

**Características relevantes de la población
que consulta al Servicio de Psicoterapia del IPPA
(Segunda parte)**

Ana Ibáñez Costantino • Laura de Souza • Néstor Eulacio

ANA IBÁÑEZ CONSTANTINO

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

LAURA DE SOUZA

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

NÉSTOR EULACIO

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



RESUMEN

En este artículo, que continúa el publicado en el número anterior de la revista, se presentan los resultados del estudio, desde el paradigma de la evidencia fundada en la práctica clínica habitual. Se opta por 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 –efecto año–. 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.

Palabras clave: Investigación en psicoterapia, característica de población, motivo de consulta, indicador de terapizabilidad, SCHL-90.

ABSTRACT

In this article, that follows the one already published in our last number, we present the results of the study of the relevant traits of the patients that ask for treatment in our institution, from the point of view of the usual clinical practice. We chose a study of a cohort of the population that came in 2007-2008-2009, in order to minimize the incidence of socioeconomic factors in any given year.

The investigation intends to generate data and basic information, valuable in themselves but also as a ground for future investigations and fields of study.

Key words: Investigation in psychotherapy, population traits, causes to seek treatment, disposition for therapy, SCHL-90.

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.

Metodología

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. Se ha potenciado la riqueza que implica trabajar con poblaciones pequeñas, que no hacen necesario recurrir al muestreo, y ponen en evidencia la sinergia positiva que implica poder realizar análisis estadísticos y el poder estudiar uno por uno a toda la población.

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 con previo consentimiento libre, expreso e informado de este.

Presentación y discusión de resultados

N: 55 pacientes

- EDAD

Cuadro N.º 1 - Estadísticos descriptivos de la población 2007-2008-2009

Estadístico	Valor
Media	31,53
Desvío	10,15
Mediana	29
Máx.	52
Mín.	15

Cuadro N.º 2 - Edad promedio de los pacientes según generación

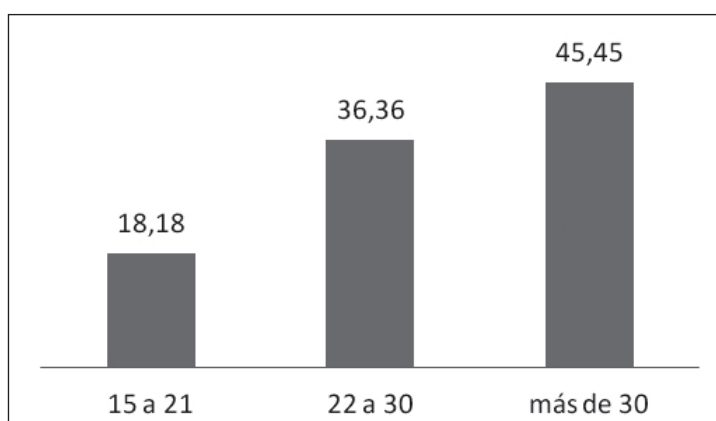
Generación	Promedio	Desvío	I.C.i	I.C.s	Número
2007	26,25	7,66	23,18	29,32	24
2008	37,53	8,85	33,55	41,51	19
2009	33,38	10,80	27,26	39,51	12
Total	31,53	10,15	28,85	34,21	55

Cuadro N.º 3 - Número de pacientes por tramo de edad

Tramo de edad	Número
15 a 21	10
22 a 30	20
más de 30	25
Total	55

La media de la población es de 32 años y el rango de edades es de 15 a 52 años. La mediana es de 29 años, lo que nos informa en comparación a la media que la distribución sigue una curva de Gauss con una leve tendencia a la izquierda, es decir, a las edades menores a 29 años.

Gráfico N.º 1 - Porcentaje de pacientes por tramo de edad



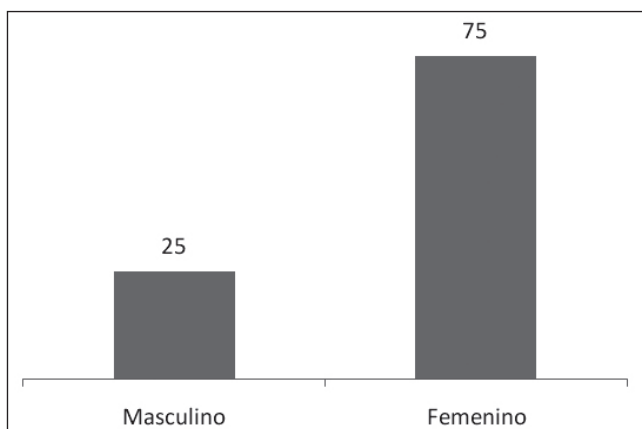
Para la población de pacientes a lo largo de todas las generaciones, el tramo de más de 30 años explica casi la mitad del número de pacientes.

- SEXO

Cuadro N.º 4 - Número de pacientes según sexo

Sexo	Número
Masculino	14
Femenino	41
Total	55

Gráfico N.º 2 - Porcentaje de pacientes según sexo



Se observa un predominio de la población femenina; el 75 % de la población que consulta son mujeres.

