

**Características relevantes de la población
que consulta al Servicio de Psicoterapia del IPPA
en el período mayo-junio de 2007-2008-2009**

Ana Ibáñez Costantino 1 Laura de Souza 1 Néstor Eulacio

ANA IBÁÑEZ CONSTANTINO

Lic. en Psicología
Magister en Psicología y Educación
Diplomatura en Servicios de Salud
Miembro Habilitante de AUDEPP
aibanezcost@gmail.com
Uruguay

LAURA DE SOUZA

Lic. en Psicología
Diplomatura en Servicios de Salud
Miembro Habilitante de AUDEPP
ldesouza.56@gmail.com
Uruguay

NÉSTOR EULACIO

Ing. Agrónomo
Magister en Estadística
Prof. Titular en Estadística
Prof. Titular en Psicología
y Educación (Udelar)
nestor.eulacio@gmail.com
Uruguay

Agradecimientos:

Lic. Silvia Najson, quien proporcionó los manuales y la validación del SCHL.

Lics. Adriana Anfusso, Mónica Crespo, Carmen García, Elena Lucas y a los Dres. Libia Svarcas y Enrique Restaino, responsables de las entrevistas que hicieron posible esta investigación.

RESUMEN

Esta investigación surge de una iniciativa del Consejo Académico del IPPA del año 2006 para conformar un equipo de investigación e implementar y desarrollar la investigación en el instituto de formación.

Es por eso que en lo metodológico se buscó asegurar la conformación y funcionamiento de un equipo interdisciplinario que interactúa, analiza, discute y coordinada cooperativamente, en torno a esta investigación desde el inicio, en cada una de las etapas. Se cuida en cada una de ellas verificar todos los requerimientos necesarios, por lo que en cada etapa la coordinación es realizada por un miembro distinto del equipo, según sea el centro de la etapa de investigación, conservando la integralidad.

El tema investigado responde a generar datos e información básica que tengan valor en sí mismos, así como que sirvan de base para futuras líneas e investigaciones puntuales.

Los resultados, conclusiones y discusión buscan contribuir a conocer las características en los aspectos sociodemográficos, los antecedentes médicos y psiquiátricos, los antecedentes de tratamientos psicológicos, los motivos de consulta y determinar los indicadores de terapizabilidad de la población estudiada.

En este primer artículo se presentan los aspectos relacionados con la metodología y los instrumentos utilizados, y en un segundo artículo se presentan los resultados obtenidos, su discusión y las conclusiones a las que se han arribado.

Palabras clave: Equipo de investigadores, interdisciplinario, trabajo de investigación, metodología, motivo de consulta, indicador de terapizabilidad.

ABSTRACT

This investigation is the result of an initiative of the IPPA Academic Council in 2006 to set up a team of investigators in order to develop and implement the research at the training institute.

Therefore, in the methodological aspects we sought to ensure the conformation and performance of an interdisciplinary team that interacts, analyses, discusses and cooperatively coordinates every stage of this investigation. Each one of the different stages is coordinated by a different member of the team according to the focus on the different stages of the investigation, and at the same time maintaining the sense of integrality in order to ensure that all the requirements are included.

The subject matter being investigated aims at producing data and basic information valuable in itself, as well as useful as a basis for future and specific lines of investigation.

The results, conclusions, and discussion seek to spread the sociodemographic aspects, the medical and psychiatric background, the records of psychological treatments, the reasons for consulting, and to determine the disposition for therapy indicators of the surveyed population.

This first article shows the methodological aspects and research tools used; a second article will show the results obtained, as well as the debate and conclusions reached.

Key words: Team of investigators, interdisciplinary, research work, methodology, reason for inquiry.

Introducción

En el año 2006, a solicitud del Consejo Académico del entonces Instituto de Psicoterapia Psicoanalítica de AUDEPP, actualmente Instituto Universitario de Psicoterapia de AUDEPP (IUPA), se conforma un equipo para desarrollar una investigación en el instituto de formación.

Considerando que el presente proyecto inicia la investigación en el instituto de posgrado y teniendo en cuenta el lugar privilegiado que tiene en la formación la gestión clínica, se propone conocer las características relevantes de los pacientes que solicitan atención en la institución.

El equipo queda conformado por las licenciadas en Psicología Ana M. Ibáñez y Laura de Souza como investigadoras principales y el magister en Estadística Néstor Eulacio. Como entrevistadores: licenciadas en Psicología Adriana Anfusso, Mónica Crespo, Carmen García, Elena Lucas y los Dres. Libia Svarcas y Enrique Restaino.

A los efectos de la publicación, la investigación se dividió en dos secciones. El primer artículo contiene aspectos relacionados con la metodología y los instrumentos utilizados. El segundo, contiene los resultados obtenidos, su discusión y las conclusiones a las que se ha arribado.

Justificación

En la formación del estudiante de la especialización en Psicoterapia Psicoanalítica uno de los pilares fundamentales es la Gestión Clínica Supervisada.

En el programa del instituto, el eje práctico Gestión Clínica Supervisada se propone a través de un abordaje esencialmente teórico-práctico, donde el estudiante comience su práctica con pacientes, supervisado por un docente de reconocida experiencia. Tiene como propósito formar al estudiante en su práctica clínica, tomando como base los conocimientos recibidos teórico-técnicos y la experiencia en su tratamiento psicoterapéutico personal. Es también una instancia de evaluación formativa, con acento en cómo el estudiante de posgrado va enfrentando y resolviendo las diferentes situaciones clínicas que se presentan a lo largo del tratamiento psicoterapéutico del paciente.

