente, para tener un control de lo que se realiza dentro del centro y poder mejorar el desempeño del mismo.

4.1.18 Modelo Operativo de Atención del Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos del C.P.A de la PUCESA

Para la presente investigación se ha considerado pertinente realizar un modelo de atención psicológica para el departamento de adolescentes y adultos del C.P.A. de la PUCESA, con la finalidad de brindar un mejor servicio a las personas que acudan al departamento, este modelo que se basa en cuatro pilares los mismos que se expondrán a continuación:

El Proceso._ Dentro del proceso se encuentra la **promoción** de los servicios, con los cuales cuenta el departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA. Además la **recepción** de consultantes proceso que estará a cargo principalmente por la secretaria, y el **abordaje** de casos, el cual significa que los casos serán derivados dependiendo de la edad y la complejidad a los psicólogos del departamento.

El Procedimiento._ Dentro del área técnica existen pasos en el procedimientos de atención a los casos clínicos, el primer paso es **escuchar**, para que de esta manera se recolecte la información necesaria del paciente, el segundo paso es **definir**, la cual se refiere a la formulación etiopatogénica donde se analizan las posibles causas de la enfermedad considerando factores predisponentes, determinantes, desencadenantes y de mantenimiento o a su vez según el sistema multiaxial que propone el DSM IV TR en el que propone 5 ejes los mismos que son los siguientes: Eje I Trastornos clínicos, u otros

problemas que pueden ser objeto de atención clínica, Eje II Trastornos de la personalidad o Retraso mental, Eje III Enfermedades médicas, Eje IV Problemas psicosociales y ambientales, Eje V Evaluación de la actividad global.

El tercer paso es el **afrentar**, el cual se caracteriza por la manera en que se aborde los casos clínicos que se presenten en el departamento, basándose en los enfoques que propone la APA (Psicoanálisis y terapias psicodinámicas; Conductismo; Cognitivismo; Cognitivo-Conductual; Humanismo; Gestalt; Integrativa u Holística.), el siguiente paso es el **resolver**, como su nombre lo indica es el dar una solución por medio de técnicas las mismas que son aplicables según el enfoque psicológico que maneje el terapeuta. Y por último el **aprobar** donde se realiza un pronóstico del caso en sí, con el objetivo de conocer la cantidad de sesiones que se tendrán y el seguimiento que se le dará al caso.

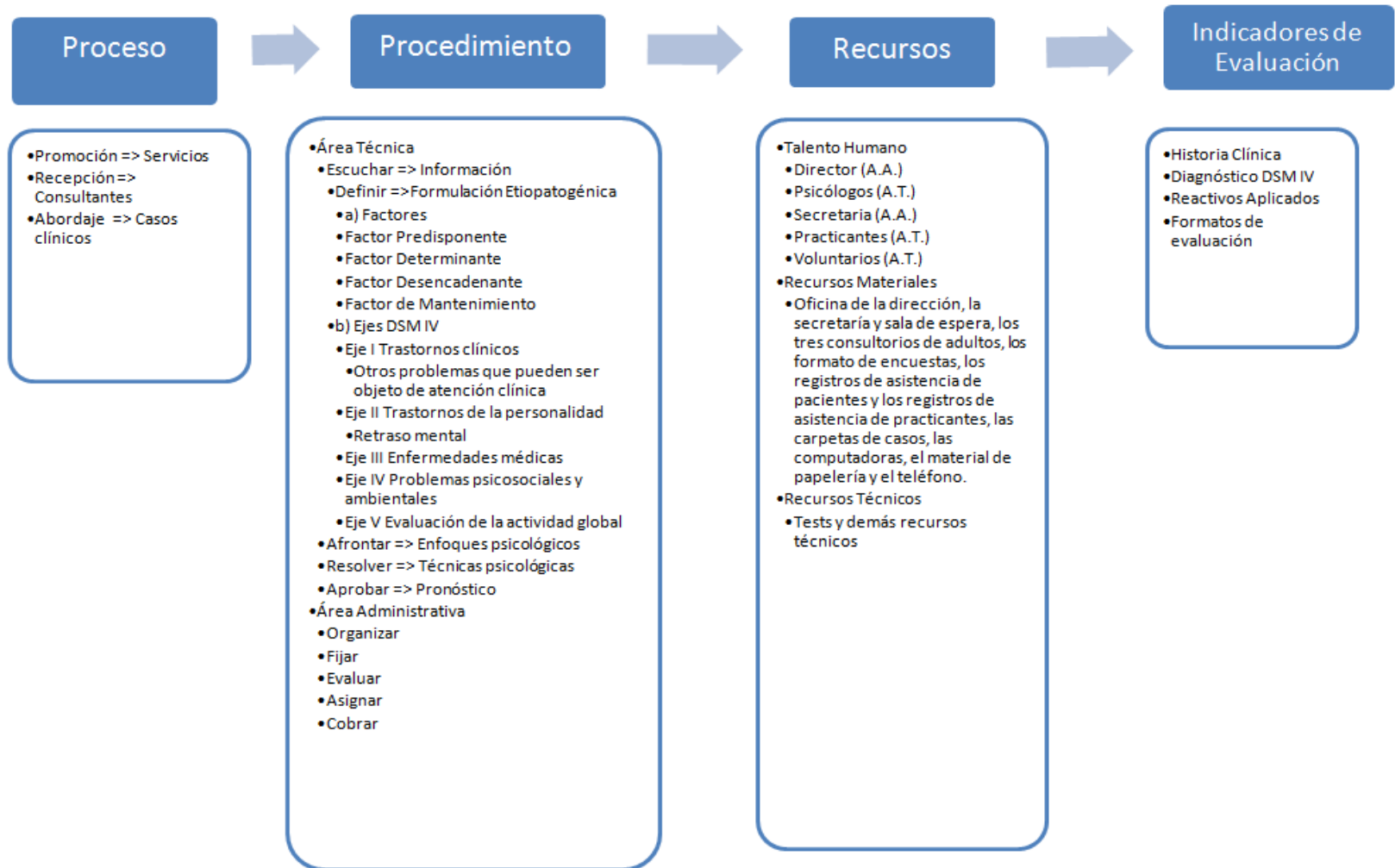
En el área administrativa, el director del departamento realiza actividades como **organizar** el trabajo de las prácticas que se realicen en dicho lugar, **fijar** las políticas del departamento, realizar convenios, y **evaluar** el desempeño de las personas que trabajen en el mismo. La secretaria se encarga de brindar información del departamento, **asignar** las citas, organizar documentos y recursos materiales del departamento, y **cobrar** los honorarios.

