



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE EL
PROBLEMA DE LAS DROGAS
(CEPRODUC)
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION



Caracterización de personas que asisten al servicio de psicología del Centro de
Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo
(CEPRODUC)

AUTORES: Lcda. Yatzury Wise Sanchez

Profa. Petra Romero Castillo

Lcdo. Carlos Casadiego

Profa. María Navarro de Sáez

Valencia, Marzo 2018

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Objetivos de la investigación	6
1.2.1 Objetivo General	6
1.2.2 Objetivo Específicos	6
1.3 Justificación del estudio	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Bases Legales	22
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	24
3.1 Diseño y tipo de investigación	24
3.2 Modalidad de la investigación	25
3.3 Población y muestra	25
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
3.5 Técnica de análisis de datos	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
4.1. Presentación de los resultados	28
4.2. Análisis e interpretación de los resultados	28
4.2.1 Características generales de los asistentes y tipo de consulta	29
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1 Conclusiones	47
5.2 Recomendaciones	48
BIBLIOGRAFÍA	49

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología distribuidos por años. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016..... 29
Cuadro N°2	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según sexo. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016. 30
Cuadro N°3	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según edad. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 - 2016..... 32
Cuadro N° 4	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según nivel académico. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016..... 33
Cuadro N° 5	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según procedencia. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016..... 35
Cuadro N° 6	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según tipo de consulta. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 - 2016..... 36
Cuadro N° 7	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según decisión de asistir. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016..... 38
Cuadro N° 8	Motivo de consulta de pacientes atendidos en Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016..... 39
Cuadro N°9	Motivo de consulta según sexo de pacientes atendidos en Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016..... 41
Cuadro N°10	Impresión diagnóstica de pacientes atendidos en Consulta de Psicología según eje de clasificación del DSM-IV. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016..... 43
Cuadro N°11	Tipo de termino de proceso terapéutico de pacientes atendidos en Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016..... 45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología distribuidos por años. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.....
	29
Gráfico N°2	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según sexo. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.
	31
Gráfico N°3	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según edad. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 - 2016.....
	32
Gráfico N° 4	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según nivel académico. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.....
	34
Gráfico N° 5	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según procedencia. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.....
	35
Gráfico N° 6	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según tipo de consulta. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 - 2016.....
	37
Gráfico N° 7	Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según decisión de asistir. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.....
	38
Gráfico N° 8	Motivo de consulta de pacientes atendidos en Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.....
	40
Gráfico N°9	Motivo de consulta según sexo de pacientes atendidos en Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.....
	42
Gráfico N°10	Impresión diagnóstica de pacientes atendidos en Consulta de Psicología según eje de clasificación del DSM-IV. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.....
	43
Gráfico N°11	Tipo de termino de proceso terapéutico de pacientes atendidos en Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.....
	45

Caracterización de personas que asisten al servicio de psicología del centro de estudios sobre el problema de las drogas de la Universidad de Carabobo (CEPRODUC)

AUTORES: Yatzury Wise Sánchez
Petra Romero Castillo
Carlos Casadiego
María Navarro de Sáez

RESUMEN

En el área de la salud y particularmente en psicología se estima necesario el registro de las personas que asisten al servicio para la evaluación de las personas ingresadas y la causa por la cual culminan el proceso terapéutico. Esta investigación tiene como objetivo: Describir las características generales y del proceso terapéutico de personas que asistieron al servicio de psicología de CEPRODUC. Se trata de un diseño no experimental, de corte retrospectivo. La recolección de los datos se obtuvo mediante la revisión directa de las historias de las personas que asistieron a la consulta desde el año 2011 al 2016. Para organizar y analizar la información, los datos fueron digitalizados en hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010. La población fue de 153 personas de los cuales 42% (65) asistieron por única vez y 58% (88) de forma sucesiva. Referente al sexo de los pacientes 65% pertenecen al masculino y 35% al femenino; el grupo de 13 a 17 años tuvo mayor asistencia con 37% $\bar{X}=17,59$; $DS=10,69$. El nivel académico que predominó fue bachillerato incompleto con 41%. El 90% fue población extrauniversitaria; 66% asistió por decisión personal 34% por referencia. Respecto al motivo de consulta el 26,3% lo hizo por problemas conductuales y 23% por consumo de drogas ilícitas en ambos sexos con menor proporción en el femenino. Para la impresión diagnóstica 53% de los pacientes se ubicó en el Eje IV del DSM-IV. Los tipos de término del proceso terapéutico que predominó fue la deserción en 64% de los casos, el 16% por cierre del terapeuta. Concluyendo que en el futuro será necesario validar con el paciente los posibles factores que contribuyen a abandonar el tratamiento para controlarlos y lograr mayor continuidad en el mismo.

Palabras clave: Caracterización de pacientes, psicología, salud mental, prevalencia, motivo de consulta, proceso terapéutico, consumo de drogas.

Characterization of attending people the psychology service of Center of Studies on the Problem of Drugs at the University of Carabobo (CEPRODUC)

AUTORES: Yatzury Wise Sánchez
Petra Romero Castillo
Carlos Casadiego
María Navarro de Sáez

In the area of health and particularly in psychology, it is considered necessary to register the people who attend the service for the evaluation of the people admitted and the cause for which ends the therapeutic process. This research aims to: Describe the general characteristics and therapeutic process of people who took the psychology service of CEPRODUC. It is a non-experimental design, retrospective cut. The data collection was obtained through direct review of the stories of the people who attended the consultation from 2011 to 2016. To organize and analyze the information, the data were digitized in Microsoft Excel 2010. The population was 153 people of which 42% (65) attended only once and 58% (88) successively. Regarding the sex of the patients 65% belong to the masculine and 35% to the feminine; the group of 13 to 17 years had greater assistance with 37% $\bar{X}$ = 17.59; DS = 10.69. The academic level that predominated was incomplete high school with 41%. The 90% was extrauniversity population; 66% attended by personal decision 34% by reference. Regarding consultation motives of, 26.3% did so for behavioral problems and 23% for illicit drug use in both sexes with a lower proportion in the female population. For the diagnostic impression, 53% of the patients were located on the axis IV of the DSM-IV. The types of term of the therapeutic process that prevailed was desertion in 64% of the cases, 16% due to the therapist's closure. Concluding that in the future it will be necessary to validate with the patient the factors possible that contribute to abandon the treatment to control them and achieve greater continuity in the same.

Keywords: Characterization of patients, psychology, mental health, prevalence, consultation motives of, therapeutic process, drug use

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas constituye una problemática a nivel mundial que requiere implementar estrategias que permitan su abordaje desde la óptica de la prevención principalmente, sin descuidar la intervención aunque sea en los casos de consumo incipiente, en ese sentido se crea el Centro de Estudios sobre el Problema las Drogas de la ilustre Universidad de Carabobo hace 25 años, como una forma de contribuir con la reducción de la demanda.

Esta dependencia, es una unidad organizativa especializada en el estudio del problema de las drogas y sus fenómenos asociados, por tal motivo incluye la consulta psicológica que tiene como objetivo brindar atención profesional psicológica a los pacientes en los diversos campos de psicología, evaluándolos clínicamente, diagnosticando sus problemas y suministrándoles orientación vocacional y profesional con el fin de aportarles soluciones.

Este servicio contempla la oferta de atención a personas intrauniversitarias provenientes de cualquier carrera, personal de diversas áreas o departamentos, y las extrauniversitarias siendo los aspectos relacionados con el consumo de drogas lícitas e ilícitas los que presentan la mayor asistencia por ser una dependencia dedicada al estudio de esta problemática, sin dejar de atender a los que acuden por otros motivos.

El presente estudio es no experimental de corte retrospectivo, tiene como objetivo general: describir las características generales y del proceso terapéutico de las personas que asisten al servicio de psicología del Centro de Estudios Sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo (CEPRODUC).

El informe de investigación se presenta en cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

Capítulo I. El Problema, corresponde al planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación del estudio.

Capítulo II. Marco Teórico, comprende: los antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales, así como la definición de términos.

Capítulo III. Marco Metodológico, está estructurado por el tipo y diseño de investigación, población, muestra, métodos y técnicas para la recolección de información, procedimiento de recolección de información, técnicas de tabulación y análisis de datos.

Capítulo IV. Resultados, corresponde al análisis e interpretación de los resultados.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones que surgen según los resultados del estudio y los objetivos propuestos y finalmente la bibliografía.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

El trabajo investigativo se inicia con el problema, de ahí que toda investigación “se orienta a dar respuestas al mismo o al hallazgo de aportes teóricos destinados al progreso y búsqueda del conocimiento” (Malavé, L 2003:12). Este capítulo referido al problema contiene el planteamiento del problema, el objetivo general y los específicos y la justificación del estudio.

1.1 Planteamiento del problema

La salud mental es una necesidad que ha ganado terreno durante las últimas décadas a nivel mundial, lo cual hace notorio que la demanda al servicio psicológico así como psicoterapéutico ha perdido el estigma que demarcaba como ‘loco’ a una persona que solicitaba este tipo de ayuda. La medicina y otras corrientes que favorecen este estado de bienestar total el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad; no están referidas únicamente al ámbito biológico sino que han dado paso no solo a lo psicológico sino también a lo espiritual.

En tal sentido, los países desarrollados no son los únicos que cuentan con la búsqueda de este estado de bienestar y así lo propone el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2014), que si bien es cierto las necesidades y circunstancias son diferentes en los países en vías de desarrollo, estos no están exentos de la demanda en el ámbito psicológico. El aumento de oferta de servicio de psicología en los diferentes centros de salud, las aperturas de diferentes centros especializados en diferentes áreas de la psicología, así como las recientes investigaciones realizadas por

países como Colombia, Argentina y Chile donde se demuestra no sólo la creciente demanda del servicio de psicología, sino la disposición profesional de formar a futuros profesionales que cubran dichas necesidades de acuerdo a cada población.

Específicamente, en Venezuela se cuenta con diversos centros de atención en el área psicológica, tanto pública como privada, especializados y generales, instituciones que trabajan en redes articuladas y otras de forma independiente, universidades y colegios de todos los niveles académicos, pero tienen un objetivo en común y es brindar atención psicológica a pacientes en modalidad individual, en parejas, grupal y familiares, con un abordaje de caso pertinente que contribuya al desarrollo integral de la persona como ser humano individual y social.