Edad por sexo

Cuadro N.º 5 - Promedio de edad de los pacientes según sexo

Sexo	Promedio	Desvío	I.C.i	I.C.s
Masculino	36,00	10,72	28,04	43,96
Femenino	30,00	9,47	26,13	33,87
Total	31,53	10,15	27,90	35,16

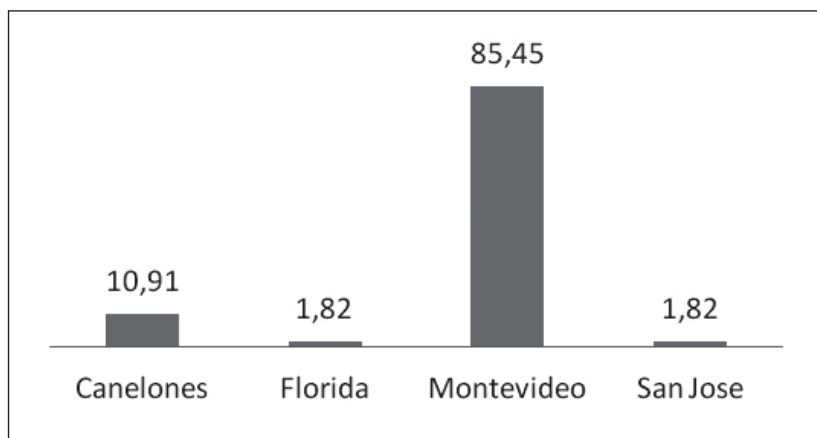
La edad de los pacientes masculinos es significativamente mayor que la de las pacientes femeninas.

• RESIDENCIA

Cuadro N.º 6 - Número de pacientes según departamento de residencia

Departamento	Número
Canelones	6
Florida	1
Montevideo	47
San José	1
Total	55

Gráfico N.º 3 - Porcentaje de pacientes según departamento de residencia



La población consultante es montevideana. Solo un 15 % de las personas son de departamentos del sur del país.

La edad promedio de los que provienen de otros departamentos es de 36 años, que es significativamente mayor que el promedio de todos los pacientes. Para fundamentar estadísticamente esta afirmación, se construyó un Intervalo de Confianza de la media poblacional, y al no contener el valor promedio de los que provienen de otros departamentos es que se puede garantizar la afirmación con una confianza estadística del 95 %.

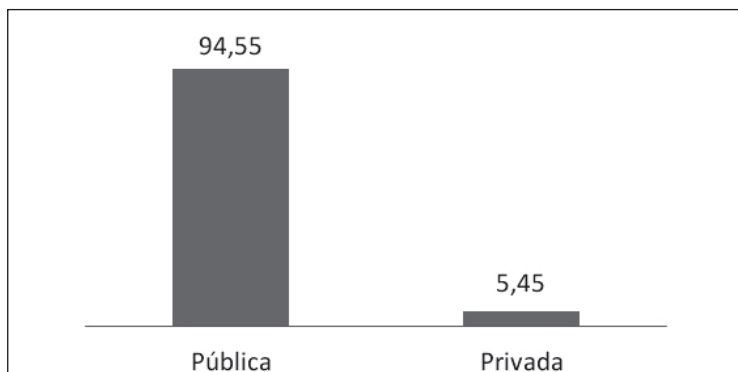
Si bien el servicio no está pensado exclusivamente para personas residentes en Montevideo, el hecho que la sede de la institución, los profesionales que la integran y los estudiantes residen en su mayoría en la capital podría explicar esta distribución de la población. A nivel institucional, se han realizado contactos para viabilizar la supervisión y asistencia de pacientes de acuerdo al lugar de residencia del profesional en formación, son los casos de los pacientes residentes en Florida y San José.

- COBERTURA ASISTENCIAL

Cuadro N.º 7 - Número de pacientes según tipo de cobertura asistencial

Tipo de cobertura	Número	Porcentaje
Pública	38	72,73
Privada	17	27,27
Total	55	100,00<

Gráfico N.º 4 - Porcentaje de pacientes según tipo de cobertura asistencial



Casi la totalidad de los pacientes tienen cobertura asistencial pública, lo que es esperable para un servicio gratuito.

- ESTADO CIVIL

Cuadro N.º 8 - Número y porcentaje de pacientes según estado civil

Estado civil	Número	Porcentaje
Soltero	27	49,09
Casado	8	14,55
Viudo	0	0,00
Divorciado	5	9,09
Separado	8	14,55
Unión libre	7	12,73
Total	55	100,00

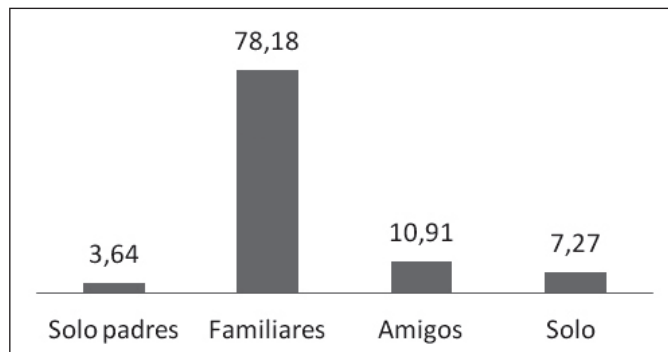
Casi el 50 % son solteros y el 28 % tiene una pareja estable.