Las personas que aspiran a psicoterapia en el instituto son derivadas a la institución por psicólogos y psiquiatras, socios y no socios, que conocen el servicio y sus características. Este es brindado por estudiantes de posgrado de la especialización en Psicoterapia Psicoanalítica para adultos. Asimismo, muchos consultantes llegan recomendados por los propios usuarios. Se trata de un recurso terapéutico con una frecuencia semanal y una duración total de un año y medio.

Se propone conocer las características relevantes de los pacientes que solicitan atención en la institución, desde el paradigma de la evidencia fundada en la práctica clínica habitual.

Se decide realizar un estudio de cohorte de la población que consulta en los años 2007-2008-2009 para minimizar la incidencia de variables intervinientes provenientes de factores socioeconómicos del año de referencia. El tipo de análisis y conclusiones evita el efecto año, con el objetivo de hacer afirmaciones atemporales válidas que puedan ser aplicadas a usuarios del servicio de psicoterapia independientemente del año.

Asimismo, se ha buscado que la investigación sirva de base para ir conformando un instrumento que se pueda aplicar sistemáticamente a todos los pacientes de AUDEPP, contribuyendo a la sistematización y al registro de elementos de la historia clínica al inicio del proceso psicoterapéutico. Con relación a la extensión, contribuiría a la conformación de un perfil de usuarios del servicio.

Considerando la importancia central en la formación superior que tiene la investigación, se ha buscado generar datos e información a partir de los que se puedan desarrollar otros estudios y trabajos de tesis, procurando generar líneas de investigación que vayan profundizando en las diferentes características relevantes consideradas en esta población.

El problema de investigación

¿Cuáles son las características relevantes de los pacientes que consultan al servicio de psicoterapia del IPPA en los años 2007-2008-2009?

Objetivo general

Conocer las características relevantes de la población que consulta al servicio de psicoterapia del IPPA en los años 2007-2008-2009.

Objetivos específicos

1. Relevar las características sociodemográficas de la población que consulta al servicio en los años 2007-2008-2009.
2. Identificar los antecedentes médicos y psiquiátricos relevantes de la población que consulta al servicio en los años 2007-2008-2009.
3. Explicitar los antecedentes de tratamientos psicológicos de la población que consulta al servicio en los años 2007-2008-2009.

4. Describir los motivos de consulta al servicio en los años 2007-2008-2009.
5. Determinar los indicadores de terapizabilidad de las personas que consultan al servicio en los años 2007-2008-2009.
6. Conocer los síntomas psicológicos de los consultantes desde su perspectiva subjetiva.

Metodología

La particularidad de este estudio es que se trabaja en un equipo interdisciplinario que parte de una escucha psicoanalítica para analizarla y expresarla por medio de características relevantes de un modelo cuantitativo, destacando que la cuantificación implica el uso de las diferentes escalas de medición.

La importancia metodológica del trabajo interdisciplinario implicó que en todas las etapas de la investigación se trabajó interdisciplinariamente, desde el diseño de los instrumentos, el diseño de la base de datos, el procesamiento, la interpretación y discusión de los resultados y el informe final.

Tipo de estudio: descriptivo y de corte transversal.

Población de estudio: se trabaja con el universo de los pacientes que consultan al servicio en los años 2007-2008-2009. Por ser una población numéricamente pequeña, se ha buscado ser cuidadosos en la precisión y confiabilidad estadística de las afirmaciones. Se ha potenciado la riqueza que implica trabajar con poblaciones pequeñas, que no hacen necesario recurrir al muestreo, y ponen en evidencian la sinergia positiva que implica poder realizar análisis estadísticos y el poder estudiar uno por uno a toda la población.

Procedimiento: diseño de una ficha de ingreso con variables operacionalizadas, que se usó tanto para la evaluación de los consultantes antes del inicio de la psicoterapia como para la investigación. (Anexo 1, 2 y 3.) El equipo interdisciplinario de investigación fue el encargado del diseño de la ficha de ingreso. Las investigadoras principales diseñaron un instructivo de las variables operacionalizadas.

Aspectos éticos: al inicio de la entrevista se le solicitó al entrevistado su consentimiento informado por escrito, autorizando su inclusión en la investigación. (Anexos 4 y 5.) Se tomaron las precauciones necesarias para asegurar los derechos y libertades de las personas incluidas en la investigación, así como para preservar su identidad. Se respetó la autonomía de los entrevistados en lo referente a su facultad de adoptar decisiones. La inclusión del entrevistado en

la investigación solo se llevó a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de este.

La persona podía revocar su consentimiento cuando lo considerara y por cualquier motivo, sin que esto entrañara para ella perjuicio alguno.

Se garantizó la privacidad de las personas entrevistadas y la confidencialidad de los datos aportados. Para ello: la ficha patronímica (Anexo 1) fue llenada por una secretaria y se guardó en forma separada de la ficha de ingreso (Anexo 2) utilizada para la investigación. La información obtenida no se utilizó ni se utilizará para fines distintos de los que determinaron su recolección o para los que se obtuvo el consentimiento.

Entrevistas y evaluación clínica: previo al inicio de los procesos psicoterapéuticos, se realizaron entrevistas de admisión del usuario para evaluar la indicación de psicoterapia psicoanalítica. Dichas entrevistas cumplieron con el doble propósito de la evaluación clínica y de la investigación.