En este orden de ideas, la Universidad de Carabobo es una institución cuya misión es la creación, desarrollo y difusión de conocimientos innovadores, competitivos y socialmente pertinentes para la formación ética e integral de profesionales y técnicos, enmarcados en una política unificadora de la docencia, investigación y extensión, con vinculación interinstitucional, cuenta con direcciones especializadas para la atención de la población intra y extra universitaria. Dichos servicios van desde la atención médica a nivel primario como servicio de laboratorio, odontológico u otras especialidades, distribuidas en las distintas facultades y dependencias de dicha casa de estudios.

Entre estas mencionadas dependencias, se encuentra el Centro de Estudios Sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo (CEPRODUC), el cual es una unidad organizada especializada en el estudio del problemas de las drogas y sus fenómenos asociados, con una trayectoria de más 20 años abordando el problema de las drogas con una visión integral, sistemática y coherente con las diferentes necesidades de acuerdo a la realidad social. Dentro de su estructura se incorporó el servicio de psicología en el año 2006, el cual tiene como objetivo proporcionar atención psicológica a personas en situaciones de riesgo, en al ámbito intra y extra universitario,

con el fin de suministrarles orientación profesional en pro de la solución de sus problemas.

Cabe mencionar, que debido a la naturaleza y funciones del Centro está dirigido a la población intra y extra universitaria se presenta una diversidad en las características generales de la misma, notando que el perfil del usuario no se limita a pacientes en riesgo al consumo de drogas, sino que va desde pacientes en edad preescolar con motivos de consultas primarios dirigidos por los padres o maestros, parejas en situación de conflicto hasta referencias escolares y laborales en búsqueda de evaluación psicológica.

En este sentido, desde su creación y funcionamiento se ha observado un aumento en la demanda de éste servicio por la comunidad extrauniversitaria que obedece principalmente a las referencias realizadas por el personal del departamento de prevención de este centro y por pacientes que han recibido el servicio, motivo por el cual se estima necesario el registro de las personas que asisten a este servicio para mantener actualizada una base de datos digital que permita el fortalecimiento del servicio y su óptimo funcionamiento. En este contexto (Espitia, L. 2005) señala que el registro brinda facilidad de acceso a la historia de un paciente, disponibilidad simultánea, con mayor legibilidad, claridad y orden de datos.

Partiendo de este planteamiento se generan la siguiente interrogante en la que se basa la presente investigación:

¿Cuáles son las características generales y del proceso terapéutico de las personas que asisten al Servicio de Psicología del Centro de Estudios Sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo (CEPRODUC)?

Para dar respuesta a esta pregunta se plantean los siguientes objetivos.

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Describir las características generales y del proceso terapéutico de personas que asisten por el servicio de psicología del Centro de Estudios Sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo (CEPRODUC)

1.2.2. Objetivos específicos

1.- Determinar las características sociodemográficas de las personas que asisten al servicio de psicología de CEPRODUC.

2.- Especificar el motivo de consulta e impresión diagnóstica de personas que asisten al servicio de psicología de CEPRODUC.

1.3 Justificación del estudio

En este Centro, no se ha realizado hasta la fecha la sistematización de las personas que asisten a la consulta, motivo por el cual se considera necesaria la revisión de las historias clínicas para estudiar las características generales de los usuarios referidas a los motivos de consulta y proceso terapéutico que proporcione la información necesaria para dar respuesta oportuna, eficaz y ajustadas a los objetivos del mismo y de la población que requiere de su servicio. Asimismo permitirá realizar las correcciones necesarias en el proceso de admisión de los pacientes y simultáneamente facilitar la articulación interinstitucional con otros organismos de salud que favorezcan la atención al usuario.

Del mismo modo permite evaluar la información de las historias clínicas para verificar la evolución de las personas ingresadas y la causa por la cual culminan el proceso terapéutico.

En lo que se refiere a los beneficios para la dependencia, es importante considerar la mejora continua como manera de gestión para el logro de objetivos de calidad; además de nutrir la competencia profesional del psicólogo conforme al enfoque en que merece consolidarse y perfeccionando así el dominio de técnicas e instrumentos aplicables, su preparación y crecimiento personal.

Cabe resaltar, que los resultados del presente estudio podrán servir de consulta para futuros trabajos relacionados con la temática, además de permitir la comparación con otras investigaciones que se realicen.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se hace referencia a los elementos teóricos relacionados con la temática seleccionada, tales como, los antecedentes de la investigación, bases teóricas y bases legales. Según Arias, (2012. Pág. 107) “en una investigación el marco teórico es el producto obtenido de la revisión documental electrónica y bibliográfica que consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones que sirven de base a la investigación por realizar”.

2.1 Antecedentes de la investigación

La fundamentación teórica de un estudio se sustenta en antecedentes que son consultados para tener noción e información actualizada que sirva para sustentar los resultados pertinentemente. A continuación se plantean los antecedentes consultados los cuales son de origen internacional debido a que a nivel nacional no se encontraron investigaciones relacionadas que sirvieran como sustento para la presente.

Maroto, A., Molina, L., y Prado, J. (2017) realizaron un estudio titulado: Características sociodemográficas y motivos de consulta de las personas atendidas en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Costa Rica cuyo objetivo fue sistematizar la información sociodemográficas y los motivos de consulta de las personas atendidas en el Centro de Atención Psicológica (CAP) de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica. Para ello, analizaron 743 expedientes correspondientes a personas atendidas entre los años 2004 y 2013. Encontraron un aumento del 1700% en la cantidad de casos atendidos, así como una mediana de 10 sesiones y de 56.5 días en cuanto al tiempo de espera. Poco más de la mitad de los expedientes es perteneciente a mujeres.

Asimismo, identificaron amplia variedad de motivos de consulta que agruparon en 20 categorías. Aunque ninguna de estas aglutinó más del 10%, los motivos de consulta en la mayoría de los expedientes correspondieron a las categorías relacionadas con el ámbito de familia o pareja (problemas familiares, problemas de disciplina o crianza, problemas de pareja, y separación o divorcio) y a las relacionadas con el componente emocional (alteración emocional, tristeza o depresión, y agresividad). Esta investigación fue considerada como antecedente por la clasificación de motivos de consulta contemplados en los casos de la población que fue estudiada.

Rodríguez, G., Acevedo, E., García, M., y Luis, O. (2015) en la investigación *Motivos de consulta psicológica en grupos etarios* tuvieron el objetivo de identificar los motivos de consulta psicológica más frecuentes por los grupos etarios, las diferencias genéricas en cuanto a los motivos de consulta y hacer un perfil sociodemográfico de la población. Para lo que llevaron a cabo una investigación cuantitativa de tipo descriptiva y no experimental en la Unidad de Especialidades Médicas Psiquiátricas-Centro Integral de Salud Mental (UNEME-CISAME), con una población conformada por 885 participantes de entre 3 y 91 años de edad, de los cuales se extrajeron las variables sociodemográficas y se llevó a cabo un análisis estadístico-descriptivo. Este estudio aporta a la presente investigación información respecto a los motivos de consulta en los que se basa la consulta psicológica relacionándolos con las edades de los pacientes atendidos que conformaron la muestra.

López, M. Montoya, D. y Dussán, C. (2012) en su trabajo titulado: *Caracterización de los asistentes al Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Manizales*, la investigación es de corte longitudinal hace énfasis en la descripción de las variables. Trabajaron con las bases de datos y el registro de historias clínicas del Centro de Atención Psicológica (CAP) en la Universidad de Manizales, que contenían la información de los 1233 consultantes que asistieron al mismo durante los años 2006-2010. En los resultados obtenidos evidenciaron que cerca del 50% de la población eran

estudiantes universitarios, es decir, población intra universitaria. Para la presente investigación este antecedente permitió conocer la importancia del servicio como opción para atención y capacitación óptima del estudiantado.

Muñoz-Martínez, A. (2011), en el estudio titulado: Motivos de consultas e hipótesis clínicas explicativa, hizo descripción de la demanda inmersa en los motivos de consulta que hacen los consultantes acerca de problemas que ellos perciben en su vida diaria; describe las características de estos y las hipótesis explicativas de 61 casos que fueron atendidos por terapeutas en una institución de servicios psicológicos, no universitarios, esto desde una perspectiva conductual. En esta se evidenció que los motivos de consulta más frecuentes están relacionados con agresiones presentadas en los hombres y respuestas emocionales intensas reportadas por las mujeres.

Del mismo modo, se encontró que la descripción del motivo de consulta los consultantes describen en el motivo de consulta las hipótesis explicativas elaboradas por los terapeutas. Se discute la relevancia del motivo de consulta como elemento guía del proceso terapéutico, la implicación de su asociación con las hipótesis explicativas y la importancia de desarrollar otros estudios que pongan en evidencia la relación entre estos y otras variables.

López, M. (2010) en su trabajo titulado: Características de consultantes y proceso terapéutico de universitarios en un servicio de psicoterapia, destacó la necesidad de una planificación que favorezca la eficacia del servicio debido a las demandas de atención. En dicha investigación se estudiaron las características generales de los consultantes de una unidad de atención psicológica universitaria en Chile, donde se describen los datos demográficos, los motivos de consulta y diagnósticos más frecuentes, el proceso terapéutico describiendo la duración de los procesos y los tipos de términos. En este estudio se categorizaron los motivos de consulta más frecuentes y el proceso terapéutico desde una metodología cuantitativa, de diseño no experimental, descriptiva

y con corte transversal en el tiempo, cuya población estuvo comprendida por los estudiantes universitarios que fueron atendidos en el servicio.

Martínez, Pau (2006), en su investigación titulada: Del motivo de consulta a la demanda en Psicología, planteó que mientras que el concepto de motivo de consulta refiere a una descripción de síntomas o problemas objetivos, el concepto de demanda implica el reconocimiento de una necesidad subjetiva y el deseo de pedir ayuda. Para poder actuar en psicología es necesario que el motivo de consulta pueda expresarse en forma de una demanda. Su población para la investigación estuvo conformada por 6 casos con diversos diagnósticos. Sus conclusiones contemplan que para que el motivo de consulta sea practicable para el psicólogo es necesario que pueda reformularse en una demanda con características como de que es un problema con causas que lo generaron; que es un problema personal, con uno mismo o con los demás; que se requiere un problema concreto para abordaje objetivo por parte del psicólogo, que es un problema que el paciente siente la necesidad de resolver ;y por último, que es un problema por el cual el paciente pide ayuda.

Lo previamente mencionado es considerado en la presente investigación para conocer la relación existente entre el motivo aparente y el motivo latente de consulta que llevó a la persona interesada a solicitar la atención y servicio de psicología y también para conocer la diferencias entre el motivo de consulta aparente y el motivo latente de los pacientes y su asociación con las líneas terapéuticas a seguir.