Con quién vive

Cuadro N.º 9 - Número de pacientes según con quién viven

Vive con	Número
Solo padres	2
Familiares	43
Amigos	6
Solo	4
Total	55

Gráfico N.º 5 - Porcentaje de pacientes según con quién viven



La gran mayoría vive con familiares, pocos con amigos y solos, y muy pocos solos con los padres, por lo que se puede afirmar que es excepcional la conformación de familias nucleares.

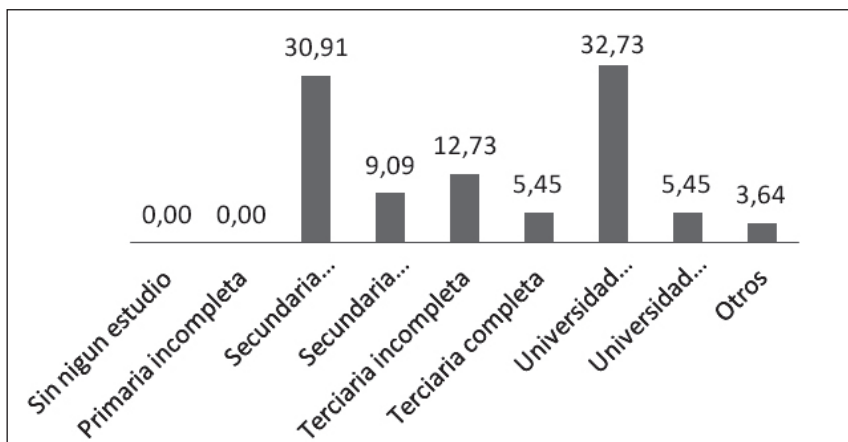
Esta es una de las situaciones en la que el análisis de los datos se ve potenciado por el uso de los métodos cuantitativos y cualitativos, en tanto es posible trabajar una por una las fichas de una población numéricamente pequeña.

• NIVEL EDUCATIVO

Cuadro N.º 10 - Número de pacientes según nivel de estudios

Nivel estudios	Número	Nivel estudios	Número
Sin ningún estudio	0	Universidad incompleta	18
Primaria incompleta	0	Universidad completa	3
Secundaria incompleta	17	Otros	2
Secundaria completa	5	Total	55
Terciaria incompleta	7		
Terciaria completa	3		

Gráfico N.º 6 - Porcentaje de pacientes según nivel educativo

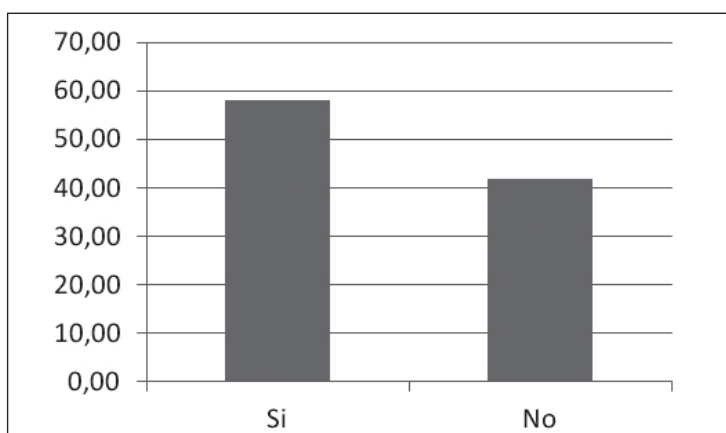


Se destaca el alto nivel educativo. Toda la población tiene primaria completa, y casi el 40 %, universidad incompleta o más. La población se distribuye mayoritariamente en dos categorías: secundaria incompleta y universidad incompleta.