El registro de la entrevista es una grabación de audio magnética realizada por el entrevistador. Las entrevistas de admisión estuvieron a cargo de psicoterapeutas habilitantes de AUDEPP.¹ Al conformarse el equipo de entrevistadores, se discutieron las pautas de la entrevista y se entrenaron en la consignación de datos en el protocolo. (Anexo 2.)

Los entrevistadores integran el equipo de investigación en calidad de colaboradores.

Al finalizar la entrevista, se realizó la aplicación del Symptom Checklist. Se seleccionó el Symptom Checklist-90-R de Derogatis como inventario de síntomas psicológicos. Las escalas autoreportadas por los pacientes se recomiendan para aquellos con trastornos psicológicos y psicopatológicos. Su ventaja es que proporcionan datos provenientes de la experiencia personal del sujeto, que son de difícil acceso a observadores externos.

Las investigadoras principales fueron las encargadas de escuchar las entrevistas grabadas y evaluarlas según pautas prefijadas (Anexo 1). Esta tarea se realizó en conjunto. El estadístico se integró al equipo en la etapa de diseño del protocolo y ha sido interlocutor permanente en el asesoramiento de los aspectos de la investigación basados en datos. Fue el encargado del ingreso y procesamiento estadístico de estos.

¹ El título de Psicoterapeuta Habilitante y Supervisor es expedido por la institución AUDEPP a sus asociados de acuerdo a la formación realizada allí.

Actividades

1. **Diseño del proyecto** a cargo de las investigadoras principales con asesoramiento estadístico.
2. Diseño de una **ficha de ingreso** con variables operacionalizadas. Ficha para ser usada tanto para la evaluación de los consultantes antes del inicio de la psicoterapia, como para la investigación. Consulta bibliográfica y asesoramiento con el estadístico.
3. **Prueba piloto del instrumento.**
4. Diseño del **consentimiento informado**: consulta bibliográfica y asesoramiento con profesionales.
5. Realización de una **entrevista de admisión** a cada consultante que solicita psicoterapia. Las entrevistas estuvieron a cargo del equipo de entrevistadores.
6. Reuniones de **análisis por jueces** de las entrevistas grabadas y su protocolización.
7. Diseño y digitalización de la **base de datos.**
8. Definición de los cuadros de salida y **procesamiento estadístico** de los datos por especialista.
9. **Discusión de la información.**
10. **Informe y difusión.**



INSTITUTO DE POSTGRADO

Solicitud de atención N°

NOMBRE DEL PACIENTE

CI

F/NAC

EDAD

DERIVADO POR

CARNÉ M.S.P.

DIRECCIÓN

TELÉFONO

FECHA ENTREVISTA

ENTREVISTADO POR

DERIVADO A

SUPERVISOR

NOTAS



INSTITUTO DE POSTGRADO

CONFIDENCIAL

FICHA DE INGRESO

No: _____

Fecha de la entrevista: __/__/__

Día / mes / año con dos dígitos cada término

DATOS PERSONALES

1.- EDAD (Años cumplidos): 2.- SEXO: Masc_1_Fem._2_3.- LUGAR DE RESIDENCIA:

(1- Artigas; 2- Canelones; 3- Cerro Largo; 4- Colonia; 5- Durazno; 6- Flores; 7- Florida; 8- Lavalleja; 9- Maldonado; 10- Montevideo; 11- Paysandú; 12- Río Negro; 13- Rivera; 14- Rocha; 15- Salto; 16- San José; 17- Soriano; 18- Tacuarembó; 19 Treinta y Tres.)

4.- COBERTURA ASISTENCIAL: No: 1 Sí: 2

Pública: MSP: 1
Policial: 2
Militar: 3Privada: Mutual: 1
Seguro: 25.- ESTADO CIVIL:

- 1- Soltero
- 2- Casado
- 3- Viudo
- 4- Divorciado
- 5- Separado
- 6- Unión Libre

6.- VIVE CON (marcar lo que corresponde):

Padre / madre	
Hermanos	
Esposo/a	
Compañera/o	
Hijos	
Otros familiares	
Amigos	
Solo	
Otros	

7.- **NIVEL EDUCATIVO:** (coloque el número que corresponda al máximo nivel alcanzado)

- 1- Sin ningún estudio
- 2- Primaria incompleta
- 3- Primaria completa
- 4- Secundaria incompleta
- 5- Secundaria completa
- 6- Terciaria incompleta (UTU; IPA; otros institutos terciarios)
- 7- Terciaria completa (UTU; IPA; otros institutos terciarios)
- 8- Universidad incompleta – Grado –
- 9- Universidad completa – Grado –
- 10- Universidad incompleta – Postgrado –
- 11- Universidad completa – Postgrado –

8.- **TRABAJA:** Si 1 ;
 No 2 ;
 No pero desea hacerlo 3 ;
 No pero busca trabajo 4

OCUPACIÓN (Marcar lo que corresponde a la ocupación principal según hs. semanales dedicadas):

1- Pasivo / pensionista
2- Labores
3- Estudiante
4- Trabajo esporádico
5- Trabajo doméstico
6- Trabajo independiente
7- Empleado Público
8- Empleado Privado
9- Dueño

9.- **Nivel de ingresos del núcleo familiar:**

1. menos de \$3000
2. entre \$3000 y \$ 6999
3. entre \$7000 y \$ 10000
4. entre \$10000 y 15000
5. más de \$15000

ANTECEDENTES MÉDICOS

10.- **ENFERMEDADES CRÓNICAS** (marque la(s) que corresponda(n))