2.2 Bases teóricas

Una vez planteado la situación en estudio se contempla la sustentación teórica que permita conocer significados y fundamentar el fenómeno que se aborda. Esto es ratificado por Arias (2012) quien afirma que “las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado”. (Pág. 107)

2.2.1 Interpretación terapéutica del consumo de drogas

El uso de drogas licitas o ilícitas representa experiencias que al principio suelen ser positivas, debido a los principios activos de las sustancias que ejercen efectos sobre el sistema nervioso de la persona, además de otras experiencias reforzantes como sentir parte del grupo con el que interactúa, mayor disfrute, también pueden constituir una forma de evasión de los problemas, bien sea, por crisis circunstanciales o de desarrollo, pero que pasado el tiempo esta conducta que pudiera ser esporádica al comienzo, se convierte en un gran problema con consecuencias negativas en todos los ámbitos de la persona que dificultan la convivencia familiar, educativa, laboral y social, por tal motivo la consulta psicológica representa una tabla de salvación para las personas que están en riesgo de consumo o éste es incipiente por la atención que se presta y el respectivo abordaje para la resolución de conflictos particulares y de interacción familiar y social.

2.2.2 Consulta psicológica

Actuando en el campo de la salud, la consulta psicológica es considerada como una opción de atención profesional que brinde al paciente, consultante o cliente apoyo a través de una acción recepción, evaluación, diagnóstico y seguido tratamiento que puede realizar un psicólogo. Esto implicará la utilidad de técnicas e instrumentos que permitan atender a la persona y alcanzar el objetivo pertinente al caso que se plantea, lo cual es sustentado por Horestein (2011) quien dice que la consulta:

Es un servicio que actúa en el campo de promoción de la salud. Brinda apoyo a través de una acción preventiva y orientativa a personas, grupos e instituciones, que necesitan apoyo para tomar decisiones o resolver problemas que alteran su ritmo de vida normal. El interés está puesto en la salud, apunta al desarrollo pleno de la persona y el de la sociedad en su conjunto. (Pág. 2)

Lo planteado, establece que la consulta psicológica se fundamenta en acciones para el alcance del bienestar del paciente a nivel mental y seguidamente en su particular

convivencia familiar y social. En el desarrollo de la consulta se contempla la aplicación de técnicas e instrumentos para obtener información pertinente, la aplicación análisis e interpretación de pruebas psicológicas para conocer la personalidad del paciente fomentando así el logro de un manejo óptimo y efectivo del caso.

Entre estas acciones y técnicas aplicables en la consulta psicológica se contempla la realización de una entrevista para recabar toda la información personal posible de cada paciente, que conlleva a la elaboración de la historia clínica, las cuales se describen a continuación.

2.2.2.1 Entrevista: Es un intercambio verbal que según Acevedo (2006) “ayuda a reunir datos referente a un encuentro, de carácter privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia, da versión de los hechos y responde a preguntas relacionadas con un problema específico” (Pág. 9), esta puede ser interpretada como una interacción en la cual hay una descripción original de una historia con perspectiva particular de quien es entrevistado y reporta lo que desea y como le es fácil y cómodo. Asimismo, la entrevista es una técnica previa al diagnóstico y a cualquier modalidad de intervención.

Las entrevistas utilizadas en el servicio de psicología según el tipo de preguntas pueden ser: entrevista estructurada, caracterizada por estar rígidamente estandarizada. Se plantean idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes quienes deben escoger en dos o más alternativas que se les ofrecen y la entrevista semi estructurada, caracterizada por tener un guión de preguntas abiertas para que el entrevistado exprese sus respuestas y en base a estas se puedan formular nuevas preguntas para indagar y obtener más información.

A través del empleo de la entrevista como técnica para recopilar datos e información del paciente, se realiza el llenado de historia clínica con toda la información personal del paciente, la cual se describe a continuación.

2.2.2.2 *Historia clínica*: Es definible desde diferentes perspectivas como desde el punto de vista gramatical, desde el aspecto jurídico, concepto médico-asistencial describiéndose en tal circunstancia como el documento médico legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios o atención psicológica donde el paciente acuda.

Esto lo certifica Ramos, S. (2015) quien plantea que la historia clínica “Es el conjunto de datos biopsicosociales vinculados a la salud de un paciente. Tiene como fin la asistencia sanitaria, aunque también tiene usos de carácter judicial, epidemiológico, de salud pública, de investigación y de docencia” (Pág. 260)

En CEPRODUC, la historia clínica empleada recopila información sobre datos personales, motivo de consulta, impresión diagnóstica, proceso terapéutico y cierre del proceso terapéutico, los cuales se describen a continuación. En cuanto a los *datos personales* se solicita: nombre y apellido (sólo para la creación de la base de datos) edad, género, nivel académico y ocupación. Se toma en cuenta el municipio de residencia para el renglón de procedencia y la referencia para determinar si la decisión de asistir el paciente es de forma personal o referida por alguna institución. Del mismo modo se toma en cuenta si el paciente pertenece a la población intra o extrauniversitaria, de esta forma se podrá definir cuál es la población que demanda más el servicio.

Respecto al *motivo de consulta* en psicología, es la percepción de los síntomas por parte del paciente, la razón que lo llevó a buscar ayuda, sea por referencia de un especialista o de forma particular. El motivo de consulta según Muñoz y Novoa (2011), “es la expresión del paciente que justifica la razón por la que solicita atención médica

o terapéutica. Asimismo, los motivos de consulta implican la demanda que hacen los consultantes acerca de problemas que perciben en su vida diaria” (Pág. 26)

El mismo motivo se debe explorar en la primera consulta por medio de la escucha activa por parte del profesional y antes de iniciar la entrevista clínica, esto con la finalidad de producir un ambiente seguro y sereno para el paciente y para que la exposición del motivo de consulta sea de forma franca y directa y sirva como base para el desarrollo de la misma.

Es importante destacar, que la percepción de los síntomas por parte del paciente puede expresar de forma objetiva las posibles causas de su situación actual, sin embargo, no implica las verdaderas causas que lo han llevado a su situación actual, la segunda puede estar descrita en el motivo de consulta secundario o latente, que describe la percepción subjetiva del motivo de consulta primario. En la presente investigación se tomará en cuenta el motivo primario aunque este sea expresado por el familiar, representante o acompañante que acude a consulta y se tabulará el motivo secundario sólo en los casos que el tipo de consulta lo permita.

Particularmente, en la consulta de CEPRODUC se consideran motivos de consulta las categorías basadas en las situaciones de los usuarios atendidos en el periodo de tiempo contemplado para el presente estudio, que son enumeradas para identificar un registro útil para la base de datos de la consulta, y se describen a continuación:

1. Consumo de drogas licitas: dentro de esta categoría se enmarcan los consultantes cuyo motivo de consulta sea el consumo de drogas licitas como, tabaco, alcohol y fármacos (con o sin receta) propio o de un familiar.
2. Consumo de drogas ilícitas: consultantes cuyo motivo de consulta sea el consumo de drogas ilícitas como; marihuana, cocaína, drogas sintéticas y sus derivados ya sea propio o de un familiar.

3. Proceso judicial: consultantes o familiar del consultante que este en proceso judicial o cumplimiento de alguna pena específica.
4. Problemas Conductuales: en esta categoría se incluyen los consultantes o familiares que acuden a consulta por trastornos alimenticios, disóciales, agresividad, impulsividad, cleptomanía, mitomanía, etc.
5. Violencia Intrafamiliar: se incluyen los consultantes o familiares que presenten agresiones físicas, verbales o psicológicas.
6. Abuso Sexual: consultante o familiar víctima de abuso sexual actual o pasado en todas sus categorías.
7. Sintomatología Ansiosa: consultantes o familiar con signos y síntomas de obsesividad, crisis de pánico, somatizaciones, ansiedad generalizada, insomnio o pesadillas sin causa específica.
8. Sintomatología Depresiva: consultantes o familiar que con signos y síntomas de tristeza, desánimo, pensamientos negativos, llanto recurrente, ideación suicida con o sin causa específica.
9. Duelo: pérdida física de un familiar o persona significativa, no incluye las pérdidas simbólicas.
10. Problemas de Identidad y Autoestima: se incluyen las dudas sobre la orientación sexual, escaso autoconocimiento y auto concepto negativo.
11. Problemas Interpersonales: se incluye los problemas de relación ya sean con sus pares o con figuras de autoridad u otros.
12. Problemas de Pareja: consultantes que presentan relación de pareja en dificultades ya sea de relación, sexuales, celos, termino de la relación o reconciliación.
13. Problemas Familiares: se incluyen los problemas familiares ya sean con familia directa o extensa.
14. Orientación y Consejería: se refiere a dudas ocasionales, ya sea de aspectos académicos, laborales o personales que no requieren de un proceso terapéutico sino de una orientación e intervención breve.

15. Problemas Académicos y de Adaptación: aspectos relacionados con el ámbito académico, desmotivación, desajuste, bajo desempeño. Etc.

16. Otros motivos de consulta: problemas de lenguaje, neurológicos, referencia de especialista u otros.

Posteriormente, fundamentado en la recolección de datos personales, información general del paciente y el motivo de consulta, se obtiene una *impresión diagnóstica* que se basa en la experiencia clínica y psicodiagnóstica de profesionales expertos de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 1995. Pág. 27 - 33) los cuales se basaron en el sistema multi-axial DSM-IV para designar los diagnósticos de pacientes. El mencionado sistema multiaxial ayuda al profesional a diseñar la estructura del tratamiento y posibles predicciones de los resultados, se realiza mediante la evaluación en varios ejes, conteniendo cada uno diferentes fuentes de información. La clasificación multiaxial del DSM IV propuesta por la APA, se encuentra dividida en 5 (cinco) ejes de diagnóstico que son:

Eje I: Trastornos clínicos

Este eje describe todos los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, excepto los trastornos de la personalidad y el retraso mental (que se han incluido en el Eje II). Se incluyen en este eje: delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos; trastornos mentales debidos a una enfermedad médica; trastornos relacionados con sustancias; esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; trastornos del estado de ánimo; trastornos de ansiedad; trastornos somatomorfos; trastornos facticios; trastornos disociativos; trastornos sexuales y de la identidad sexual; trastornos de la conducta alimentaria; trastornos del sueño; trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados; trastornos adaptativos; otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.