Cuadro N.º 11 - Número de pacientes según si están estudiando

Estudia	Número
Sí	32
No	23
Total	55

Gráfico N.º 7 - Porcentaje de pacientes según si están estudiando



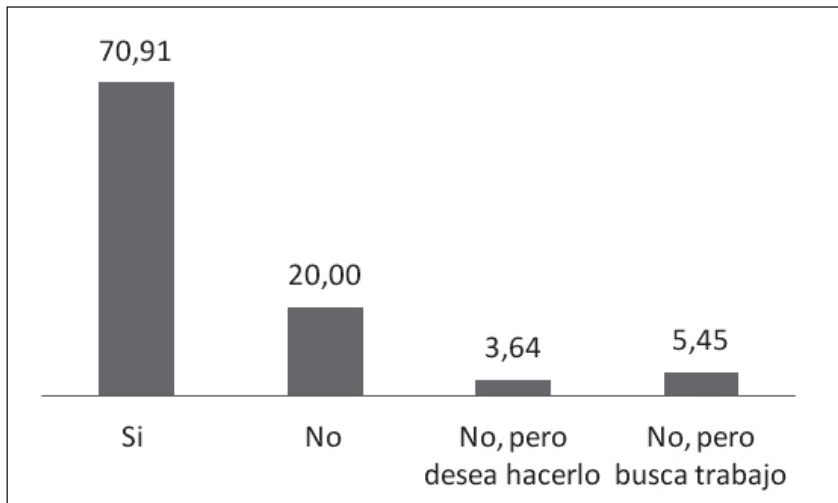
Se destaca que casi el 60 % de los pacientes se encuentra realizando actualmente estudios.

• TRABAJA

Cuadro N.º 12 - Número de pacientes según trabajo

Trabaja	Número
SÍ	39
No	11
No, pero desea hacerlo	2
No, pero busca trabajo	3
Total	55

Gráfico N.º 8 - Porcentaje de pacientes según trabajo



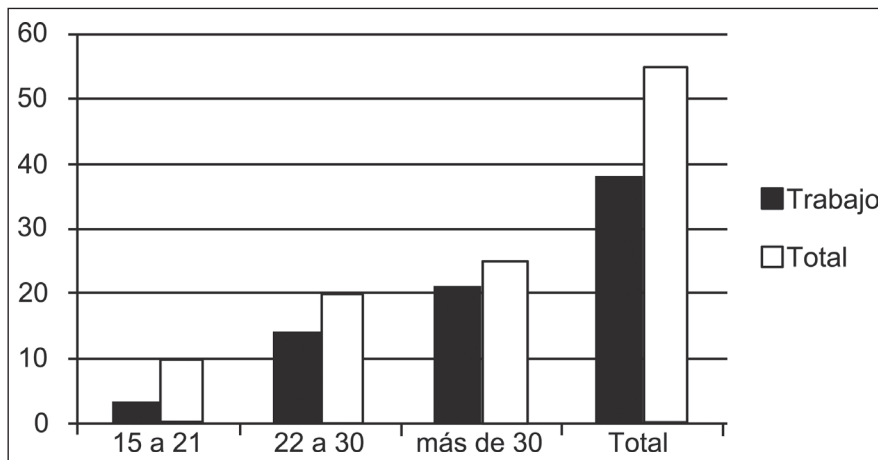
Es una población de personas que trabajan; solo el 29 % de la población ni trabaja, ni desea hacerlo, ni busca trabajo.

Trabajo por edad

Cuadro N.º 13 - Número de pacientes según tramo de edad por trabajo

Tramo de edad	Trabaja	Total	Porcentaje
15 a 21	3	10	30,00
22 a 30	14	20	70,00
más de 30	21	25	84,00
Total	38	55	69,09

Gráfico N.º 9 - Porcentaje de pacientes según tramo de edad por trabajo



El porcentaje de pacientes que trabaja aumenta con la edad.

Con quién vive por trabajo

Cuadro N.º 14 - Número de pacientes según con quién vive por trabajo

Vive con	Trabaja	Total	Porcentaje
Solo padres	1	2	50,00
Familiares	33	43	76,74
Amigos	3	6	50,00
Solo	1	4	25,00
Total	38	55	69,09

La mayoría de los que viven con familiares trabaja.

Ocupación principal

Cuadro N.º 15 - Número de pacientes según ocupación principal

Ocupación principal	Número	Porcentaje
Pasivo/a	0	0,00
Labores	2	3,64
Estudiante	17	30,91
Trabajo esporádico	2	3,64
Servicio doméstico	3	5,45
Trabajo independiente	6	10,91
Empleado público	9	16,36
Empleado privado	14	25,45
Comerciante	0	0,00
Empresario	0	0,00
Otros	2	3,64
Total	55	100,00

La ocupación principal del 31 % es el estudio y del 25 %, el trabajo como empleado privado.

• NIVEL DE INGRESOS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Cuadro N.º 16 - Número de pacientes según nivel de ingreso

En el momento del estudio se tomó como salario mínimo nacional el correspondiente a enero del 2007 que era de \$ 3.075. A los efectos de actualizar la variable nivel de ingreso, se la expresa en salarios mínimos (SM).