Los Recursos._ Para el adecuado funcionamiento del centro se necesitarán recursos como: el **talento humano**, que cuenta con el director, psicólogos, secretaria, practicantes y voluntarios; además los **recursos materiales** que son la oficina de la dirección, la

secretaría y sala de espera, los tres consultorios de adultos, el consultorio para niños, además del formato de encuestas, los registros de asistencia de pacientes y los registros de asistencia de practicantes, las carpetas de casos, las computadoras, el material de papelería y el teléfono; y por último los **recursos técnicos**, como test y demás elementos técnicos que se ocupen las terapias.

Los Indicadores de Evaluación._ Se refieren a los mecanismos que el departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del C.P.A. de la PUCESA, va a utilizar para evaluar de manera objetiva la actividad de los casos clínicos que se presenten. Estos indicadores son las **historias clínicas**, los **reactivos** que se apliquen en los casos que sean necesarios y los **diagnósticos** que se dé a partir de un manual de trastornos mentales especializado como es el DSM IV TR.

Modelo Operativo de Atención del Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos del C.P.A de la PUCESA



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- El proyecto de investigación realizado, permite determinar que la creación del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA, requiere, de manera indefectible de la previa elaboración de un Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos, pues el mismo posibilita la operatividad efectiva y eficiente de la atención psicoterapéutica o la asesoría destinada a mejorar las condiciones de salud mental general de la comunidad intra y extra universitaria, factores que constituyen la razón de ser de dicho Centro de Atención Psicológica.
- A partir de la investigación realizada, se concluye que debido a los diferentes cambios tanto físicos, como psicológicos, que se dan a lo largo del desarrollo del ser humano, ya sea en la adolescencia o en la adultez, se generan crisis evolutivas o circunstanciales, las cuales provocan malestar en el individuo, lo que consiguientemente, según la cronicidad del mismo, puede provocar un trastorno mental en el sujeto; todos los individuos tienen en algún momento de su desarrollo en la adolescencia o en la adultez, conflictos emocionales que no necesariamente son trastornos pero que exigen

proceso de elaboración, destinados a propiciar una mejor calidad de vida en los individuos.

- Según el estudio realizado en el proyecto de disertación, en el consultorio de la PUCESA, la tasa de diagnósticos más alta, corresponde al 25% que equivale a 38 personas y que presenta el diagnóstico de Problemas Paterno-Filiales, lo que implica que la familia es un espacio de interacción y dinámica constante que puede potencialmente, generar problemas de adaptación en los individuos que viven en ella; el 6% que equivale a 9 personas y corresponde al diagnóstico de Duelo lo cual implica la no elaboración de problemas psicológicos de la mayoría de personas, el 3% que equivale a 5 personas con el diagnóstico de Problema de Relación no especificado y Trastorno de la Personalidad por Dependencia lo cual revela la indudable proyección de problemas personales en sus relaciones interpersonales, de acuerdo a la Tabla #4 Trastornos de Pacientes.

- De acuerdo a los estudios realizados existen dentro y fuera de la institución gran cantidad de conflictos y trastornos psicológicos, los mismos que deben ser tratados de manera técnica y científica, para lo cual es necesario basarnos en los lineamientos propuestos por la APA; así, según el Psicoanálisis y Escuelas Psicodinámicas, es fundamental el trabajo con el discurso del paciente, a través técnicas como la asociación libre de ideas, las cuales tiene como principal objetivo el hacer consciente lo inconsciente; según el Conductismo es importante el trabajo con la conducta de la persona, con técnicas derivadas del condicionamiento clásico y operante, que vayan modificando los patrones generales de conducta; por su parte el Cognitivismo, hace

énfasis en la reestructuración cognitiva donde se van modificando ideas irracionales con ayuda del terapeuta; en cambio, según la escuela Humanista, es fundamental la terapia no directivista donde se potencializa las capacidades del ser humano; finalmente la escuela Integrativa y Holística propone que lo principal es el trabajo conjunto de muchos elementos, es decir una unidad psique-soma-entorno.

- Se concluye también que dentro del Departamento de Atención Psicológica de Adolescentes y Adultos del CPA de la PUCESA, es fundamental la existencia de lineamientos legales claros, enmarcados dentro de las leyes correspondientes a nuestro país y que paralelamente respeten las políticas de atención que determine la Dirección de Estudiantes de la PUCESA, conjuntamente con el reglamento que se establezca en el departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del C.P.A. de la PUCESA lo que incluirá entre otros puntos: manejo de códigos de ética profesional frente a los casos psicológicos; respeto al trabajo terapéutico de las diferentes Escuelas Psicológicas; en caso de trabajar con personas menores de edad, se requiere la participación de los tutores responsables de los mismos; no se dará tratamiento a adolescentes y adultos con trastornos psiquiátricos severos, el departamento podrá brindar terapia de apoyo en este tipo de casos además de la remisión a otros profesionales de la salud.

- Finalmente la investigación realizada, permite concluir, que existe una amplia demanda debido a las necesidades de la población, sobre la creación de un espacio dentro de la PUCESA, al que pueda acudir o recomendarse y que brinde un servicio de

asesoría, pues, el 75% de los entrevistados, que equivale a 119 personas respondió que necesitaba de dicho servicio; mientras que el 71% de los entrevistados, que equivale a 112 personas respondió que requería de un espacio de atención psicoterapéutica, de acuerdo a la Tabla # 13 Necesidades de asesoramiento psicológico y a la Tabla # 14 Necesidades de terapia psicológico, por consiguiente el Departamento de Atención Psicológica para Adolescentes y Adultos del Centro de Psicología Aplicada es viable dentro de la PUCESA.