- | | | |
|--|--|---|
| Alcoholismo <input type="checkbox"/> | Epilepsia <input type="checkbox"/> | Tabaquismo <input type="checkbox"/> |
| Alergias <input type="checkbox"/> | Hipo/hipertiroidismo <input type="checkbox"/> | Insuf. renal crónica <input type="checkbox"/> |
| Asma <input type="checkbox"/> | Hipoinsulinemia <input type="checkbox"/> | Otra <input type="checkbox"/> |
| Cáncer <input type="checkbox"/> | Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> | |
| Celíaco <input type="checkbox"/> | Enfermedad autoinmune <input type="checkbox"/> | |
| Diabetes <input type="checkbox"/> | Obesidad <input type="checkbox"/> | |
| Dislipemia (colesterol) <input type="checkbox"/> | | |

11.-TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL: sí_1__ no_2_ por qué:

12.- INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (debe incluirse en el cuadro el tipo de intervención a la que fue sometido el sujeto y la edad que tenía en ese momento):

Tipo de intervención	Edad

13.- ACCIDENTES (se considerará accidentes toda circunstancia que implicara trauma psíquico y/o físico para sí mismo y/o para terceros):

Tipo de Accidente	Edad

ANTECEDENTES DE TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS:

14.- TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO ACTUAL

(con intervención farmacológica): Sí__1__ No__2_ por qué:

15.- Tratamiento recibido (marcar lo que corresponde):

- 1) Hospitalización
- 2) Medicalización Ansiolíticos
 Antidepresivos
 Neurolépticos
 Otros
- 3) Micronarcosis
- 4) Otros

16.- ¿Cumple con el tratamiento psiquiátrico? Sí__1__ No__2_

17.- TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO PREVIO:

(con intervención farmacológica) No__1__ Sí__2__

por qué: _____

18.- Tratamiento recibido (marque lo que corresponde):

1) Hospitalización		
2) Medicalización	Ansiolíticos	
	Antidepresivos	
	Neurolépticos	
	Otros	
3) Micronarcosis		
4) Otros		

ANTECEDENTES DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS

19.- INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS (marcar lo que corresponde: tipo de intervención, fecha de inicio y duración. Los subnumerales en psicoterapia individual suponen el caso de personas con varios tratamientos previos. En la fecha de inicio debe indicarse el año. En duración debe registrarse el N.o de consultas, por ej. un año 48 consultas. En orientación especificar, si es posible, el tipo de técnica, por ejemplo: psicoanalítica, gestáltica, etc.).

Tipo de intervención	Fecha inicio	Duración	Orientación
1) Psicoterapia individual	1.1		
	1.2		
	1.3		
2) Psicoterapia de pareja			
3) Psicoterapia de familia			
4) Psicoterapia de apoyo			
5) Psicoterapia de grupo			
6) Consulta de orientac.			
7) Grupos de apoyo			
8) Psicodiagnóstico			
9) Otros.			

SOBRE LA CONSULTA ACTUAL

20.- DERIVADO AL SERVICIO DE PSICOTERAPIA DEL IPPA

(marque el que corresponde):

1. Socio de AUDEPP
2. Psiquiatra tratante no socio de AUDEPP
3. Por otro paciente
4. Por psicólogo o psiquiatra no socio de AUDEPP
5. Por estudiante de Psicología.
6. Por posgrado de Psiquiatría.
7. Consulta espontánea
8. Instituciones (Servicios de Facultad; ONG; Mutualista)
9. MSP
10. Otros

20.- MOTIVO DE LA CONSULTA REFERIDO POR EL ENTREVISTADO (Se deben señalar los motivos de consulta referidos por el consultante durante la entrevista. Los números corresponden al ordenamiento dado por el entrevistado en términos de importancia):

1º	2º	3º	4º
1.	Angustia		
2.	Ansiedad		
3.	Imagen de sí mismo devaluada		
4.	Imagen de sí mismo sobrevaluada		
5.	Inseguridad		
6.	Cambios en la imagen de sí mismo (con o sin sentimientos de desconocimiento)		
7.	Sentimientos de vacío		
8.	Baja tolerancia a la frustración		
9.	Dificultades en el control de los impulsos		
10.	Hiperactividad		
11.	Síntomas conversivos		
12.	Fobias		
13.	Síntomas obsesivos		
14.	Sentimientos de culpa		
15.	Trastornos del humor: a- depresivos b- expansivos		
16.	Trastornos de conducta:		
	a- I. A. E.		
	b- adicciones		
	c- actuaciones		
	d- otros		
17.	Síntomas somáticos		
18.	Síntomas delirantes: a- agudos b- crónicos c- crónicos reagudizados		
19.	Trastornos de las funciones basales:		
	a. alimentación		
	b. sueño		
	c. disfunciones sexuales		
20.	Acontecimientos biográficos recientes (corresponde a los acontecimientos del último año): ¿cuáles? _____		
21.	Estrés postraumático		
22.	Acontecimientos biográficos en el pasado: ¿cuáles? _____		
23.	Conflictos Vínculos Familiares: _____		
24.	Conflictos en las relaciones de pareja.		

IPPA - INVESTIGACIÓN 2007-2008-2009

Lic. Ana Ibáñez • Psic. Laura de Souza • Ing. Néstor Eulacio

Instructivo y comentarios

FICHA DE INGRESO

Los consultantes que llegan al IPPA solicitando psicoterapia son entrevistados en la institución. En dicha entrevista de recepción y admisión serán informados sobre el servicio de asistencia y la investigación que se lleva a cabo y se solicitará la firma del consentimiento informado.