Nivel Ingreso	Número	Porcentaje
menos de 1 SM	4	7,27
entre 1 SM y 2 SM	11	20,00
entre 2 SM y 3 SM	14	25,45
entre 3 SM y 5 SM	13	23,64
más de 5 SM	13	23,64
Total	55	100,00

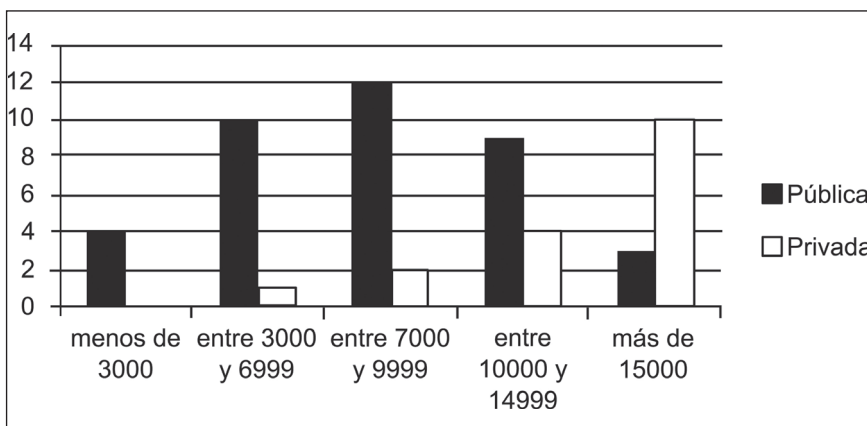
El 76 % de la población tiene ingresos menores a \$15.000, lo que es acorde a las características de ser un servicio sin costo económico para el paciente. Se pretende beneficiar a personas que por sus ingresos no accederían a un tratamiento psicoterapéutico.

Cobertura por ingreso

Cuadro N.º 17 - Número de pacientes según nivel de ingreso por tipo de cobertura

Nivel Ingreso	Pública	Privada	Total
menos de 3000	4	0	4
entre 3000 y 6999	10	1	11
entre 7000 y 9999	12	2	14
entre 10000 y 14999	9	4	13
más de 15000	3	10	13
Total	38	17	55

Gráfico N.º 10 - Número de pacientes según tramo de ingresos por tipo de cobertura



A partir de ingresos mayores de \$ 15.000, aumenta el porcentaje de pacientes con cobertura privada.

• ANTECEDENTES MÉDICOS

Enfermedades crónicas

Cuadro N.º 18 - Número de menciones según tipo de enfermedad

Enfermedades crónicas	N.º Menciones	Porcentaje
Alcoholismo	3	5,88
Alergias	13	25,49
Asma	1	1,96
Cáncer	1	1,96
Celiaco	0	0,00
Diabetes	0	0,00
Dislipemia	1	1,96
Epilepsia	0	0,00
Hipo/hipertiroidismo	3	5,88
Hiperinsulinemia	0	0,00
Hipertensión arterial	5	9,80
Enfermedad autoinmune	0	0,00
Obesidad	6	11,76
Tabaquismo	12	23,53
Insuf. renal crónica	1	1,96
Otra	5	9,80
Total	51	100,00

Las alergias afectan a un 25 % de los consultantes. Conductas de adicción al tabaco y al alcohol afectan a un 30 % de la población. El 12 % presenta obesidad, y el 10 %, hipertensión arterial.

Las enfermedades referidas se podrían entender vinculadas a componentes psicológicos.

Tratamiento médico actual

Cuadro N.º 19 - Número de pacientes que reciben tratamiento médico en el momento de la consulta

Recibe tratamiento	Número	Porcentaje
Sí	21	38,18
No	34	61,82
Total	55	100,00

En la población el 38 % se encuentra en tratamiento médico actual. Los datos sugieren que la consulta no está asociada a enfermedades médicas en tratamiento.

Intervenciones quirúrgicas

Cuadro N.º 20 - Tipo de intervención quirúrgica por paciente y en la población

Tipo de intervención quirúrgica realizada	Edad/ (es)
Amígdalas	6
Amígdalas	6
Aneurisma, peritonitis, eventración intestinal, colostomía	40, 50, 51
Apendicitis	22
Apendicitis	20
Apendicitis, hernia	18, 2
Apendicitis, vesícula	10, 25
Balazo rodilla intento asalto	39
Cesárea	36
Cesárea	25, 28
Cesárea	27
Cesárea	24
Rostro cirugías estéticas	14, 15, 21, 22, 23
Fibroma, cesárea	26, 39
Ginecológica, cesárea, nódulo benigno, vesícula	27, 42, 32, 47
Hemorragia subdural	42
Hernia umbilical	9
Hernia vesical	4
Legrados 4,	41, 46
Quiste de ovario	39
Quiste sebáceo	28
Rectolectomía parcial, crio conservación de ovarios y reparación de vejiga	30
Vegetaciones, hiperparatidismo	6, 8
Vesícula	36

El 43 % tuvo algún tipo de intervención quirúrgica. Se evidencia una gran dispersión de las edades de las mismas. No fueron motivo de la consulta, ni de la demanda de tratamiento.

Uno de los pacientes fue intervenido en 5 oportunidades debido a que su problema así lo requería.

Accidentes

Cuadro N.º 21 - Tipo de accidente por paciente y en la población

Tipo de accidente	Edad
Choque con moto	15
Quemadura doméstica	14
Atropella perro con moto-raspaduras	28
Caída de escalera fisura de 2 costillas	26
Moto	15
Caída en la escuela con pérdida de conocimiento, atropellada por un auto sin consecuencias	6,9
Cayó escalera 1 día en CTI	2
Transito grave	9
Atropelló a señora	48
Choque en moto	14
Tránsito de moto	42
Automovilístico, moto	15

El 24 % de la población tuvo accidentes. Se destaca que el 50 % de estos fueron en la adolescencia.