5.2 Recomendaciones:

- Después de haber expuesto y analizado el desarrollo de la adolescencia y la adultez, ha sido muy clara la observación de las crisis que suceden en estas dos etapas, que consecuentemente pueden desembocar en trastornos psicológicos, y perjudicar considerablemente el estado de salud mental del individuo. Es por tal motivo que se recomienda, la creación del departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del centro de psicología aplicada de la PUCESA, el cual brinde asesoramiento y terapia psicológica.

- Se recomienda trabajar en prevención primaria como psicoeducación dentro y fuera de la institución y promover a que dichos conocimiento sigan siendo difundidos, en prevención secundaria realizando estudios e investigaciones que permitan detectar los grupos de riesgo, para que en la prevención terciaria estos tengan el adecuado abordaje psicoterapéutico. Con la finalidad de poder detectar trastornos en su inicio y poderlos abordar en sus primeras etapas, con lo que se aporta a fomentar y preservar la salud mental.

- Por la gran cantidad de conflictos relacionados a problemas paterno-filiales, se recomienda trabajar en terapias que incluyan dentro del proceso a la estructura familiar, es decir que se realice un trabajo integral no solamente con el individuo sino con su entorno en general, fundamentalmente con los padres por medio de psicoeducación (escuela para padres). Además de realizar una labor interdisciplinaria con diferentes

profesionales de la salud, para poder abordar los casos que se presenten en el centro de la mejor manera posible y obtener resultados más valederos.

- Es importante asimismo recomendar respetar las diferentes corrientes psicológicas dentro del trabajo que se efectuó en el Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA, para que de esta manera el centro tenga diferentes perspectivas y consiguientemente variedad de terapias y técnicas, que se puedan ajustar de una mejor manera a la personalidad y decisión de cada uno de los pacientes que acudan al CPA.
- Y por último se recomienda cumplir a cabalidad con el reglamento tanto interno de la institución, como las reglas del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA basadas en los diferentes parámetros de la salud, y así como también los códigos del ser humano. Con lo cual las personas que posteriormente estén involucradas dentro del trabajo del centro, brinden un servicio con alta calidad ética y profesional.

CAPÍTULO VI

MATERIAL DE REFERENCIA

6.1 Bibliografía

- Morris Charles G., Maisto Albert A., “Psicología”, Duodécima Edición, Pearson Educación. México 2005.
- Schaine, K. Warner, “Psicología de la Edad Adulta y la Vejez”, 5ta edición, Madrid: Pearson Educación S.A., 2003.
- Enciclopedia, “Autodidactica Océano Color”, Grupo Editorial Océano S.A., Barcelona España, 1995.
- Grace J. Craig y Don Baucum, “Desarrollo Psicológico”, Editorial Pearson, octava edición, 2001.
- Carlos Almonte V., María Elena Montt S., Alfonso Correa D.: “Psicopatología Infantil y de la Adolescencia”.

- Altamirano V., José: "Metodología de la investigación" / Raúl Z. Fernández, Asunción, La ley paraguaya S.A., 1991, 168 p.
- Papalia Diane E., Wendkos Olds Sally., Duskin Feldman Ruth, "Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia", Novena Edición, McGraw-Hill-Interamericana Editores, S.A. de C.V. México, D.F, 2005.
- Masson M., "DSM-IV-TR Breviario Criterios Diagnósticos", Barcelona España, 2005.
- Sánchez Barranco-Ruiz Antonio, "Historia de la Psicología", Editorial Lavel S.A., España, 2002.
- Freud Sigmund, "Obras Completas", Traducción directa del Alemán Luis López Ballesteros y de Torres, Primera Edición, El Ateneo, Buenos Aires, 2008.
- Román Bayona, Carlos López Matteo, "Consultor de Psicología Infantil y Juvenil", Editorial océano, Barcelona, 2007.
- Sarmiento Díaz María Mercedes, "El Mapa de Mapas Teorías de la Personalidad", Bogotá Colombia, 1983.

6.2 Linkografía

- Asociación latinoamericana de Psicoterapias Integrativas, “Las terapias integrativas”, Disponible en: <http://www.alapsiweb.org/acerca.php>, 2012.
- Balarezo Lucio, “Integración en psicoterapia y psicoterapias integrativas en Latinoamérica”, Disponible en: <http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdSeccion=16&IdArticulo=166>, 2006.
- American Psychological Association, “Different approaches to psychotherapy”, Disponible en: <http://www.apa.org/topics/therapy/psychotherapy-approaches.aspx>, 2000.
- Abel Jorge, “La Adolescencia”, Disponible en: http://www.miportal.edu.sv/sitios/Olga_Villalobos/inicio.html, 2011.
- “Diccionario de Psicología”, Disponible en: http://www.psicoactiva.com/diccio_o.htm, 2012.
- “Pensamiento Abstracto”, Disponible en: <http://definicion.de/pensamiento-abstracto/>, 2012.
- Carlos Portillo Fernández, “La Teoría de Lawrence Kohlberg”, Disponible en: http://ficus.pntic.mec.es/~cprf0002/nos_hace/desarrol3.html, 2005.

- II Jornadas Pitiusas de Salud Mental Eivissa, “Crisis Evolutivas en la Adolescencia”,

Disponible en:

http://www.adisamef.com/jornadas09/ponencias_2009/alberto_%20lasa.pdf, 2009.

- “Crisis”, Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos11/mcrisis/mcrisis.shtml>, 2012.

- “Diccionario de Términos de Psicología” Disponible en:

Disponible en: http://www.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm#_E,

España.

- Gómez Luis, “Conceptos acerca de la Generatividad”, Disponible en:

<http://www.estres.edusanluis.com.ar/2009/11/conceptos-acerca-de-la-generatividad.html>, 2012.

- “Diccionario de Psicoanálisis El Orbita”, Disponible en:

<http://www.elortiba.org/dicpsi/s.html>, 2012.

- Wikipedia, “Psicoterapia centrada en el Cliente”, Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/Psicoterapia_centrada_en_el_cliente, 2012.

- Organización Mundial de la Salud, “Invertir en Salud Mental”, Disponible en:

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243562576.pdf>, 2012.

6.3 Glosario

Psique: Es un conjunto de las funciones sensitivas, afectivas y mentales de un individuo. Desarrollo cognoscitivo y psicosocial.