Eje II: Trastornos de la personalidad. Retraso mental

En este se incluye los trastornos de la personalidad y el retraso mental. También puede utilizarse para hacer constar mecanismos de defensa y características desadaptativas de la personalidad. Clasificar los trastornos de la personalidad y el retraso mental en un eje separado asegura que se tomará en cuenta su posible presencia, pues al prestar atención directa a los trastornos del Eje I estas anomalías pudieran pasar desapercibidas.

Algunas enfermedades que se pueden diagnosticar por medio de este eje son: trastorno paranoide de la personalidad trastorno de la personalidad por dependencia, trastorno esquizoide de la personalidad trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, trastorno esquizotípico de la personalidad, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno de la personalidad no especificado, trastorno límite de la personalidad, trastorno histriónico de la personalidad, trastorno narcisista de la personalidad

Eje III: Enfermedades médicas

Incluye las enfermedades médicas actuales que son potencialmente relevantes para la comprensión o abordaje del trastorno mental del sujeto. Estos estados están clasificados fuera del capítulo “Trastornos mentales” de la CIE-10. Algunas enfermedades que se pueden diagnosticar por medio de este eje son: neoplasias, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del aparato digestivo, enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo, enfermedades del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo, enfermedades del sistema genitourinario, embarazo, parto y puerperio, patología perinatal, malformaciones, deformaciones y anomalías cromosómicas congénitas, síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otros ejes, heridas, envenenamientos y otros procesos de causa externa, morbilidad y mortalidad de causa externa, factores que influyen sobre el estado de salud y el contacto con los

centros sanitarios malformaciones, deformaciones y anomalías cromosómicas congénitas.

Eje IV: Problemas psicosociales y ambientales

Comprende los problemas psicosociales y ambientales que pueden afectar el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de los trastornos mentales diagnosticados en los Ejes I y II. Partiendo de la premisa de que un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo.

Estas fueron agrupadas en categorías las cuales son: problemas relativos al grupo primario de apoyo, problemas relativos al ambiente social, problemas relativos a la enseñanza, problemas laborales, problemas de vivienda, problemas económicos, problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria, problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen, otros problemas psicosociales y ambientales.

Eje V: Evaluación de la actividad global

Contiene la opinión del médico acerca del nivel general de actividad del sujeto. Esta información es útil para planear el tratamiento y medir su impacto, así como para predecir la evolución. El registro de la actividad general en el Eje V puede hacerse utilizando la escala de evaluación de la actividad global (EEAG). La EEAG puede ser particularmente útil al seguir la evolución del progreso clínico de los sujetos en términos globales, utilizando una medida simple.

2.2.3. Proceso terapéutico

En consonancia con el diagnóstico basado en el DSM-IV se determina cómo será el abordaje del caso y la implementación del proceso terapéutico particular de cada paciente. En este abordaje se describen varios aspectos que ocurren entre el paciente y el psicólogo, entre los que figuran: duración, asistencia, frecuencia o distancia entre

consultas, relación terapéutica y tipos de finalización o cierre. Dentro de esta valoración también se toma en cuenta si el paciente presenta experiencias previas con psicólogo, terapeuta o psiquiatra y cuál fue el tipo de cierre con quien le ofreció la atención.

Específicamente, para el abordaje de casos con perspectiva psicológica se considera que en la interacción psicólogo paciente se va a producir una relación terapéutica en un ambiente con intimidad que ofrezca confianza y sosiego para que haya expresión con libertad y sin miedo, beneficiando así el establecimiento de la alianza terapéutica, la cual es entendida según Corbella y Botella (citado por Rondón, A., Otálora, I., y Salamanca, Y., 2009), “como la relación compuesta por la relación real y la alianza de trabajo; la primera, se refiere al vínculo entre el cliente y el terapeuta, mientras que la segunda se refiere a la capacidad de ambos para trabajar conjuntamente hacia los objetivos previstos” (Pág. 2) el establecimiento de esta puede ser interpretado como el compromiso del paciente en el proceso terapéutico aceptando ayuda de quien lo atiende y cooperando así voluntariamente.

Esto implica una calidad de la alianza que según Talley (1990, citado por Dávila, V., 2011) “está en función del modo en que las personalidades del paciente y del terapeuta interactúan y se combinan, lo que se pone de manifiesto por la calidad del equipo que se ha formado” (Pág. 82) por tanto, de esta alianza depende el éxito o fracaso del tratamiento.

En referencia al proceso terapéutico se manejan lineamientos que identifican los aspectos implicados en la dinámica relacional del profesional con el paciente atendido que desencadena en la culminación del proceso, el cual es llamado *cierre del proceso terapéutico*, según Vélez, P., y Restrepo, G., (2008) “es un momento crucial en un proceso psicoterapéutico dado que se rige como un periodo cargado de connotaciones clínicas y emocionales que no sólo afectan al paciente sino también al terapeuta” (Pág. 3), de esto puede deducirse que el proceso de cierre terapéutico es un elemento fundamental en el razonamiento clínico del psicólogo, quien ante la posibilidad del

cierre, debe poder identificar los motivos que lo originan y desde allí, considerando la estructura, nivel de organización y logros alcanzados por el paciente, orientar el desenlace del trabajo hecho con el paciente, procurando promover las condiciones psíquicas más favorables para el desenvolvimiento del sujeto en su cotidianidad.

A continuación, se presenta la clasificación contemplada en CEPRODUC fundamentada en la propuesta de diferentes autores:

1.-Terminación de un proceso o dar de alta: contempla a los pacientes que presenten culminación del tratamiento el cual es definido por Fromm-Reichman (citado por Cadavid, N. y Ocampo, D. 2017) como:

Un proceso en el que tanto el paciente como el terapeuta deben estar satisfechos con el proceso, haber analizado juntos y determinar cuáles fueron los logros obtenidos siempre y cuando el enfermo haya logrado un suficiente grado de compenetración duradera en sus operaciones interpersonales y su dinámica como para que le permita, en principio, manejarlas, adecuadamente. (Pág. 35)

2.- Alta voluntaria o cierre del paciente: ocurre según Vélez, P., y Restrepo, D. (2008) “cuando el paciente decide e informa al profesional que no va a acudir más a sesión terapéutica” (Pág. 14) la decisión es tomada por el paciente y el psicólogo puede que no esté de acuerdo, razón por la cual Craige (2006) mencionado por los mismos autores, señala “la importancia de dejar la puerta abierta para un contacto futuro si fuese necesario” es decir, si se repiten los eventos que el paciente considera superados o si presenta cualquier alteración en su estado psicológico.

3.- Referencia: se presenta cuando el paciente no culmina el tratamiento en la misma institución donde lo inicio, de acuerdo a Martínez, R. (2014)

Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. (Pág. 15)

4.- Deserción: Se refiere al abandono del tratamiento sin informar la causa, según Mahoney (citado por Rondón, A., Otálora, I., y Salamanca, Y., 2009) “es la no culminación de un proceso terapéutico solicitado luego de haber establecido algún contacto con un proveedor de servicios psicológicos; dicha interrupción antes o durante el desarrollo formal del proceso, sin notificar razón alguna” (Pág. 138), en este tipo de cierre culminó la mayoría de los procesos terapéuticos de los pacientes estudiados en la presente investigación.

2.3 Bases legales

Las bases legales del presente estudio se encuentran dispuestas en la Ley de Universidades y en la Ley de Ejercicio de la Psicología. Al respecto la Ley de Universidades consagra la investigación como una de las funciones fundamentales de la universidad venezolana, la cual es contemplada en el siguiente artículo:

Artículo 3. Las Universidades deben realizar una función rectora en la educación, la cultura y la ciencia. Para cumplir esta misión, sus actividades se dirigirán a crear, asimilar y difundir el saber mediante la investigación y la enseñanza; a completar la formación integral iniciada en los ciclos educacionales anteriores, y a formar los equipos profesionales y técnicos que necesita la nación para su desarrollo y progreso.

En ese orden de ideas, CEPRODUC como dependencia de una universidad autónoma tiene la obligación de investigar y aplicar los resultados de las investigaciones en la población área de influencia.

Ley de Ejercicio de la Psicología

La profesión del psicólogo y su ejercicio se rigen por la mencionada Ley y su Reglamento, que fue dictada por la Federación de Psicólogos de Venezuela, la cual plantea que:

Artículo 2: Se entiende por ejercicio de la Psicología, la utilización del conocimiento adquirido mediante el estudio científico del comportamiento del ser humano y del animal, tanto en la realización de labores de investigación y docencia en Psicología, como en la prestación de servicios profesionales, a Título gratuito u oneroso, directamente a particulares o a instituciones públicas o privadas. Este conocimiento capacita al Psicólogo para colaborar en los distintos ámbitos de la conducta humana y animal a través de acciones de exploración, descripción, explicación, predicción, orientación y modificación de situaciones, tanto en el contexto de la investigación pura, como en el marco de la investigación aplicada, la docencia en Psicología u el ejercicio profesional, libre o institucional” (Pág. 3)

Lo planteado en el artículo, hace referencia básicamente a indicar que el campo de la Psicología dentro del Código de Ética Profesional, es vista como un estudio científico dedicado al comportamiento del ser humano, donde la misma busca prevención y brindar soluciones por medio de técnicas y procedimiento psicológicos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El procedimiento para realización de una investigación requiere el seguimiento de una serie de pasos metódicos y sistemáticos para la medición o cálculo de los datos que permitirán responder las preguntas. En este capítulo se describe la metodología utilizada en la presente investigación, el diseño y tipo de investigación, la población y muestra objeto del estudio, métodos y técnicas de recolección de la información, el procedimiento para la recolección de la información y las técnicas de tabulación y análisis de los datos. Según Arias, F. (2006), el marco metodológico es “el cómo se realizará el estudio para responder al problema planteado” (Pág. 110).

Diseño y tipo de investigación

La estructuración de una investigación implica un diseño específico para ésta y según Hernández, Fernández y Baptista (2010) el diseño se refiere “al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea” (Pág.120) del mismo modo señalan que las investigaciones de diseño no experimental son aquellas que “se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (Pág. 149) lo mencionado se contempla porque la presente investigación corresponde a un estudio con diseño no experimental, de corte retrospectivo debido a que las variables objeto de estudio no fueron alteradas por los autores y la información se había registrado con anterioridad a la investigación.

Nivel y modalidad de la investigación

Arias (2012), se refiere al nivel de la investigación como “el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto” (Pág. 23) esta investigación se enfoca en el nivel descriptivo definido por Arias (2012) como “la caracterización de un hecho,

fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (Pág.24), en este caso se describen las características generales y del proceso terapéutico de personas que asistieron al servicio de psicología.