Los accidentes no están vinculados a la solicitud de psicoterapia. Sin embargo, llama la atención el número de pacientes que ha tenido accidentes de entidad.

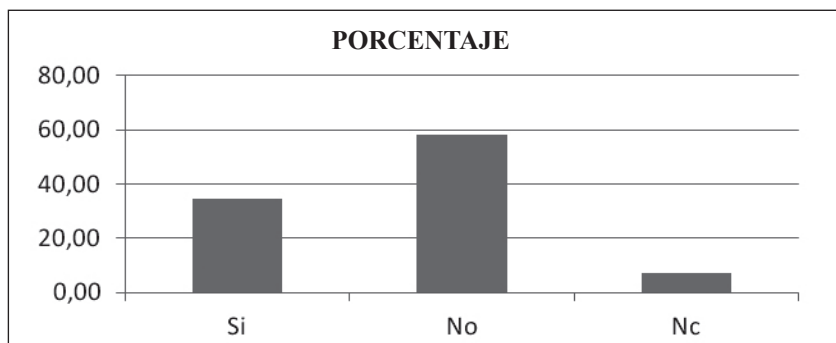
- ANTECEDENTES DE TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS

Tratamiento psiquiátrico actual con intervención farmacológica

Cuadro N.º 22 - Número y porcentaje de pacientes con tratamiento psiquiátrico actual con intervención farmacológica

Recibe tratamiento	Número	Porcentaje
Sí	19	34,55
No	32	58,18
Nc	4	7,27
Total	55	100,00

Gráfico N.º 11 - Porcentaje de pacientes con tratamiento psiquiátrico actual con intervención farmacológica



Un 35 % de la población que consulta en el servicio recibe tratamiento psiquiátrico actual con indicación farmacológica.

Motivos del tratamiento psiquiátrico con intervención farmacológica

Cuadro N.º 23 - Comentarios sobre el ítem referido a Tratamiento Psiquiátrico por paciente y en la población

Comentarios

- Tuvo entrevista, se lo medicó y recomendó psicoterapia
- Depresión y angustia
- Consulta por angustia
- Angustia y depresión
- Depresión
- Está tomando ansiolíticos
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Esporádicamente toma ansiolíticos
- Cuadro depresivo y angustia
- Depresión
- Depresión con ideas suicidas, psiquiatra recomendó internación
- Está en tratamiento pero niega la necesidad
- Cuadro depresivo con intento de autoeliminación
- Está en tratamiento pero no confía en este
- Insomnio, irritabilidad, angustia
- Cuadro depresivo y ansiedad por nacimiento de un hijo con cardiopatía congénita
- Depresión, no puede hacerse cargo de su hija enferma de 11 años
- Trastornos de ansiedad, pánico
- Por desconfianza
- Ansiolíticos por médico general
- Tiene miedo, se bajonea

Los comentarios que refieren los pacientes al motivo del tratamiento psiquiátrico actual mayoritariamente aluden a angustia, ansiedad y depresión.

Tratamiento recibido

Cuadro N.º 24 - Número y porcentaje según tipo de tratamiento

Tratamiento	Número	Porcentaje
Hospitalización	1	4,35
Medicación	21	91,30
Micronarcosis	1	4,35
Otros	0	0,00
Total	23	100,00

El tipo de tratamiento psiquiátrico recibido es en el 91 % de los casos medicación.

Cuadro N.º 25 - Número y porcentaje según tipo de medicación

Tipo medicación	Número	Porcentaje
Ansiolítico	12	57,14
Antidepresivo	5	23,81
Neurolépticos	3	14,29
Otros	1	4,76
Total	21	100,00

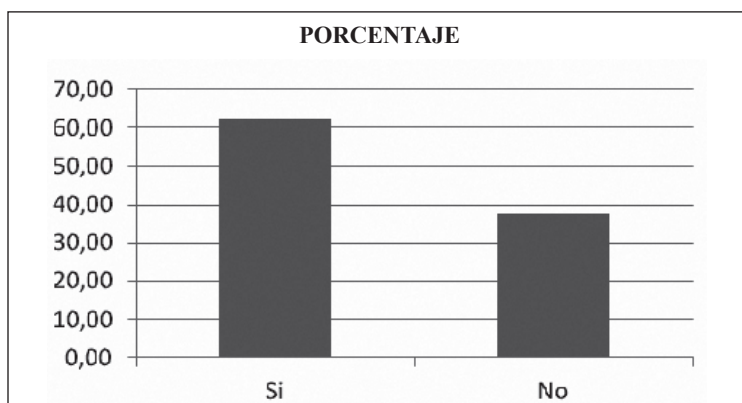
El 57 % de los tratamientos psiquiátricos con intervención farmacológica corresponden a medicación ansiolítica, y el 24 %, a antidepresivos.