Pensamiento Abstracto: El pensamiento abstracto supone la capacidad de asumir un marco mental de forma voluntaria. Esto implica la posibilidad de cambiar, a voluntad, de una situación a otra, de descomponer el todo en partes y de analizar de forma simultánea distintos aspectos de una misma realidad.

Razonamiento Formal: El Razonamiento formal, es aquel donde el sujeto es capaz de razonar correctamente sobre proposiciones o hipótesis, que le permiten aprender los contenidos académicos para realizar abstracciones e inferencias.

Desarrollo Psicoafectivo o Emocional: Según Haeussler Isabel, “Desarrollo emocional del niño”, incluido en Grau Martínez A y otros (2000), *Psiquiatría y psicología de la infancia y adolescencia*. Madrid: Editorial médica Panamericana, pág. 55. “El desarrollo emocional o afectivo se refiere al proceso por el cual el niño construye su identidad (su yo), su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo, y en el mundo que lo rodea, a través de las interacciones que establece con sus pares significativos, ubicándose a sí mismo, como una persona única y distinta. A través de este proceso el niño puede distinguir las emociones, identificarlas, manejarlas, expresarlas y controlarlas. Es un proceso complejo que involucra tanto los aspectos conscientes como los inconscientes”.

Proceso de Diferenciación: Proceso por el cual el Yo va diferenciándose del mundo externo.

Complejo de Edipo: Para Freud es el conjunto de relaciones que se establecen entre el niño y sus padres entre los dos y cinco años, durante la fase fálica. El niño se identifica a sí mismo como un ser sexual, y dirige sus deseos amorosos hacia el progenitor de sexo contrario, estableciendo con el otro una conflictiva relación de celos, miedo y sentimientos de culpa. (Del mito griego de Edipo.)

Crisis: Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

Egocentrismo: Exaltación de la propia personalidad, hasta considerarla como centro de la atención y actividad generales. Es frecuente en los niños y adultos inmaduros.

Estímulo: Es una energía o factor físico o químico que excita un receptor y que produce una respuesta del organismo.

Identidad: Concepto claro y nítido de uno mismo.

Autoconcepto: Es un constructo propuesto por Rogers, quien planteó como las personas se forman un concepto acerca de ellas mismas, que influye decisivamente en su comportamiento y determina su ajuste a las demandas del entorno y su propio equilibrio interior. El “autoconcepto” sería la idea subjetiva que las personas tienen acerca de lo que ellas mismas creen que son.

Generatividad: Generatividad es la cualidad que Erikson(1985) referencia en la edad adulta abarcando actividades de procreación, producción y creación que incluyen la crianza y orientación de los otros.

Síntoma: Fenómeno subjetivo que, para el psicoanálisis, constituye no el signo de una enfermedad sino la expresión de un conflicto inconsciente. Para S. Freud (1892), el síntoma toma un sentido radicalmente nuevo a partir del momento en el que puede plantear que el síntoma de conversión histérico, que la mayoría consideraba una simulación, es de hecho una pantomima del deseo inconsciente, una expresión de lo reprimido.

Compulsión: Repetición innecesaria de actos, derivada de un sentimiento de necesidad no sometible al control de la voluntad. Se diferencia de las ideas delirantes en que el sujeto que la padece es consciente de lo absurdo de su conducta.

Déficit: Un déficit (del latín deficere, “faltar”) es la falta o escasez de algo que se juzga necesario.

Síndrome De Abstinencia: Conjunto de molestias (síntomas físicos y psíquicos) que aparecen en los sujetos habituados al consumo de una determinada droga, cuando se interrumpe su administración o se influye en su acción, mediante la aplicación de un antagonista específico. Dichos síntomas, llamados también de privación o retirada, son específicos y característicos de cada tipo de droga y su aparición denota, con frecuencia, aunque no siempre, la existencia de dependencia física o adicción.

Ideas Delirantes: Falsa creencia basada en una inferencia incorrecta relativa a la realidad externa que es firmemente sostenida. La creencia no está aceptada ordinariamente por otros miembros de la subcultura o cultura a la que pertenece el sujeto (p. ej., no es un artículo de fe religiosa).

Alucinaciones: Percepción sensorial que tiene el convincente sentido de la realidad de una percepción real, pero que ocurre sin estimulación externa del órgano sensorial implicado. Las alucinaciones deben distinguirse de las ilusiones, en las que un estímulo externo real es percibido o interpretado erróneamente.

Comportamiento: Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.

Catatonía: Síndrome psicomotor caracterizado por la pérdida de la iniciativa motriz, tensión muscular cataléptica, presencia de fenómenos paracinéuticos (amaneramiento, estereotipia, impulsiones) y un estado mental negativista y de estupor.

Abulia: Carencia de voluntad, incapacidad para ejecutar un acto voluntario o tomar una decisión. El paciente desea llevar a cabo un acto, pero carece de la fuerza necesaria para hacerlo.

Alogia: Empobrecimiento del pensamiento que se infiere de la observación del lenguaje y el comportamiento verbal.

Empatía: Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo.

Psicoterapia: En sentido amplio, todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales que utilice medios psicológicos y, de manera más precisa, la relación del terapeuta con el enfermo: hipnosis, sugestión, reeducación psicológica, persuasión, etc.; en este sentido, el psicoanálisis es una forma de psicoterapia.

Hipnosis: Estado de alteración de la conciencia inducido en un sujeto cooperante. Se caracteriza por un estrechamiento del foco de atención y aumento de la sugestionabilidad.

Catarsis: Liberación, a través de la palabra, de las ideas relegadas al inconsciente por un mecanismo de defensa.

Histeria: En el contexto del desarrollo del psicoanálisis fue muy importante la investigación de Freud y Breuer de las pacientes con trastornos histéricos. Estos consisten en la presencia de trastornos físicos, (como por ejemplo no poder mover el brazo o el cuello) sin una causa orgánica. La interpretación freudiana señalaba la represión de contenidos psíquicos inaceptables para el sujeto como causa de dichas somatizaciones.

Terapeuta: Especialista en Psicoterapia.

Pulsión: Proceso dinámico consistente en un *empuje* (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin.

Transferencia: Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad.