La modalidad del estudio se basa en el tipo cuantitativa, que para Hernández, Fernández y Baptista (2010) “usan la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, este enfoque es secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente.... (Pág. 81), de modo que esta investigación se indican las frecuencias absolutas y relativas de las características generales y del proceso terapéutico de las personas que asistieron al servicio de psicología del Centro.

Población y Muestra

En una investigación se realiza la evaluación de un fenómeno y variable presente en una población que represente la realidad estudiada. Así se plantea que la población según Arias (2012) es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. En la presente investigación se trabajó con la población conformada por todos los pacientes (154) que asistieron a la consulta de psicología de CEPRODUC desde Enero del año 2011 a Diciembre del año 2016, se trata de una población finita por lo que no se realizó muestreo.

Métodos y técnicas para la recolección de datos

Método, es una palabra que indica el procedimiento seguido por la ciencia para hallar la verdad y enseñarla. Betancourt, L., Jiménez, C., y López, G. (2004), denominan método “Al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos y el logro de los objetivos” (Pág. 197)

Para la recolección de los datos se obtuvo mediante la técnica de revisión directa de las historias de todas las personas que asistieron a la consulta de psicología de CEPRODUC desde enero del año 2011 a diciembre del año 2016. Para organizar y analizar la información, los datos fueron digitalizados en hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010, elaborada específicamente para ese objetivo. Los datos solicitados para este estudio en particular fueron ordenados en las siguientes categorías para su posterior sistematización y análisis estadístico: edad, sexo, nivel educativo, procedencia, motivo de consulta, tipo de consulta, impresión diagnóstica y tipos de términos de proceso terapéutico.

En secuencia con lo previamente mencionado se considera a Arias (2012), quien plantea que “se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (Pág. 65), en este caso fue mediante la revisión de historias.

Procedimiento para la recolección de datos

La información se recogió de la siguiente manera:

- Se revisaron las historias clínicas considerando las variables a estudiar
- Se diseñó un registro formateado en el programa Excel con las variables a estudiar y las alternativas de respuesta
- Se vació la información en el formato elaborado para tal fin.

Técnicas de tabulación y análisis de los datos

La información se obtuvo directamente del registro de historias clínicas del Centro una vez recolectados los datos se procedió a la tabulación, cuya información se agrupó en valores absolutos y relativos para facilitar el análisis de las tendencias en las variables estudiadas luego se relacionaron con las bases teóricas que sustentan la investigación. La técnica de análisis utilizada fue la estadística descriptiva, además

la información tabulada se presenta en tablas y se complementa con figuras estadísticas correspondientes al tipo circular y barras múltiples.

Este estudio fue de riesgo mínimo, se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información porque el instrumento de recolección de datos se codificó según orden de revisión de historias clínicas y sin el nombre de pacientes o instituciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presentan los resultados estadísticos de la información referida a la revisión de historias del servicio de psicología entre los años 2011 al 2016, luego se presenta el análisis e interpretación de los resultados y su relación con los enfoque teóricos.

4.1.- Presentación de los resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación. Para tal propósito los datos fueron analizados con el programa Microsoft Excel para ambiente Windows. La información se presenta en tablas de frecuencias y se complementa con figuras estadísticas, donde se muestran los niveles porcentuales de las categorías estudiadas: las características generales y el tipo de consulta, el motivo de consulta y el proceso terapéutico.

4.2 Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados fueron descritos en cuadros donde se detallan todos y cada uno de los resultados relacionados con los pacientes que conformaron la población del presente estudio. Seguidamente al cuadro, se presenta la representación grafica de los resultados con el respectivo análisis de cada uno.

4.2.1 Características generales de los asistentes y tipo de consulta

Cuadro N° 1

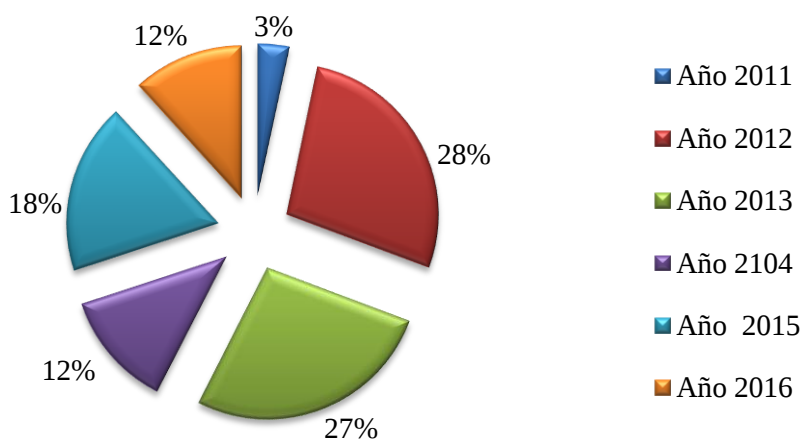
Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología distribuidos por años. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.

Año	Nro. de pacientes atendidos	%
2011	5	3%
2012	42	28%
2013	41	27%
2104	19	12%
2015	28	18%
2016	18	12%
Total	153	100%

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico N° 1

Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología distribuidos por años. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.



Fuente: Cuadro N° 1

Análisis

En el Cuadro y gráfico N° 1, se observa que en el año 2011 se atendió 3% del total de pacientes, en el año 2012, 28% en el año 2013, 27% en el año 2014, 12%, en el año 2015, 18% y en el año 2016, 12%. Se observa un incremento entre el año 2012 y 2013 con respecto al 2011 que significa la promoción que se hizo de la consulta en las diferentes actividades realizadas por el Centro evidenciándose que hubo mayor solicitud y prestación del servicio en esos años; por otra parte el bajo porcentaje en el año 2014, se explica por la situación sociopolítica que presentó el país con paralización prolongada de actividades académicas y administrativas en la Universidad de Carabobo; mientras que la disminución en el número de pacientes en el año 2016 pudiera explicarse por la disminución de la jornada laboral en el Centro como respuesta a conflictos laborales cuya duración fue de 4 meses, lapso en el cual los pacientes perdieron la continuidad del tratamiento.

Cuadro N° 2

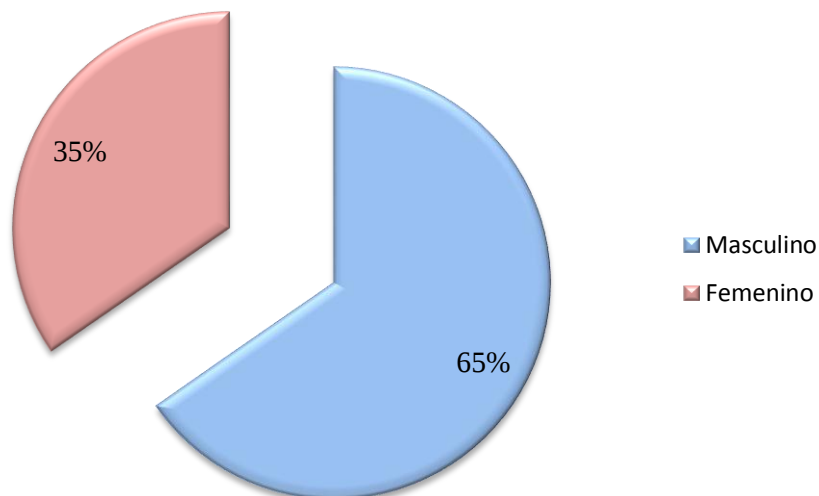
Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según sexo. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 - 2016.

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	100	65%
Femenino	53	35%
Total	153	100%

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico N° 2

Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según sexo. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 - 2016.



Fuente: Cuadro N° 2

Análisis

En el Cuadro y gráfico N° 2, se evidencia el predominio del sexo masculino en los pacientes atendidos con 65% y 35% correspondió al sexo femenino. Estos resultados difieren de los encontrados por López, M. Montoya, D. y Lubet, C. (2012) quienes hallaron en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Manizales que el 60% de los pacientes atendidos eran mujeres y de los de Vargas, A. Fallas, L. y Prado, J. (2017) en un estudio realizado en la Universidad de Costa Rica, quienes reportan que en aproximadamente la mitad de los casos, la persona atendida fue una mujer (51.7%), mientras que en un 48.2%, un hombre. Esta diferencia pudiera estar relacionada con la especificidad de la consulta donde un gran número de pacientes son consumidores de drogas o tienen problemas de conducta, quienes generalmente son varones.

Cuadro N° 3

Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según edad. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 - 2016.

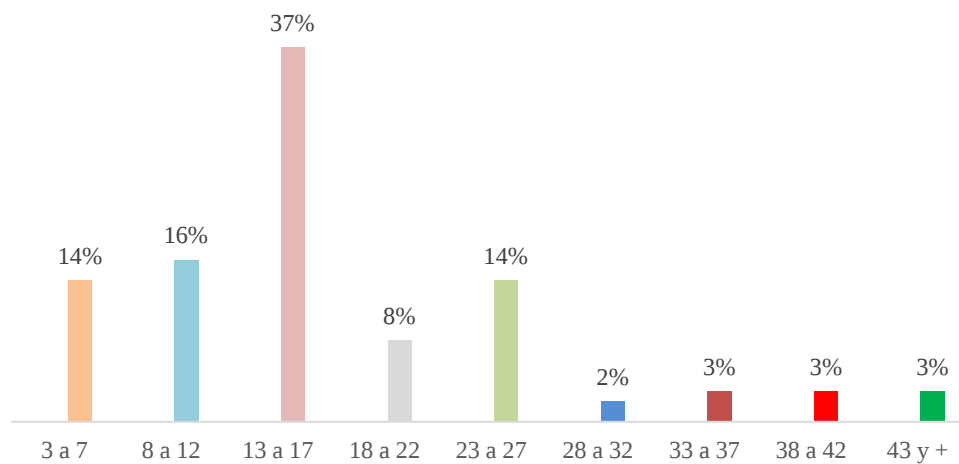
Grupo de edad	Frecuencia	%
3 a 7	21	14
8 a 12	25	16
13 a 17	56	37
18 a 22	12	8
23 a 27	21	14
28 a 32	3	2
33 a 37	4	3
38 a 42	5	3
43 y +	5	3
Total	153	100

Fuente: Historias Clínicas

$\bar{x}$ = 17,59 DS= 10,69

Gráfico N° 3

Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según edad. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 - 2016.