Cumplimiento del tratamiento psiquiátrico

Cuadro N.º 26 - Número y porcentaje según cumple o no con tratamiento psiquiátrico

Cumple	Número	Porcentaje
Sí	15	62,50
No	9	37,50
Total	24	100,00

Gráfico N.º 12 - Porcentaje de pacientes según cumple o no con tratamiento psiquiátrico



El 63 % de la población que consulta cumple con el tratamiento psiquiátrico.

Indicación de la medicación

Cuadro N.º 27 - Porcentaje que cumple con la medicación según quién lo indicó

Indicó la medicación	Porcentaje
Médico psiquiatra	65
Médico general	25
Otros médicos especialistas	0

El 65 % de la medicación psiquiátrica está indicada por médico psiquiatra. Se ha comparado el cumplimiento de la medicación según quién la indicó, no registrándose diferencias significativas en la adherencia a la indicación medicamentosa.

Tratamiento psiquiátrico previo

Cuadro N.º 28 - Porcentaje que recibió tratamiento psiquiátrico previo

Tratamiento previo	Porcentaje
Si	47,73
No	52,27
Total	100,00

El porcentaje de pacientes que recibió tratamiento psiquiátrico en el pasado es mayor que los que están en tratamiento en la actualidad.

Cuadro N.º 29 - Motivos mencionados por tratamiento psiquiátrico anterior

Motivos mencionados

Adicción severa, IAE, conductas autodestructivas

Angustia

Angustia

Angustia

Angustia y pánico

Comer hasta vomitar - engordó 20 kg en un mes

Crisis de angustia

Crisis de pareja, IAE que no requirió consulta médica

Cuadro depresivo, IAE

Depresión

Depresión

Depresión después de la separación de los padres

Depresión por duelo padre

Depresión, ataque pánico

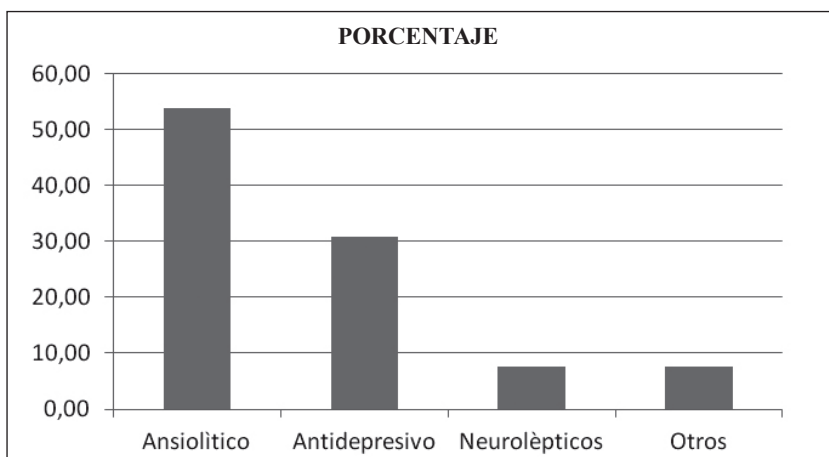
Desconfianza

Diferencias de pareja, infidelidad

Tanto en el pasado como en la actualidad, la angustia y la depresión son los principales motivos de la consulta psiquiátrica.

Tratamiento recibido

Gráfico N.º 13 - Porcentaje según tipo de medicación recibida previamente



Casi el 55 % de los tratamientos psiquiátricos con intervención farmacológica corresponden a medicación ansiolítica, y un 30 %, antidepresiva.

• ANTECEDENTES DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS

Cuadro N.º 30 - Número y porcentaje de pacientes con antecedentes de intervención

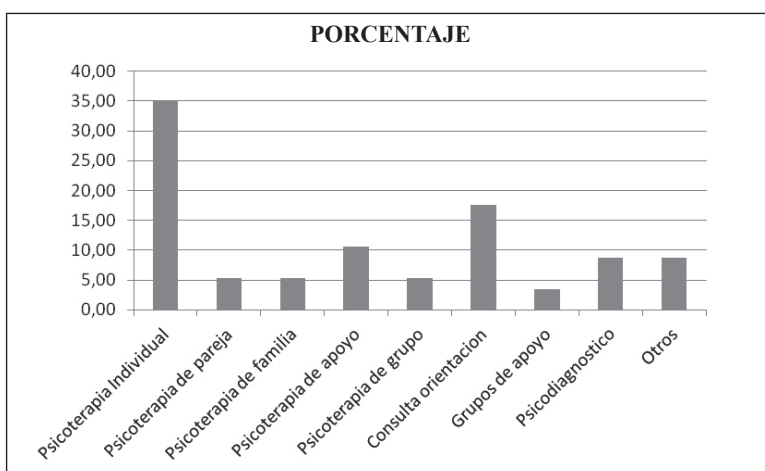
Antecedentes	Número	Porcentaje
Sí	39	72,22
No	15	27,78
Total	54	100,00

Cuadro N.º 31 - Tipo de intervención mencionada

Tipo de intervención mencionada	Porcentaje
Psicoterapia individual	35,09
Psicoterapia de pareja	5,26
Psicoterapia de familia	5,26
Psicoterapia de apoyo	10,53
Psicoterapia de grupo	5,26
Consulta orientación	17,54
Grupos de apoyo	3,51
Psicodiagnóstico	8,77
Otros	8,77
Total	100,00

De la población con intervenciones psicológicas previas, el 61 % tiene antecedentes de psicoterapia. La más frecuente es la psicoterapia individual.