Contratransferencia: Conjunto de las reacciones afectivas conscientes o inconscientes del analista hacia su paciente: históricamente se le ha acordado un lugar importante en la cura, lugar que hoy está cuestionado.

Introspección: Observación interna de los pensamientos, sentimientos o actos.

Logoterapia: La logoterapia es una modalidad de psicoterapia que se basa en la voluntad de sentido como motivación primaria del hombre, desarrollada por Viktor Frankl.

Ciente: Es un término que proviene de la Psicoterapia Humanista, "Ciente" pretende enfatizar un matiz semántico distinto a "paciente", ya que un cliente permanece con la responsabilidad y libertad sobre el proceso terapéutico como un agente activo, en contraposición de "paciente", como indica éste término en su sentido literal ("ser paciente con el problema").

Conflicto Psíquico: En psicoanálisis se habla de conflicto cuando, en el sujeto, se oponen exigencias internas contrarias. El conflicto puede ser manifiesto (por ejemplo, entre un deseo y una exigencia moral, o entre dos sentimientos contradictorios) o latente, pudiendo expresarse este último de un modo deformado en el conflicto manifiesto y traducirse especialmente por la formación de síntomas, trastornos de la conducta, perturbaciones del carácter, etc.

Elaboración: Término utilizado por Freud para designar, en diversos contextos, el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas conexiones asociativas.

6.4 Anexos

6.4.1 Encuesta de requerimiento de servicios del Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA

Encuesta de requerimiento de servicios del Departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos del Centro de Psicología Aplicada de la PUCESA.

Edad:

Objetivo:

Esta encuesta tiene fines investigativos, para mejorar los servicios que ofrece la universidad y consecuentemente el mejoramiento del nivel profesional y humano de los estudiantes.

Instrucciones:

- Leer detenidamente los ítems siguientes; además contestar las preguntas sincera y positivamente para su mejor resolución.
- Para propósitos de la encuesta, se entiende por **asesoramiento** a la asistencia a personas sin ninguna patología pero con algún tipo de conflicto como duelos, crisis vitales, accidentales, conflictos personales, familiares, laborales y educacionales; paralelamente se entiende por **psicoterapia** al tratamiento o intervención en patologías tales como depresión, ansiedad, adicciones, trastornos de personalidad y demás trastornos mentales.

Responda las siguientes preguntas:

1. Tiene usted algún conocido o familiar adolescente (entre 12 y 20 años) que a su criterio tiene que enfrentar una crisis personal, tomar una decisión o resolver un problema?

SI

NO

2. Tiene usted algún conocido o familiar adolescente (entre 12 y 20 años) que según su perspectiva presenta trastornos de salud mental (problemas de personalidad, trastornos ansioso-depresivos, consumo de sustancias, etc.)?

SI

NO

3. Tiene usted algún conocido o familiar adulto (20 años en adelante) que a su criterio tiene que enfrentar una crisis personal, tomar una decisión o resolver un problema?

SI

NO

4. Tiene usted algún conocido o familiar adulto (20 años en adelante) que según su perspectiva presenta trastornos de salud mental (problemas de personalidad, trastornos ansioso-depresivos, consumo de sustancias, etc.)?

SI

NO

5. Desde su criterio personal, considera usted que tiene que enfrentar una crisis personal, tomar una decisión o resolver un problema?

SI

NO

6. Desde su criterio personal, considera usted que presenta trastornos de salud mental (problemas de personalidad, trastornos ansioso-depresivos, consumo de sustancias, etc.)?

SI

NO

7. Según su criterio, cree usted que es necesario que la PUCESA, ofrezca un espacio de asesoría psicológica?

SI

NO

8. Según su criterio cree usted que es necesario que la PUCESA, ofrezca un espacio de terapia psicológica?

SI

NO

9. En caso de que usted, sus conocidos o familiares, presenten necesidades de asesoramiento psicológico, estaría dispuesto a acudir o recomendar acudir al departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos de la PUCESA?

SI

NO

10. En caso de que usted, sus conocidos o familiares, presenten necesidades de terapia psicológica, estaría dispuesto a acudir o recomendar acudir al departamento de atención psicológica para adolescentes y adultos de la PUCESA?

SI

NO

**6.4.2 Tabla de trabajo realizado en el Consultorio de la PUCESA, periodo
Noviembre 2010-Agosto 2011**

CODIGO	SEXO	EDAD	MOTIVO DE CONSULTA	TRASTORNO	# DE SESIONES
1	F	18	Relaciones Interpersonales Inestables	Z 63.9 Problema de Relación no especificado	3
2	M	19	Conflictos familiares	F 32.9 Trastorno Depresivo no especificado	2
3	F	19	Conflictos familiares	F 45.0 Trastorno de Somatización	2
4	F	18	Conflictos familiares	F 93.8 Problemas de Identidad	1
5	F	18	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	2
6	F	18	Experiencias Traumáticas	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	2
7	F	18	Problemas Académicos	Z 55.8 Problema Académico	1
8	F	18	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	2

9	F	18	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	2
10	F	18	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	1
11	F	18	Problemas de adaptación	F 43.28 Trastorno Adaptativo con Ansiedad	3
12	F	18	Muerte de familiar	Z 63.4 Duelo	6
13	F	19	Evaluación Psicológica	Z 76.5 Simulación	1
14	F	21	Evaluación Psicológica	Z 76.5 Simulación	1
15	F	17	Conflictos familiares	F 50.9 Trastorno de Conducta Alimentaria no Especificado	3
16	M	22	Evaluación Psicológica	F 43.22 Trastorno Adaptativo Mixto con Ansiedad y Estado de Ánimo Depresivo	5
17	F	21	Muerte de familiar	Z 63.4 Duelo	3