Fuente: Cuadro N° 3

Análisis

En el Cuadro y gráfico N° 3, se evidencia que la edad de los pacientes oscila entre los 3 y 65 años de edad, la mayoría (89%) tiene menos de 27 años con una media de 17,59 años desviación estándar 10,69 años, con predominio en el grupo de adolescentes entre 13 a 17 años que representa 37% del total de pacientes atendidos, demostrando que este grupo es el que presentó problemas que ameritaron la intervención psicológica. Estos resultados difieren de los encontrados por Maroto, A., Molina, L y Prado, J. (2017) en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Costa Rica, quienes reportaron pacientes en su mayoría en la adultez joven (18 a 35 años, n = 419, 40.1%)

Cuadro N° 4

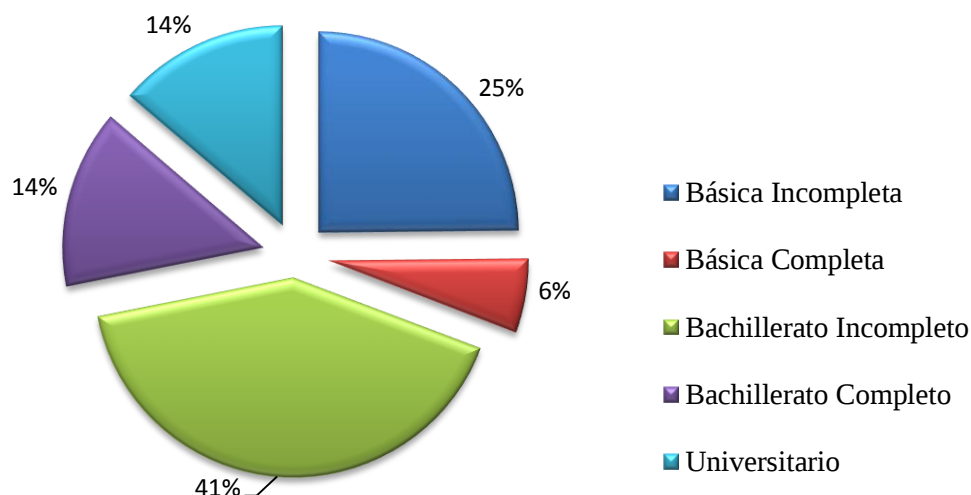
Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según nivel académico. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.

Nivel	Frecuencia	%
Básico Incompleto	38	25%
Básico Completo	9	6%
Bachillerato Incompleto	63	41%
Bachillerato Completo	22	14%
Universitario	21	14%
Total	153	100%

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico N° 4

Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según nivel académico. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.



Fuente: Cuadro N° 4

Análisis

En el Cuadro y gráfico N° 4, se observa que el nivel académico que predomina en los pacientes atendidos, es el bachillerato incompleto con 41% lo cual se corresponde con la edad ya que la mayoría son adolescentes que están cursando estudios, seguido del básico incompleto con 25%, el nivel bachillerato completo y universitario obtuvo 14% cada uno. Estos resultados difieren de los encontrados por López, M. Montoya, D. y Luber, C. (2012) quienes hallaron en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Manizales que el 47,3% tiene estudios universitarios, donde la mayoría de los usuarios son de la misma institución, evidentemente en el caso de CEPRODUC se trata de una consulta con mayor énfasis en el problema de las drogas cuyo inicio y alteraciones en la conducta en su mayoría son detectadas en la etapa de estudios de bachillerato.

Cuadro N° 5

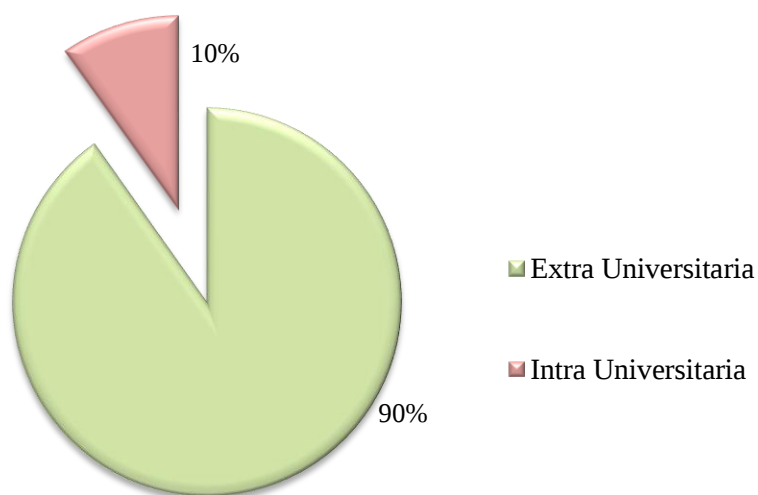
Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según procedencia. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.

Procedencia	Frecuencia	%
Extra Universitaria	138	90%
Intra Universitaria	15	10%
Total	153	100%

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico N° 5

Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según procedencia. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011–2016.



Fuente: Cuadro N° 5

Análisis

En el Cuadro y gráfico N° 5, se expresa que 90% de los pacientes atendidos proviene de comunidades e instituciones que no tienen relación con la Universidad de Carabobo, apenas 10% es intra universitaria, que abarca personal en general de la institución así como también estudiantes de las diferentes facultades. El resultado puede interpretarse como un efecto del trabajo que realiza el personal de prevención de CEPRODUC, quienes principalmente promocionan el servicio en centros educativos de nivel básico y diversificado, así como, en comunidades vulnerables, sin embargo, es necesario aumentar el mercadeo del servicio dentro de la institución para superar el estigma de que solo se tratan problemas relacionados con las drogas, de tal manera que el personal y alumnado sean beneficiados con la consulta.

Cuadro N° 6

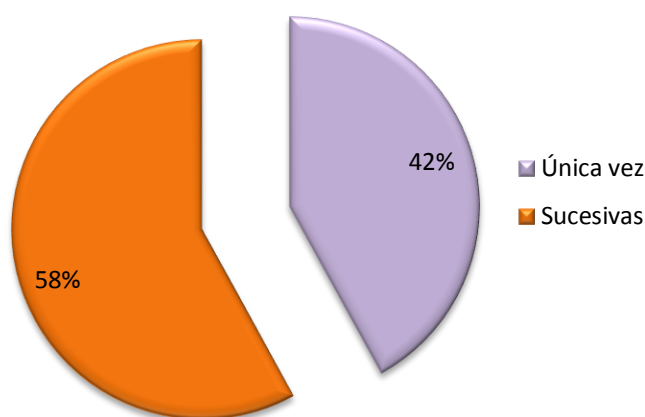
Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según tipo de consulta. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 - 2016.

Tipo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Única vez	65	42%
Sucesivas	88	58%
Total	153	100,0

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico N° 6

Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según tipo de consulta. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 - 2016.



Fuente: Cuadro N° 6

Análisis

En el Cuadro y gráfico N° 6, se observa que 42% de los pacientes atendidos asistieron una vez y 58% asistieron a consultas sucesivas, quienes recibieron tratamiento según conducta del psicólogo, evidenciándose que casi la mitad no continuó, conducta muy común es este tipo de consulta como lo señala Jo, T. y Almao, S. (2007) “El bajo nivel socioeconómico, la baja percepción sobre la necesidad de tratamiento y el abuso de sustancias ha sido identificado consistentemente como predictores de la deserción” (Pág. 18), aspectos comunes en los pacientes atendidos en el periodo de tiempo estudiado, aunque también es válido considerar que algunos pacientes pudieran no estar satisfechos por la suspensión de actividades que se presentó en ese lapso de tiempo, así como, la disminución en el número de horas dedicadas a la actividad que posiblemente les origino gastos adicionales por haber asistido mientras no había consulta.

Cuadro N° 7

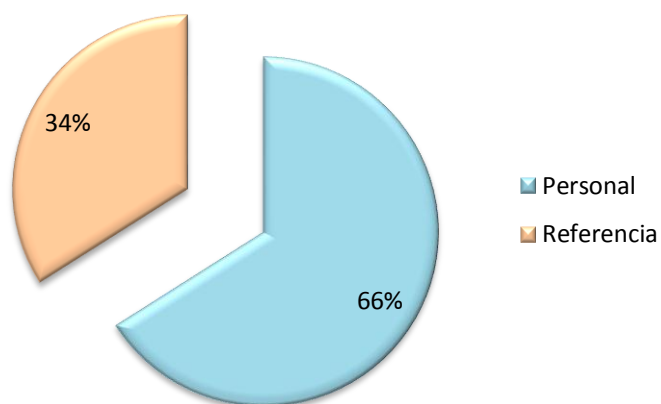
Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según decisión de asistir. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011–2016.

Decisión	Frecuencia	%
Personal	101	66%
Referencia	52	34%
Total	153	100%

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico N° 7

Pacientes atendidos en la Consulta de Psicología según decisión de asistir. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011–2016.



Fuente: Cuadro N° 7

Análisis

En el Cuadro y gráfico N° 7, se refleja que 66% de los pacientes solicitó el servicio de psicología de forma personal por convicción propia o del representante en caso de menores de edad, mientras que 34% del total de los atendidos lo hizo con referencia institucional, lo que demuestra que el reconocimiento de la necesidad de atención profesional está presente en los pacientes y posibilita su apego a las terapias, tal como lo señalan los autores antes citados “el agente que solicita la atención es otro parámetro contemplado en numerosos estudios, siendo los pacientes que acuden por iniciativa propia los que más se adhieren al tratamiento” (Pág. 18). Entre los referidos se encuentran aquellos que habían sido remitidos por otros profesionales como docentes, principalmente por presentar problemas de rendimiento escolar o de conductas inapropiadas en la escuela molestando a sus compañeros o docentes.