La ficha de ingreso en su mayor parte será completada por el entrevistador durante la entrevista. Los últimos puntos deben ser completados luego de finalizada, ya que suponen la utilización de criterios clínicos.

Pautas para la realización de la entrevista de admisión

- 1. Información sobre el servicio de psicoterapia del IPPA*
- 2. Información sobre la investigación que se lleva a cabo en el servicio. Firma del consentimiento informado.*
- 3. Comenzar preguntando sobre el o los motivos de consulta: ¿Cuál o cuáles son los motivos por los que solicita una psicoterapia?*
- 4. Investigar sobre el sentido que le da a su padecer psíquico, si el paciente no lo manifiesta espontáneamente. ¿Por qué piensa que le suceden estas cosas?*
- 5. Investigar sobre el deseo de cambio, sobre las expectativas que tiene en la psicoterapia, si el paciente no lo manifiesta espontáneamente.*
- 6. En el caso de consultantes donde la indicación de psicoterapia sea dudosa, queda a criterio de los entrevistadores las áreas a investigar.*
- 7. Si el paciente no expresó los datos que se solicitan en la ficha de ingreso, deben completarse al finalizar la entrevista (datos personales, antecedentes médicos, antecedentes de tratamientos psiquiátricos y de tratamientos psicológicos, sobre la consulta actual – derivación a IPPA).*

DATOS PERSONALES

ANTECEDENTES MÉDICOS

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS

Debe ser llenado durante la entrevista según los datos aportados por el entrevistado y de acuerdo a las aclaraciones que aparecen en la ficha.

SOBRE LA CONSULTA ACTUAL

20. Motivo de consulta referido por el entrevistado

Se deben señalar los motivos de consulta referidos por el consultante durante la entrevista. Los números corresponden al ordenamiento dado por el entrevistado en términos de importancia.

21. Motivo de consulta inferido por los investigadores

Aluden a los motivos de consulta inferidos según el criterio clínico del investigador.

Este, de acuerdo a su formación en la clínica psicoanalítica, deberá tener en cuenta la realidad objetiva, el discurso verbal y no verbal, lo dicho y no dicho por el consultante, como la relación establecida durante la entrevista de recepción. A partir de la observación y el análisis tanto de lo explícito como de lo implícito del discurso y del vínculo, el entrevistador numerará los motivos de consulta según su criterio clínico, coincidiendo o no con los motivos y el ordenamiento realizado por el entrevistado.

Se completará dichos ítems de la ficha de ingreso luego de finalizada la entrevista para poder tomar distancia y en un segundo tiempo llevar a cabo el análisis o la observación de lo que está más allá de lo obvio.

MOTIVO DE LA CONSULTA:

- 1) **Angustia:** Afecto de displacer más o menos intenso que se manifiesta en sensaciones físicas y/o dolor psíquico (R. Chemama). «Respuesta a un factor todavía no reconocido, ya sea en el ambiente o en el sí mismo, y puede ser provocada tanto por cambios en el medio como también por perturbaciones en el inconsciente, fuerzas reprimidas en el sí mismo» (Ry-croft).
- 2) **Ansiedad:** «Anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañados de un sentimiento de disforia o síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo» (DSM-IV).
- 3) **Imagen de sí mismo devaluada:** énfasis puesto en la desvalorización de la representación de sí mismo.
- 4) **Imagen de sí mismo sobrevalorada:** énfasis puesto en una exagerada estimación o valoración de la representación de sí mismo.
- 5) **Inseguridad:** falta de confianza en las propias capacidades, en la toma de decisiones y que se manifiesta en la conducta.
- 6) **Cambios en la imagen de sí mismo (con o sin sentimientos de desconocimiento):** representación de sí mismo fluctuante que puede generar sentimientos de desconocimiento.

- 7) **Sentimientos de vacío:** corresponde al vacío mental emocional o al vacío mental estructural. El vacío mental emocional es «vivencia de oquedad interior, de no tener nada adentro. Lo que falta atañe al plano de las emociones. Esta sensación emerge en el presente, pero involucra el pasado (la memoria histórica) y el futuro (la esperanza, el proyecto)». El vacío mental estructural supone el vacío mental emocional junto a la defensa simbiótica secundaria y la estructura narcisista (Lutenberg, J. «El vacío mental», www.elpsicoanalisis.org.ar)
- 8) **Baja tolerancia a la frustración:** frente a las limitaciones u obstáculos que impone la realidad, el sujeto reacciona mostrando dificultades para adaptarse a la situación, llegando a interrumpir, cambiar o comenzar nuevamente la tarea en cuestión, a deshacerse de su producción, etc.
- 9) **Dificultades en el control de los impulsos:** dificultades para mediatizar los afectos que dan expresión a los impulsos.
- 10) **Hiperactividad:** la persona lleva una vida donde pasa la mayor parte del tiempo en actividad.
- 11) **Síntomas conversivos:** «Pérdida o alteración del funcionamiento sensorial o motor voluntario que sugiere una enfermedad médica o neurológica. Se supone que ciertos factores psicológicos están asociados al desarrollo del síntoma, de modo que el síntoma no se explica por completo por una enfermedad médica o neurológica ni por los efectos directos de una sustancia. El síntoma no está producido intencionadamente ni es fingido, y no está sancionado culturalmente» (DSM-IV).
- 12) **Fobias:** «Miedo o pánico ante un objeto, animal o disposición del espacio que actúan como señales de angustia» (R. Chemama). «Angustia innecesaria y excesiva en alguna situación específica o ante la presencia de un objeto específico» (Rycroft).
- 13) **Síntomas obsesivos (ideas obsesivas, actos o rituales obsesivos):** Como *ideas obsesivas* entendemos «la irrupción en el pensamiento de un sentimiento o una idea que le aparece al sujeto como un fenómeno morboso, que proviene sin embargo de su propia actividad psíquica y que persiste un tiempo más o menos largo a pesar de su voluntad consciente y de todos sus esfuerzos por desembarazarse de él» (R. Chemama). Los *rituales obsesivos* son formas de conducta que se realizan con el fin de reducir la angustia. El paciente intenta refugiarse de los temores fantásticos con acciones igualmente fantásticas, siendo la lógica de ambas animística y dependiente de los pensamientos de los procesos primarios (Rycroft).
- 14) **Sentimientos de culpa:** autoreproches, remordimientos con o sin sentimiento difuso de indignidad personal.