18	F	18	Dependencia afectiva	F 60.7 Trastorno de la Personalidad por Dependencia	2
19	F	18	Experiencias Traumáticas	F 43.1 Trastorno de Estrés Postraumático	2
20	M	18	Dependencia afectiva	Z 63.7 Problema de Relación asociado a un Trastorno Mental o a una Enfermedad Medica	2
21	F	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
22	F	18	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	2
23	F	18	Conflictos familiares	F 60.7 Trastorno de la Personalidad por Dependencia	2
24	F	18	Muerte de familiar	Z 63.4 Duelo	2
25	M	21	Problemas de adaptación	Z 63.9 Problema de Relación no especificado	2
26	F	16	Problemas de	Z 63.9 Problema de	1

			adaptación	Relación no especificado	
27	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
28	F	18	Dependencia afectiva	F 60.7 Trastorno de la Personalidad por Dependencia	1
29	F	18	Conflictos familiares	F 60.6 Trastorno de la Personalidad por Evitación	2
30	F	18	Conflictos familiares	F 93.3 Problemas de Relación entre Hermanos	4
31	F	18	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	13
32	F	18	Síntomas Depresivos	Z 63.4 Duelo	4
33	F	20	Experiencias Traumáticas	F 60.7 Trastorno de la Personalidad por Dependencia	2
34	F	19	Experiencias Traumáticas	T 74.2 Abuso Sexual del Niño	6

35	M	20	Conflictos Familiares	F 63.9 Trastorno del Control de los Impulsos no Especificado	2
36	M	19	Relaciones Interpersonales Inestables	F 63.9 Trastorno del Control de los Impulsos no Especificado	2
37	F	18	Conflictos Familiares	F 60.7 Trastorno de la Personalidad por Dependencia	2
38	F	20	Relaciones Interpersonales Inestables	Z 63.4 Duelo	9
39	F	26	Relaciones Interpersonales Inestables	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	2
40	M	24	Inestabilidad emocional	Z 63.9 Problema de Relación no especificado	1
41	M	12	Problemas Académicos	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	9
42	M	51	Problemas de adaptación	F 43.20 Trastorno Adaptativo con Estado	7

				de Ánimo Depresivo	
43	F	43	Relaciones Interpersonales Inestables	Z 63.9 Problema de Relación no especificado	8
44	F	22	Conflictos familiares	F 34.1 Trastorno Distímico	14
45	F	21	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	10
46	F	41	Síntomas depresivos	Z 63.0 Problemas Conyugales	8
47	F	19	Experiencias Traumáticas	F 19.2 Dependencia de varias sustancias	4
48	F	18	Muerte de familiar	Z 63.4 Duelo	5
49	F	26	Perdida afectiva	Z 63.4 Duelo	6
50	M	34	Problemas de adaptación	F 43.1 Trastorno de Estrés Postraumático	10
51	F	38	Preocupación por la conducta de sus hijos	F 60.3 Trastorno Limite de la Personalidad	3
52	F	20	Conflictos	Z 63.8 Problemas	2

			familiares	Paterno-Filiales	
53	F	20	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	4
54	F	19	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	2
55	F	19	Perdida afectiva	T 74.0 Negligencia Infantil	5
56	F	19	Conflictos familiares	F 93.3 Problemas de Relación entre Hermanos	1
57	M	31	Evaluación Psicológica	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	1
58	M	20	Problemas de Adaptación	F 43.XX Trastorno Adaptativo	2
59	F	21	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	4
60	F	32	Muerte de familiar	Z 63.4 Duelo	7
61	F	22	Problemas de adaptación	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	8
62	M	14	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	3

63	M	18	Evaluación Psicológica	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	4
66	F	30	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	11
67	F	24	Síntomas depresivos	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	6
68	F	28	Agresividad	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	9
69	F	33	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	6
70	F	29	Problemas de adaptación	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	7
72	M	14	Consumo de alcohol	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	5
73	M	15	Problemas conductuales	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	6
74	F	33	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	6
75	F	15	Consumo de alcohol	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	8
76	F	14	Problemas Académicos	F 43.20 Trastorno Adaptativo con Estado	8

				de Ánimo Depresivo	
77	M	16	Conflictos familiares	Z 63.4 Duelo	2
78	F	14	Consumo de alcohol	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	4
79	M	19	Problemas conductuales	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	6
82	M	25	Problemas de ansiedad	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	5
83	F	56	Perdida afectiva	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	4
84	F	44	Problemas conductuales	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	3
85	F	24	Agresividad	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	6
87	M	26	Problemas de ansiedad	F 60.6 Trastorno de la Personalidad por Evitación	5
90	F	35	Agresividad	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	3
93	M	12	Agresividad	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	8

94	F	14	Problemas conductuales	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	4
95	F	41	Conflictos familiares	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	5
96	M	17	Problemas conductuales	Z 55 8 Problema Académico	3
97	F	20	Problemas de adaptación	Z 63.8 Problemas Paterno-Filiales	3
102	M	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
103	F	18	Seguimiento Psicológico	Ninguno	6
104	F	19	Seguimiento Psicológico	Ninguno	2
105	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	3
106	M	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
107	M	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
108	F	18	Seguimiento Psicológico	Ninguno	4

109	F	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
112	F	19	Seguimiento Psicológico	Ninguno	5
113	M	22	Evaluación Psicológica	Ninguno	5
114	F	17	Conflictos familiares	Ninguno	3
116	F	25	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
117	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
118	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
119	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
120	F	20	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
121	F	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
122	M	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1

123	M	21	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
124	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
125	F	18	Seguimiento Psicológico	Ninguno	3
126	M	20	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
127	F	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
128	M	23	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
129	M	20	Seguimiento Psicológico	Ninguno	6
130	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
131	F	21	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
132	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
133	M	21	Seguimiento Psicológico	Ninguno	3

134	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
135	F	21	Seguimiento Psicológico	Ninguno	3
136	F	19	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
139	F	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
140	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
141	F	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
142	M	20	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
143	M	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
144	M	18	Inestabilidad emocional	Ninguno	3
145	M	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
146	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1

148	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
150	F	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
152	F	18	Asesoramiento Psicológico a Becados	Ninguno	1
153	F	18	Asesoramiento Psicológico a Becados	Ninguno	1
155	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
156	M	19	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
157	M	17	Asesoramiento Psicológico a Becados	Ninguno	1
158	F	17	Asesoramiento Psicológico a Becados	Ninguno	1
159	F	18	Asesoramiento Psicológico a	Ninguno	1

			Becados		
160	F	19	Seguimiento Psicológico	Ninguno	7
161	F	17	Asesoramiento Psicológico a Becados	Ninguno	1
162	F	18	Seguimiento Psicológico	Ninguno	3
163	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
164	F	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
165	M	19	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
166	F	22	Conflictos familiares	Ninguno	3
167	F	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
168	M	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
169	M	17	Asesoramiento Psicológico a	Ninguno	1