Cuadro N° 8

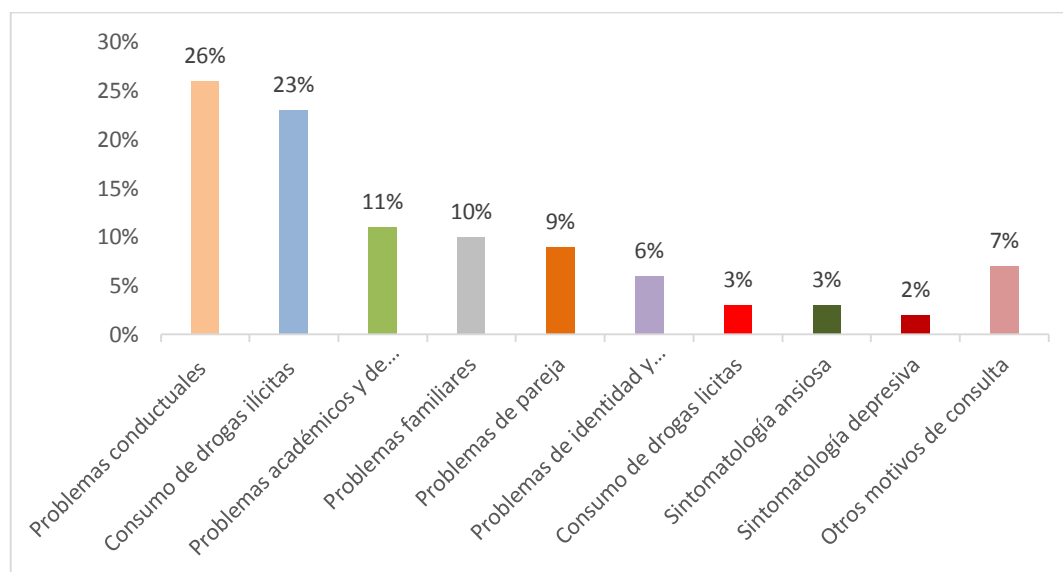
Motivo de consulta de pacientes atendidos en Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011–2016.

Motivo de Consulta	Frecuencia	%
Problemas conductuales	24	26,3%
Consumo de drogas ilícitas	21	23%
Problemas académicos y de adaptación	10	11%
Problemas familiares	9	10%
Problemas de pareja	8	9%
Problemas de identidad y autoestima	5	6%
Consumo de drogas lícitas	3	3%
Sintomatología ansiosa	3	3%
Sintomatología depresiva	2	2%
Otros motivos de consulta	6	7%
Total	91	100

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico N° 8

Motivo de consulta de pacientes atendidos en Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.



Fuente: Cuadro N° 8

Análisis

En el Cuadro y gráfico N° 8, se expresa el motivo de consulta referido a la causa primaria por la cual el paciente solicita atención psicológica y en algunos casos se tomó en cuenta la causa secundaria también tales como: el consumo de drogas lícitas e ilícitas, proceso judicial y problemas de conducta, para lo cual se consideró las 16 categorías que abarcan los principales motivos de consulta en el periodo mencionado. Se observa que 26% de los pacientes solicitó consulta por problemas conductuales, seguido de 23% por consumo de drogas ilícitas, 11% por problemas académicos y de adaptación, 10% por problemas familiares, el resto de los motivos presentan bajos porcentajes. Resultados similares encontraron López, M., Montoya, D. y Dussán, C. (2012) en menores de edad donde los motivos más frecuentes de consulta fueron los

trastornos de conducta (27,1%), los trastornos adaptativos (19,2%), los conflictos personales (9,9%) y para los mayores de edad encontraron como motivos más frecuentes los conflictos de pareja (23,7%), conflictos personales (13,2%), depresión (12,6%) y trastorno adaptativo (12,5%). De igual forma, Maroto, A., Molina, L y Prado, J. (2017) en una investigación realizada en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Costa Rica entre 2004-2013, obtuvieron que 10% de los motivos de consulta estuvo relacionado con problemas familiares. Por otra parte, López, M., Kuhne, W., Pérez, P., Gallero, P., y Matus, O. (2010) encontraron como motivos de consulta la sintomatología depresiva (15,78%), la ansiosa (15,31 %) y los problemas familiares (14,39%), evidenciándose diferencias solo en los porcentajes encontrados en las diferentes instituciones.

Cuadro N° 9

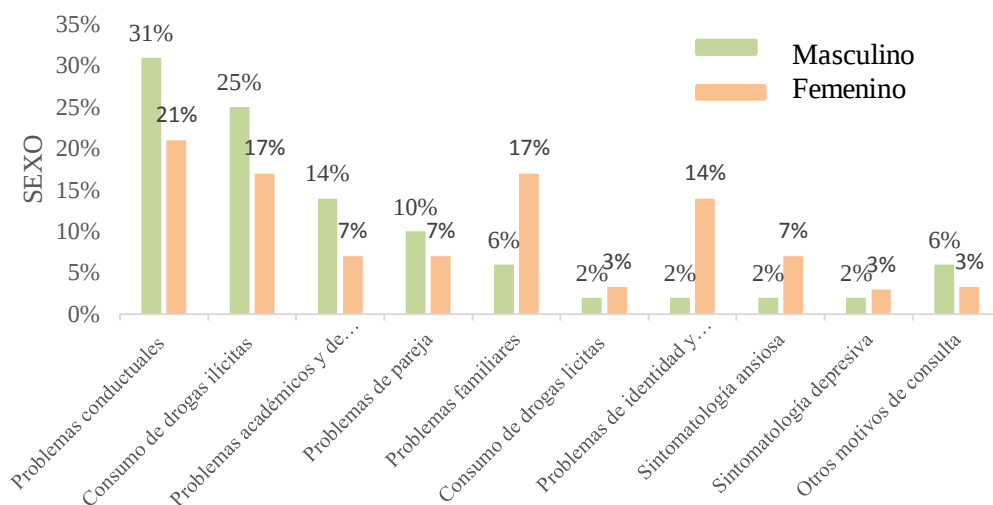
Motivo de consulta según sexo de pacientes atendidos en Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.

Motivo de Consulta	SEXO			
	M	%	F	%
Problemas conductuales	18	31%	6	21%
Consumo de drogas ilícitas	15	25%	5	17%
Problemas académicos y de adaptación	8	14%	2	7%
Problemas de pareja	6	10%	2	7%
Problemas familiares	4	6%	5	17%
Consumo de drogas lícitas	1	2%	1	3,3%
Problemas de identidad y autoestima	1	2%	4	14%
Sintomatología ansiosa	1	2%	2	7%
Sintomatología depresiva	1	2%	1	3,3%
Otros motivos de consulta	4	6%	1	3,3%
Total	59	100	29	100

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico N° 9

Motivo de consulta según sexo de pacientes atendidos Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011-2016



Fuente: Cuadro N° 9

Análisis

En el Cuadro y gráfico N° 9, al analizar los motivos de consulta por sexo se observó que los primeros cuatro coinciden en ambos sexos aunque en menor proporción en el sexo femenino como son: Problemas conductuales (31% ; 21%), consumo de drogas ilícitas (25% ; 17%) problemas académicos y de adaptación (14% ; 7%), problemas de pareja (10% ; 7%), lo que indica que hay mayor cantidad de casos en los varones en los principales motivos de consulta, sin embargo, los problemas familiares presentan un mayor porcentaje en mujeres (17% ; 6%) lo que pudiera estar relacionado con las características propias de la mujer de involucrarse más en la crianza de los hijos con las repercusiones que esto conlleva a nivel psicológico, así como, los problemas de identidad y autoestima (14% ; 2%) evidenciando que varias mujeres asisten a consulta para realizar un trabajo personal en la búsqueda de su propio bienestar.

Cuadro N° 10

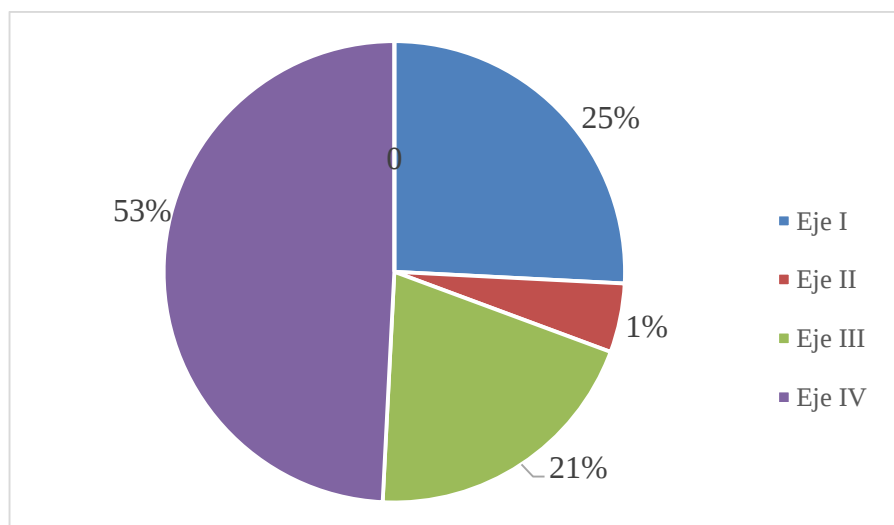
Impresión diagnóstica de pacientes atendidos en Consulta de Psicología según eje de clasificación del DSM-IV. Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.

Eje de clasificación del DSM-IV	Frecuencia	%
Eje I	32	25%
Eje II	6	1%
Eje III	25	21%
Eje IV	61	53%
Total	124	

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico N° 10

Impresión diagnóstica de pacientes atendidos en Consulta de Psicología según eje de clasificación del DSM-IV Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas de la Universidad de Carabobo 2011 – 2016.



Fuente: Cuadro N° 10

Análisis

En el Cuadro y gráfico N° 10, se presenta la impresión diagnóstica de los pacientes atendidos según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-IV, observándose que en el Eje IV, denominado problemas psicosociales y ambientales se ubicó 53% de los pacientes, lo que implica que más de la mitad de los pacientes tienen problemas psicosociales y ambientales que pueden afectar el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de los casos de consumo de drogas lícitas e ilícitas que son los que ocupan los primeros lugares como motivo de consulta en el periodo de tiempo antes mencionado.

En el Eje I referido a trastornos clínicos, se ubicó 25% de los pacientes donde se incluyen los primeros motivos de consulta encontrados en el estudio como son: problemas de conducta, consumo de drogas lícitas e ilícitas y trastornos adaptativos, los cuales son frecuentes en adolescentes y jóvenes. Estos resultados coinciden con los encontrados por López, M., Montoya, D. y Dussán, C. (2012), quienes señalan que tanto para los menores de edad, como para los adultos, los trastornos adaptativos, la depresión y los conflictos personales, fueron las impresiones diagnósticas más recurrentes (47,2%, 3,2% y 4,5% para menores de edad, y 38,5%, 7,7% y 5,3% para adultos, respectivamente).