- 15) **Malhumor:** predominio de sentimientos de enojo, negativismo que no son reactivos a lo situacional.
- 16) **Alteraciones del humor:** se refiere a la presencia de alteraciones en el humor en más (expansivos) o en menos (depresivos) como síntoma, episodio o trastorno. Debe aclararse si se trata de: a- depresivos b- expansivos.
- 17) **Trastornos de conducta:** se trata de la presencia de una conducta que la sociedad y algunas veces el «paciente mismo, cuando está de humor reflexivo, desaprueban. Actos voluntarios que la sociedad como un todo, y la ley en particular, hacen responsables al paciente» (Rycroft).
- a) A. E.
 - b) Adicciones
 - c) Actuaciones
 - d) Otros
- 18) **Síntomas psicósomáticos:** síntomas físicos no explicables por la medicina o atribuidos por error a enfermedades físicas.
- 19) **Síntomas delirantes:** producción imaginativa con o sin alucinaciones que supone la ruptura con la realidad y la presencia de un pensamiento regido por el proceso primario. Se debe aclarar si los síntomas son: a- agudos b- crónicos c- crónicos reagudizados.
- 20) **Trastornos de las funciones basales:**
- a) Alimentación: supone la presencia de alteraciones en la conducta alimentaria.
 - b) Sueño: supone la presencia de alteraciones del sueño.
 - c) Disfunciones sexuales y/o alteraciones en la vida sexual.
- 21) **Acontecimientos biográficos recientes:** situaciones que en el transcurso de la vida del sujeto suponen cambios y/o reorganizaciones. Se debe aclarar cuáles.
- 22) **Estrés postraumático:** «Reacciones psicológicas que tiene un individuo expuesto a situaciones que están fuera del rango de lo normal, de lo cotidiano.» El organismo reacciona con una respuesta fisiológica al estrés, que provoca en algunos casos alteración de la memoria de ese hecho traumático. Para un diagnóstico positivo tiene que haber tres tipos de síntomas: reexperimentación, evitación, hiperactivación. El diagnóstico es clínico (DSMIV).
- 23) **Acontecimientos biográficos en el pasado:** situaciones que en el transcurso de la vida del sujeto supusieron cambios y/o reorganizaciones, y que mantienen una carga afectiva importante. Se debe aclarar cuáles.

- 24) **Conflictos en los vínculos familiares:** relaciones familiares marcadas por el enfrentamiento con o sin trastornos a nivel de la conducta. Se debe aclarar cuáles.
- 25) **Conflictos en las relaciones de pareja:** ¿cuáles? se refiere a las relaciones conflictivas que establece el sujeto en sus relaciones de pareja (pasado, presente). Debe tratarse de conflictos en la vida de pareja. (No es el caso de los conflictos con las exparejas, por ejemplo, en la crianza de los hijos. Este último caso debe asignarse como conflictos vinculares.)
- 26) **Conflictos vinculares:** ¿cuáles? relaciones con los otros, marcadas por el conflicto o el desencuentro con los otros. Se debe aclarar el tipo de conflicto.
- 27) **Vínculos de dependencia:** en las relaciones que establece el sujeto se destaca la necesidad de otro, la falta de autonomía, las dificultades para emprender proyectos en forma autónoma y dificultades para elaborar las separaciones.
- 28) **Otros:** ¿cuáles?

22. INDICADORES DE TERAPIZABILIDAD

1. Capacidad de autopercepción

Se trata de la capacidad del sujeto para hablar de su padecer psíquico, encontrándole sentidos, asociando y relacionándolo con sucesos de su vida, como con sentimientos y emociones, o características de su persona. Supone adentrarse en el mundo interno, manejando representaciones psíquicas que dan cuenta de los procesos afectivos y relacionales del sujeto.

Se considera una *buena* capacidad de autopercepción cuando predominan las características antes mencionadas.

La capacidad de autopercepción *media* supone que el sujeto logra asociar, relacionar y manejarse a nivel de representaciones psíquicas en forma limitada o luego de ser facilitado por las intervenciones del entrevistador.

Se considera la capacidad de autopercepción como *mala* si el sujeto atribuye fundamentalmente su padecer psíquico a causas reales o externas a sí mismo cuando la realidad no jugó un papel fundamental en el origen de este.

2. Capacidad de establecer una alianza terapéutica

Se trata de la capacidad del sujeto para relacionarse con el entrevistador, confiar en él, como en la institución que representa y desde ese marco formular un pedido de ayuda. El acento está puesto en el vínculo y el pedido de ayuda.

Se considera buena cuando el sujeto manifiesta las características antes mencionadas.

La capacidad media supone desconfianza en el vínculo con el entrevistador, la institución o la psicoterapia.