			Becados		
170	F	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
172	M	23	Asesoramiento Psicológico a Becados	Ninguno	1
173	F	19	Seguimiento Psicológico	Ninguno	4
174	F	19	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
175	M	21	Asesoramiento Psicológico a Becados	Ninguno	1
177	M	18	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
178	M	17	Evaluación Psicológica	Ninguno	1
183	F	19	Evaluación Psicológica	Ninguno	1

6.4.3 Formato de Historia Clínica Adolescentes-Adultos



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE
AMBATO**

HISTORIA PSICOLÓGICA CLÍNICA

DATOS INFORMATIVOS: Nombres: _____ Apellidos: _____ Lugar y fecha de nacimiento: _____ Domicilio: _____ Cónyuge: _____ Ocupación: _____ No. Hijos: ____ Nombre/ edad: _____ _____ Horario Acordado: _____ Remitido: _____	Historia Clínica: <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/>
	Cédula de identidad: <input type="checkbox"/>	ESCOLARIDAD: <input type="checkbox"/>
	Fecha de ingreso: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OCUPACIÓN: <input type="checkbox"/>
	Hora: <input type="checkbox"/>	INSTITUCIÓN: <input type="checkbox"/>
	Sexo: <input type="checkbox"/>	TELEFONOS: <input type="checkbox"/>
	Edad: <input type="checkbox"/>	

MOTIVO DE CONSULTA:

ANTECEDENTES PERSONALES (ciclo vital, cognitivo, afectivo):

Infancia-----

Adolescencia-----

Aduldez-----

GENOGRAMA

ENTREVISTA PRELIMINAR, FACTORES DESENCADENANTES DE LA SITUACIÓN ACTUAL
(síntomas y puntos de urgencia):

ANÁLISIS DE FUNCIONES BÁSICAS:

- Sensopercepción.....
- Atención.....
- Memoria.....
- Lenguaje.....
- Pensamiento.....
- Inteligencia.....
- Hábitos.....
- Consciencia.....
- Vida instintiva.....

ANTECEDENTES DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS

PREVIOS (medicación):

REACTIVOS APLICADOS:

6.4.4 Formato de Informe Psicológico

INFORME PSICOLÓGICO

De:

Para:

Fecha:

DATOS PERSONALES

Nombre:

Fecha y lugar de nacimiento:

Edad:

Estado civil:

Instrucción:

Ocupación:

Dirección:

Teléfono:

Motivo de consulta:

DATOS FAMILIARES

.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

EVALUACIÓN

Reactivos:

.....

.....

.....

.....

Resultados:

.....

.....

.....

.....

DIAGNÓSTICO

.....

.....

.....

.....

RECOMENDACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TRATAMIENTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.4.5 Formato de Plan Terapéutico

Código del Paciente:

Fecha:

Objetivos:

.....
.....
.....

Enfoque Terapéutico:

.....
.....

Técnicas empleadas:

.....
.....
.....
.....

Evolución:

.....
.....
.....
.....

6.4.6 Formato de Taller

TALLER

Tema: Protagonista o espectador

Dirigida a: Estudiantes de psicología

Objetivo: Dar a conocer la importancia del encuentro con uno mismo.

Facilitador: María Augusta Cueva, Lorena Hurtado, María Auxiliadora Vásconez

Duración: 1 hora y media.

1. **Presentación.** (5 min.)

Por parte del facilitador y se da una breve explicación de lo que se va a tratar.

2. **Dinámica.** (15 min.)

Materiales

- Tarjetas con varios refranes fragmentados, por ejemplo, una tarjeta dice: “más vale pájaro en mano...” y otra dirá “...que cien volando”. La experiencia será más rica si son refranes menos conocidos.

Desarrollo

- Repartir las tarjetas y dar la voz de inicio para que vayan en busca de su complemento.

- Cada pareja tendrá 5 minutos para contar a su pareja algo que quisiera compartir con el grupo.
- Al volver al grupo grande cada uno dirá el nombre de su compañero y contará lo que su pareja quiso compartir.

3. Exposición de la charla. (40 min.)

AUTOCONOCIMIENTO

“La cosa más difícil del mundo es conocernos a nosotros mismos, y la más fácil hablar mal de los demás”. *Tales de Mileto (Filosofo Griego)*

Autoconocimiento Dicen que en cada persona podemos encontrar a tres personas:

- La que creemos que somos = Autoconcepto. Es la imagen del yo que tiene cada persona, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma. Si este concepto es positivo, mejorará la autoestima. El autoconcepto incluye todos los parámetros que son relevantes para la persona: desde la apariencia física hasta las habilidades o creencias.
- La que otros creen que somos.
- La que somos realmente = Autoconocimiento. Es la opinión emocional profunda que las personas tienen de sí mismos, y que sobrepasa en sus causas la racionalización y la lógica de dicho individuo, también se puede expresar como el amor que tenemos hacia nosotros mismos.

PODER INTERIOR

¿Acaso alguien puede impedirnos elegir tener pensamientos de prosperidad, puede alguien impedirnos actuar desde el amor, puede alguien frenarnos en aumentar nuestra propia felicidad?

Nadie puede obligarnos a tener ideas negativas, tristes, catastróficas, dañinas... Pues nadie se puede meter en nuestra cabeza, ni tampoco sentir por nuestro propio corazón. el poder solo lo encontraremos dentro de nosotros mismos, en nuestro interior. *El peligro reside en el olvido de quienes somos.*

Algunos pasos para recuperar tu poder interior

- Asumir nuestra responsabilidad: somos los únicos responsable de nuestra felicidad. De nada sirve mendigar a otros que nos hagan felices, ni tampoco culpar a otros y responsabilizarlos de nuestra propia infelicidad. Por mucho daño que nos hayan podido hacer solo nosotros tenemos la llave de nuestros pensamientos y sentimientos. Solo nosotros somos responsables de perdonar.
- Atreverse a expresar nuestros sentimientos: durante siglos hemos sido enseñados a que expresar emociones era cosa de débiles o de maleducados. La expresión de la rabia ha sido crudamente censurada, especialmente en la mujer. La tristeza y el llanto resultan insoportables para la mayoría: cuantas veces habremos visto a adultos animando a un niño que se ha hecho daño, a callarse y cortar su llanto, cuantas veces les podemos escuchar diciendo: no es nada. Pero al niño le duele. Reconocer el dolor lleva a tranquilizarse o tranquilizar al otro. Negar el dolor es automáticamente

aumentarlo. Negar es un modo de enseñar, y así se nos ha enseñado, que las emociones, los dolores, no importan, no son nada. Y así aprendemos a tragar en vez de sacar y limpiar.