En el Eje III llamado enfermedades médicas, se situó 21% de los pacientes, este eje contiene enfermedades y trastornos que se encuentran fuera del capítulo de trastornos mentales y del comportamiento según la clasificación internacional de enfermedades (CIE). Estos resultados se corresponden con la edad de los pacientes atendidos donde 30% tienen entre 3 y 12 años confirmándose lo que señala el Manual del DSM-IV que “los trastornos incluidos en esta sección suelen ponerse de manifiesto por vez primera durante la infancia y la adolescencia”

Cuadro N° 11

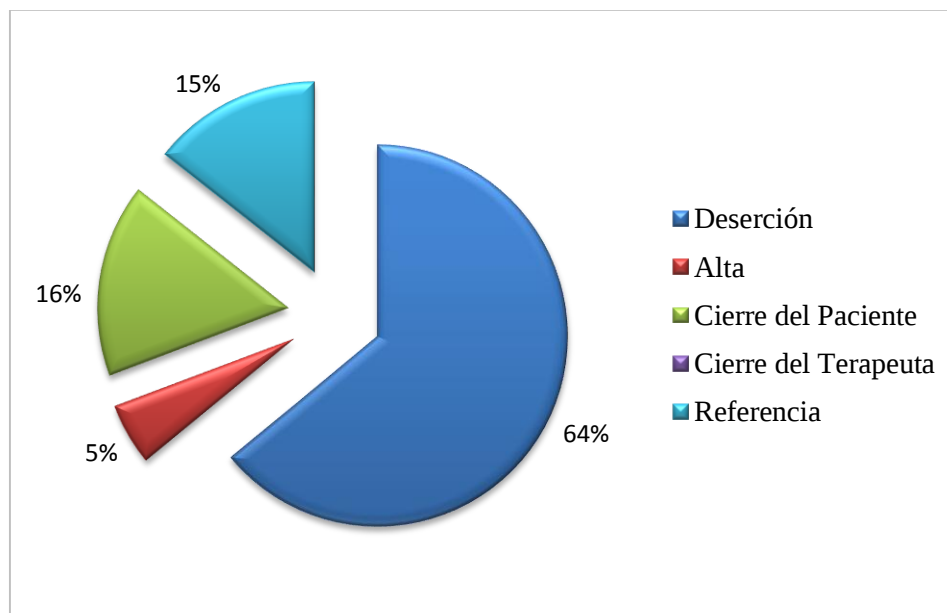
Tipos de término de proceso terapéutico en pacientes de Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas Universidad de Carabobo 2011 – 2016.

Tipos de término	Frecuencia	%
Deserción	98	64%
Cierre del Paciente	25	16%
Referencia	22	15%
Alta	8	5%
Total	153	100%

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico N° 11

Tipos de término de proceso terapéutico en pacientes de Consulta de Psicología Centro de Estudios sobre el Problema de las Drogas Universidad de Carabobo 2011 – 2016.



Fuente: Cuadro N° 11

Análisis

En el Cuadro y gráfico N° 11, se observa que entre los tipos de término del proceso terapéutico predominó la deserción en el 64% de los casos, el 16% por cierre del terapeuta, el 15% por referencia a otro profesional el 5% de los pacientes fueron dados de alta por culminación del respectivo proceso. Estos resultados difieren considerablemente de los señalados por Labrador, F. Estupiñá, F., y García, M. (2010) en un estudio realizado en la Clínica de Psicología de la Universidad Complutense la cual es abierta al público general que acepta todo tipo de pacientes a demanda de los mismos, sin criterios de exclusión encontrando que “De los pacientes que iniciaron tratamiento el 68,3% finalizaron éste como alta terapéutica y el 24,3% de los pacientes abandonó el tratamiento” (Pág. 619), aspecto que llama a la reflexión para buscar estrategias que permitan la continuidad del tratamiento.

En contraposición a lo encontrado por los autores antes indicados cabe mencionar lo señalado por Rondón, A., Otálora, I, y Salamanca, Y. (2009) “En el ejercicio de la psicología clínica, la deserción terapéutica es uno de los problemas más comunes y que más conflictos teóricos y prácticos acarrea a la disciplina” (Pag.138). En el presente estudio se considera que el alto porcentaje de la deserción pudiera estar relacionado con la mejoría del paciente por considerar que logró el beneficio que esperaba, pero también se presentan otras posibilidades como las relacionadas con la condición económica de los mismos que dificultó el traslado y asistencia a consulta, además del tiempo que estuvo sin actividad el Centro tanto en el 2014 como en el 2016, sin embargo, es un aspecto a mejorar, pues la efectividad del tratamiento depende de su constancia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En el periodo de tiempo comprendido entre los años 2011 y 2016, hubo variación en el número de pacientes en cada año, observándose que el primer año tuvo el menor porcentaje de pacientes que puede ser consecuencia de la poca promoción de la existencia del servicio de consulta gratuita. A partir del año 2012 se evidenció un incremento con altibajos en los siguientes años producto de las suspensiones de actividades en el Centro.
- El sexo de los pacientes que predominó fue el masculino con 65% y el femenino fue de 35%
- El grupo de 13 a 17 años de edad fue el que asistió con mayor frecuencia demostrando que este grupo es el que presentó problemas que ameritaron la intervención psicológica.
- Respecto al nivel académico de los pacientes, el que tuvo mayor porcentaje fue bachillerato incompleto con un 41% que se corresponde a la edad por estudios en curso, seguido de básico incompleto con 25%.
- La mayoría de los pacientes atendidos correspondió a población extrauniversitaria, lo que permite plantear que se hace necesario promover acciones que permitan trascender el nivel de alcance del Centro a fin de aumentar la cobertura de la población intrauniversitaria
- Más de la mitad de los pacientes asistió por decisión personal, en porcentaje menor por referencia.

- Respecto al motivo de consulta ocuparon los primeros lugares los problemas conductuales y consumo de drogas ilícitas en ambos sexos, con menor proporción en el femenino.
- Más de la mitad de los pacientes se ubicó en el Eje IV del DSM-IV referido a problemas psicosociales y ambientales que pueden afectar el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de los casos de consumo de drogas lícitas e ilícitas.
- .Más de la mitad de los pacientes culminó el proceso terapéutico por deserción, lo que sugiere la necesidad de validar con el paciente los posibles factores que contribuyen a abandonar el tratamiento para controlarlos y lograr mayor continuidad en el mismo.

5.2 Recomendaciones

- Promocionar a nivel intra y extrauniversitario el servicio de psicología de (CEPRODUC).
- Verificar con los pacientes que ingresan los posibles factores que pudieran interferir la culminación del tratamiento
- Crear una base de datos digital que permita tener registro de historias clínicas de casos atendidos en el servicio de psicología que permita mantener actualizado el perfil de los usuarios para la toma de decisiones.
- Reestructurar el formato de la historia clínica
- Indagar acerca de la relación existente entre el motivo de consulta manifiesto y el motivo de consulta latente de pacientes atendidos en el servicio de psicología.
- Presentar los resultados en eventos científicos

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, A., y López, A. (2006) *El proceso de la entrevista. Conceptos y modelos*. México: Limusa

American Psychiatric Association (APA). (1996). *DSM-IV*. Barcelona: Masson.

Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. 6ta edición Caracas: Episteme.

Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson S.A.

Castro, M. (2003). *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración*. 2da edición. Caracas: Uyapar

González, A. (2014). *¿Qué es el proceso terapéutico?* Consultado en: <https://amgonzalezjodar.blogspot.com/2014/06/que-es-el-proceso-terapeutico.html>

Hernández, Fernández y Baptista (2010). *Metodología de la investigación*. 5ta edición. México: Mc.Graw-Hill.

Espitia, L. (2005). *Sistematización de información para historias clínicas y generación de estadísticas*. Consultado en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_tecnologia/volumen5_numero2/sistematizacion_informacion_hostorias_clinicas5-2.pdf

Horestein, M. (2011) *Consultoría psicológica: ¿Qué es? ¿Para qué sirve?* Consultado en: <http://www.enplenitud.com/consultoria-psicologica-que-es-para-que-sirve.html>

Jo, T. y Almao, S. (2007). *Abandono del tratamiento en una consulta externa de psiquiatría y psicología clínica*. Revista Electrónica de Portales Médicos.com. Consultado en: <http://www.portalesmedicos.com/monografias/abandonotratamiento/index.htm>

Labrador, F. Estupiñá, F., y García, M. (2010). *Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados*. Consultado en: <http://www.redalyc.org/html/727/72715515013/>

Ley de Ejercicio de la Psicología. (1978). Gaceta Oficial N° 2.306 Extraordinario del 11 de septiembre de 1978. Caracas

López, L., Luchetti, Y. y Brizzio, A. (2013). *Indicadores emocionales del DFH y su relación con los motivos de consulta psicológica en niños*. Anuario de investigaciones, 20(1), 369-376. Consultado en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862013000100039&lng=es&tlng=es

López, M., Montoya, D. y Dussán, C. (2012). *Caracterización de los asistentes al Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Manizales*. Consultado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a11.pdf>

López, M., Kuhne, W., Pérez, P., Gallero, P., y Matus, O. (2010). *Características de consultantes y proceso terapéutico de universitarios en un servicio de psicoterapia*. Consultado en <http://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/196/164>

Maroto, A., Molina, L y Prado, J. (2017). *Características sociodemográficas y motivos de consulta de las personas atendidas en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Costa Rica (2004-2013)*. Consultado en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/30329>

Martínez, P. (2006). *Del motivo de consulta a la demanda en Psicología*. Consultado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000100004

Muñoz-Martínez, A y Novoa-Gómez, M. (2011). *Motivos de consultas e hipótesis clínica explicativa*. Consultado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100003

Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Consultado en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013). *Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014. Seguridad ciudadana con rostro humano: diagnóstico y propuestas para América Latina*. Consultado en: <http://www.latinamerica.undp.org/content/dam/rblac/img/IDH/IDH-AL%20Informe%20completo.pdf>

Ramos, S. (2015). *La Historia Clínica en Salud Mental*. Consultado en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art12.pdf>

Rodríguez, G., Acevedo, E., García, M., y Luis, O., (2015). *Motivos de consulta psicológica en grupos etario*. Consultado en: <http://revistas.psico-ags.net/index.php/ippd/article/view/18/17>

Rondón, A., Otálora, I., y Salamanca, Y. (2009). *Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica*. International Journal of Psychological Research, 2(2), 137-147. Consultado en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5134715.pdf>

Santa Cruz, F. (2015). Marco teórico. Bases teóricas. Consultado en: <http://florfany.santacruz.blogspot.pe/2015/09/marco-teorico-bases-teoricas.html>

Zas Ros, B. (2015). *Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Revista Integración Académica en Psicología*, volumen 3. Consultado en: <http://integracion-academica.org/anteriores/8-volumen-1-numero-1-2013/12-la-supervision-psicologica-gestionando-la-calidad-de-las-relaciones-profesionales-de-ayuda-psicologica>