La mala capacidad de establecer una alianza terapéutica implica un predominio de la desconfianza en el vínculo con el entrevistador, la institución o la psicoterapia, o un pedido de ayuda centrado en cambios concretos y externos.

3. Formulación de un deseo de cambio

El deseo de cambio estaría centrado en la posibilidad de hablar del cambio esperado. El cambio se refiere a modificaciones internas con repercusión o no en lo externo.

Se considera buena cuando el sujeto manifiesta las características antes mencionadas.

En la media el énfasis está puesto en la obtención de logros concretos y en la realidad externa o en la expresión de dudas en la posibilidad de lograr cambios.

La mala es cuando manifiesta que no va a poder cambiar y/o son otros los que desean su cambio.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN IPPA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO «Características relevantes de la población que consulta al servicio de psicoterapia del IPPA en el período mayo-junio de 2007-2008-2009»

A cargo de: Lic. Ana Ibáñez y Psic. Laura de Souza

Sr./a. usuario/a del servicio de psicoterapia del IPPA le informamos que el área de investigación de dicho instituto lleva a cabo un estudio continuo sobre el servicio asistencial que se brinda.

Por este medio, solicitamos su participación y la firma del presente documento como forma de expresar la voluntad de colaborar en las distintas instancias del estudio.

Su contribución supone la aceptación de grabar la entrevista de admisión a la psicoterapia. Esta se realiza en la institución por parte del equipo de recepción. Al finalizarla, se le entregará 1 cuestionario sobre síntomas para que usted complete en forma personal.

La participación en el estudio es independiente del servicio de psicoterapia que se brinda en el IPPA, por lo tanto, Ud. puede desistir de participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin verse afectado el proceso psicoterapéutico.

El equipo investigador se compromete a resguardar su identidad como participante y tomará los recaudos necesarios para garantizar la confidencialidad de sus datos personales y su desempeño.

Se le brindará toda la información que sea posible sobre el procedimiento y propósito de este estudio antes de su participación en él. Esta información podrá ser ampliada una vez concluida la participación.

El presente estudio tiene como objetivo realizar avances en el conocimiento del servicio de psicoterapia que se brinda, con el propósito de mejorar su calidad. Su participación lo beneficiará a usted como usuario y a futuros usuarios del mismo.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

LUGAR Y FECHA:

ACEPTACIÓN DE MI PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN EL ESTUDIO:

«Características relevantes de la población que consulta al servicio de psicoterapia del IPPA en el período mayo-junio de 2007-2008-2009»

A cargo de: Lic. Ana Ibáñez y Psic. Laura de Souza

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio.

Se me informó que:

- En cualquier momento puedo desistir de participar y retirarme del estudio.
- Se resguardará mi identidad como participante y se tomarán los recaudos necesarios para garantizar la confidencialidad de mis datos personales y de mi desempeño.
- Se me brindará toda la información que sea posible sobre los procedimientos y propósitos de esta investigación antes de mi participación en ella. Esa información podrá ser ampliada una vez concluida mi participación.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

LUGAR Y FECHA:

Bibliografía

- Antar, C. (2004). «Saber y pensar psicoanalítico en torno a la subjetividad». *Revista de Psicoanálisis*, LXI, 2, pp. 409-418.
- Bardin, L. (1986). *Análisis de contenido*. Madrid, Ediciones Akal S.A.
- Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J. C., Villalba, L. (2004). «Guía clínica para la psicoterapia». *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 68 (2), pp. 99-146.
- Berenstein, I. (2000). «El vínculo y el otro». *Revista de Psicoanálisis*, Asociación Psicoanalítica Argentina, Tomo LVII, N.º 3/4, julio-diciembre de 2000, pp. 677-688.
- Blalock, H. (1960). *Estadística social*. México, Fondo de Cultura Económica, 1972.
- Cantarelli, M., Lewkowicz, I. (coord.) (2001). *Del fragmento a la situación. Notas sobre la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires, Grupo doce.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires, Amorrortu editores, 1988.
- Chemama, R. y Vandermersh, B. (2004). *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Amorrortu editores, 2ª edición revisada.
- Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina (2004). *Investigación en la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina 1943-2003* (Autor).
- Derogatis, L. R. (1983). *SCL-90-R Administration, scoring and procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research, Towson, MD.
- De Souza, L. y Guerrero, L. (2005). «Investigación sobre cambio psíquico. Estudio longitudinal en procesos psicoterapéuticos». *Diagnósticos e Intervenciones. Enfoques Teóricos, técnicos y clínicos en la Práctica Psicológica*. Tomo III, Montevideo, Psicolibros, pp. 145-155.
- De Souza L., Guerrero, L. y Palabé, M. (2005). «Cambio psíquico en pacientes atendidos en psicoterapia psicoanalítica grupal y rehabilitación». *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 7 (1), pp. 103-115.
- DSM IV (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- Fonagy P. et al., eds. (2002). *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. <http://eseries.ipa.org.uk/prev/research/R-outcome.htm> [Second Edition]. The International Psychoanalytic Association.
- Francolino, C., Najson, S. y Viera, M. (2006). Proyecto de investigación *Análisis de las características de las intervenciones psicoterapéuticas y evaluaciones de sus resultados en usuarios del Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial (SAPPA) mayores de 18 años*.
- Gril, S., Ibáñez, A., Mosca, I. y Sousa, P. (editores) (2000). *Investigación en psicoterapia. Procesos y resultados. Investigaciones empíricas 1998*. Pelotas, EDUCAT.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México, Mc Graw Hill Interamericana.