¿Cuántas emociones habremos tragado con los años...?

¿Cuántas emociones reprimidas llevamos con nosotros cada día?

RESPONSABILIDAD

1. Cuento zen

“En un monasterio había un discípulo que desafiaba siempre a su maestro. Cierta vez, ocultando a sus espaldas a un pájaro que sostenía en las manos, el discípulo se paró desafiante ante su maestro y le preguntó <Maestro, aquí detrás de mí tengo un pájaro. Dígame usted que lo sabe todo: ¿está vivo o está muerto?>. (De tal modo, si decía que el pájaro estaba vivo lo ahorcaba y si decía que está muerto abriría sus manos y lo dejaría volar). El maestro lo miró a los ojos con respeto y compasión, respiró profundamente y con mucho amor le respondió: <Eso depende de ti. La solución.... está en tus manos>.

2. Desarrollo del tema

La pregunta más profunda del maestro a su discípulo es ¿Cómo quieres vivir la vida?, ¿Cómo quieres usar el poder que está en tus manos?, ¿Qué quieres que ocurra en esta situación?

Responsabilidad es precisamente a lo que alude el relato. Cómo responder frente a situaciones o circunstancias. No se trata de tener la culpa, sino de observar cómo nos posicionamos frente a las cosas que nos acontecen.

Ejemplo: Si tengo un objeto en mi mano y abro la mano, el objeto cae al piso ¿Por qué cayó el objeto?, algunos responderán “por la ley de la gravedad”, otros dirán “porque lo solté”, podría haber otras explicaciones, pero en las dos, ¿alguna es falsa? Claro que no. Ambas son válidas y explican de manera diferente el mismo fenómeno. ¿Dónde radica la diferencia?

Explicaciones tranquilizadoras

El mundo está lleno de explicaciones tales como “si no fuera por”, “yo soy así”, “el injusto de mi jefe”, “no le agrado a mi profesor”, etc.

De acuerdo con este tipo de explicación, el objeto de mi mano cayó atraído por la ley de la gravedad. Son tranquilizadoras, no porque resuelvan algo. El problema sigue existiendo. Lo son porque en ellas me declaro incompetente y pongo la responsabilidad en otros. Es una explicación irresponsable, yo no tengo que ver nada con lo que pasa...ni con su solución. Dar estas explicaciones es gratuito, pero tienen un enorme costo pues nos ubican en el rol de víctima.

Explicaciones generativas

Haciéndome parte del problema, puedo ser parte de la solución, a diferencia de la anterior lo que obtengo es lo que contribuyo a construir. Asume, sí, el poder que está en mis manos, puedo pedir ayuda, hablar con mi jefe o profesor, solicito sugerencias. Pero obrar de este modo también tiene un costo y éste es la responsabilidad.

Estas explicaciones abren posibilidades de acción, de responder a una situación.

4. Trabajo Director de orquesta (15 min.)

- Sensibilizar a los asistentes y estimularlos a ser protagonistas en sus vidas.
- Con música de fondo se les estimula a ser directores de orquesta, directores de su vida, de las decisiones que tomen.

5. Conclusiones y Cierre. (15min.)

Se toma las opiniones del público, y se realiza una retroalimentación de lo aprendido.

Dinámica de cierre:

- Colocarse en círculo todos los participantes.
- Mirarse en el espejo por unos minutos.
- Responder a la pregunta ¿quién soy? en un papel
- Después leer lo escrito en voz alta cada uno de los participantes, mientras los demás hacen silencio
- Después de que terminen todos de hablar salen en silencio de la sala.

6. Materiales

- Computadora
- Infocus
- Parlantes
- Hojas de papel bon
- Espejo por cada persona
- Esfero de cualquier color
- Vendas
- Música

6.4.7 Formato de Solicitud para Taller

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

SOLICITUD PARRA TALLERES:

Nombre de la Institución: _____

Nombre y teléfono de la persona con la que debemos contactar: _____

Fecha en la que requiere el taller: _____

Tema del taller: _____

Lugar y Hora: _____

Número de participantes: _____

Antecedentes o motivo por el cual requieren el taller:

Disponibilidad de recursos: Marque con una X si cuentan o no con ese recurso

Retroproyector: SI ___ NO ___

Computadora: SI ___ NO ___

Televisión: SI ___ NO ___

Pizarra: SI ___ NO ___

Papelería: SI ___ NO ___

6.4.8 Formato de Evaluación del Taller

TALLER “.....”

Fecha:

Circule el número que representa su opinión

a. Evalúe Estos Aspectos De La Capacitación

- 1. Pobre**
- 2. Regular**
- 3. Bueno**
- 4. Excelente**

Duración del Taller	1	2	3	4
Horario de Taller	1	2	3	4
Actualidad de la Información	1	2	3	4
Relevancia de la información a mis necesidades	1	2	3	4
Oportunidad para hacer preguntas	1	2	3	4
Interacción con los participantes y los facilitadores	1	2	3	4
Conocimientos de los facilitadores	1	2	3	4
Materiales y recursos	1	2	3	4
Lugar y ambiente del taller	1	2	3	4
¿El taller alcanzó tus expectativas?	1	2	3	4
¿Participarías en otro taller similar?	1	2	3	4

Describa algo importante que aprendió

.....
.....

¿Qué le gustó más de este taller?

.....
.....
.....

¿Qué le gustó menos de este taller?

.....
.....
.....

Por favor escriba sus comentarios y

recomendaciones:.....
.....
.....

Si tuviera la oportunidad de asistir a otro taller que temas le

interesarían.....
.....