- Ibáñez, A., De Souza, L., Eulacio, N. (2009). Investigación sobre «Características relevantes de la población que consulta al Servicio de Psicoterapia del IPPA en el período mayo-junio 2007», V Congreso de AUDEPP. V Congreso de FLAPP-SIP. *Contextos inestables - Sujetos vulnerables. Perspectivas Psicoanalíticas*. Montevideo, Uruguay, 21, 22 y 23 de mayo de 2009.
- Ibáñez, A., De Souza, L., Eulacio, N. y col. *Características relevantes de la población que consulta al servicio de psicoterapia del IPPA en el período mayo-junio de 2007*. Montevideo, Actividad Científica AUDEPP, 28 de octubre de 2010.
- Jiménez J. P. (1995). «Un modelo de análisis del sistema de atención psicoterapéutica». En: Jiménez Jp., C. Buguña y A. Bermar editores. *Investigación en Psicoterapia: Procesos y resultados. Investigaciones empíricas 1993-1994*. Santiago, Corporación de Promoción Universitaria, pp. 1-32.
- Lambert, M. J. y Ogles, B. M. (2004). «The efficacy and effectiveness of psychotherapy». En: Lambert M.J., editor. *Handbook of Psuchoterapy and Behavior Change*, pp. 139-193.
- Linenberg, P. (2000). «La constitución de la subjetividad social. Reflexiones teórico-clínicas». *Revista de Psicoanálisis*, Asociación Psicoanalítica Argentina, Tomo LVII, N° 3/4, julio-diciembre de 2000, pp. 543-558.
- Lourau, R. (2001). *El análisis institucional*. Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Lhullier, A.C. (org.) (1998). *Novos modelos de investigacao em psicoterapia*. Pelotas, EDUCAT.
- Lutemberg, J. (2005). «Teoría clínica del vacío mental». *Revista Psicoanálisis*, Sociedad Peruana de Psicoanálisis, revista 4, Editora SPP.
- Montado, G., Palermo, A., Fernández, B. y Gerpe, C. (2011). «Investigación empírica: Puente entre psicoterapia y psiquiatría». *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 75 (1), pp. 48-55.
- Montado G., Fernández, B., Gerpe, C., Palermo, A. y Ginés, A. (2001). «Investigación de resultados terapéuticos en un programa de psicoterapia psicoanalítica hospitalaria». *Desafíos a la Psicoterapia*. Montevideo, AUDEPP, pp. 310-318.
- Montado, G. (2001). «Psicoterapia psicoanalítica focal: investigación de proceso y resultados». En: Bernardi, R. et al. *Psicoanálisis, focos y aperturas*. Montevideo, Psicolibros, pp. 248-29.
- Morin, E. (1984). *Ciencia con conciencia*. Barcelona, Anthrosos.
- (1994). «La noción de sujeto». En: Fried Schnitman, D. *Nuevos paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires, Paidós.
- Muñoz Justicia, J. M. *Atlas/Ti*. s/d.
- Najson, S. y Luzardo, M. (2005). *Validación del SCL-90*. Montevideo, CSIC (inédito).
- Normas bibliográficas APA (American Psychological Association) (2009) sexta edición, 2010.

- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H. y Willutzki, U. (2004). «Fifty years of psychotherapy process out-come research: continuity and change». *Handbook of Psuchotherapy and Behavior Change*, pp. 307-389.
- Pardinas, F. (1986). *Metodología y técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. México, Siglo Veintiuno Editores.
- Pineda, E., De Alvarado, E. y De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud*. Segunda Edición, Serie PAL-TEX N° 35.
- (1994). *Metodología de investigación*. OPS, E.U.A.
- Poch, J. y Ávila, A. (1998). *Investigación en psicoterapia. La contribución psicoanalítica*. Barcelona, Paidós.
- Polít, D. y Hungler, B. (1991). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Interamericana, McGraw- Hill, cuarta edición, pp. 281-344.
- Rycroft, C. (1968). *Diccionario crítico del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós, 1976.
- Sabino, C. (1986). *El proceso de investigación*. Buenos Aires, Ed. Hvmnitas.
- Singer, F. (1998). «Modelos en psicoanálisis». *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. VI N° 2, Sao Paulo, Ed. Escuta.
- (1995). «Estatuto paradójico del psicoanálisis». *Anuario de Psicología*, Tomo I, Volumen IV, pp. 13-22.
- Slepoy, N. (2005). «Subjetividad. Distintas perspectivas». *Psicoanálisis APdeBA*, Vol. XXVII, N° 3, pp.493-494.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia, Contus, Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería.
- Trinidad Requena, A. (2006). «Teoría fundamentada ‘Grounded Theory’ . La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional», *Cuadernos metodológicos*, N° 37, CIS. Madrid, Centro de investigación sociológica.
- Wallerstein, R. S. (1988b). «One psychoanalysis or many?». *International Journal of Psychoanalysis*, 69 (1), pp. 5-21.
- (1989a). «Follow-up in psychoanalysis: Clinical and research values». *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37 (4), pp. 921-941.
- Wallerstein, R. S. y Fonagy, P. (1999). «Psychoanalytic research and the IPA: History, present status and future potential». *International Journal of Psychoanalysis*, 80, pp. 91-109.
- Zytner, R. (2011). *La psicoterapia*. Presentación docente en el Instituto Universitario de Posgrado de la Asociación Uruguaya Psicoterapia Psicoanalítica (inédito).