Gráfico N.º 14 - Porcentaje de tipo de intervención mencionada

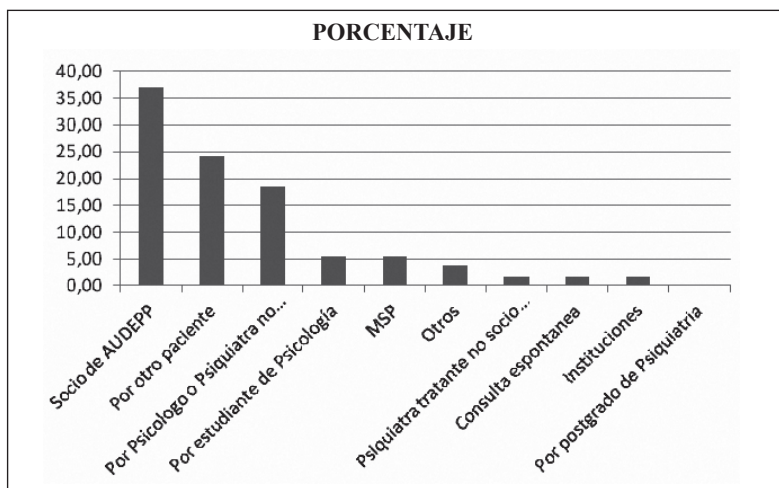


Sobre la consulta actual

Cuadro N.º 32 - Porcentaje de pacientes según quién lo derivó

Derivado por	Porcentaje
Socio de AUDEPP	37,04
Por otro paciente	24,07
Por psicólogo o psiquiatra no socio de AUDEPP	18,52
Por estudiante de Psicología	5,56
MSP	5,56
Otros	3,70
Psiquiatra tratante no socio de AUDEPP	1,85
Consulta espontánea	1,85
Instituciones	1,85
Por posgrado de Psiquiatría	0,00
Total	100,00

Gráfico N.º 15 - Porcentaje de pacientes según quién lo derivó



Se destaca que la principal fuente de derivación de los pacientes son los socios de AUDEPP, seguido por la derivación realizada por otros pacientes que han utilizado este servicio y por psicólogos o psiquiatras no socios de AUDEPP. Se han comparado las tres generaciones, apreciándose un incremento de un 15 % a un 29 % de los pacientes que derivan a personas de su entorno al servicio, lo que hace pensar en la satisfacción con el tratamiento recibido en la institución.

Motivos de consulta referidos por el paciente¹

Cuadro N.º 33 - Número de pacientes según los motivos de consulta referidos

Motivo	1	2	3	4	Total	Porcentaje
Angustia	22	8	3	2	35	19,55
Ansiedad	3	5	3	2	13	7,26
Imagen de sí mismo devaluada	3	14	4	1	22	12,29
Imagen de sí mismo sobrevaluada	1	1	0	0	2	1,12
Inseguridad	7	4	3	3	17	9,50
Cambios en la imagen de sí mismo		1	0	0	1	0,56
Sentimiento de vacío		2	1	3	6	3,35
Baja tolerancia a la frustración			3	2	5	2,79
Dificultades en el control de los impulsos			3	0	3	1,68
Hiperactividad			1	2	3	1,68
Síntomas conversivos				0	0	0,00
Fobias	2	1	1	0	4	2,23
Síntomas obsesivos	2			0	2	1,12
Sentimiento de culpa	1	3	5	3	12	6,70
Malhumor	3	2	1	1	7	3,91
Alteraciones del humor	6		5	5	16	8,94
Trastornos de conducta	3			2	5	2,79
Síntomas psicosomáticos		1		2	3	1,68
Síntomas delirantes				0	0	0,00
Trastornos de las funciones basales	1	2	2	4	9	5,03
Acontecimientos biográficos recientes	1	1		0	2	1,12
Estrés postraumático				0	0	0,00
Acontecimientos biográficos del pasado	1		2	0	3	1,68
Conflictos familiares		2	1	3	6	3,35
Conflictos de pareja		2			2	1,12
Conflictos vinculares			1		1	0,56
Vínculos de dependencia					0	0,00
Otros					0	0,00
Total	56	49	39	35	179	100,00

1. Ibáñez, A.; De Souza, L.; Eulacio, N. (2014). «Características relevantes de la población que consulta al servicio de Psicoterapia del IPPA en el período mayo-junio 2007-2008-2009». *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*. 8 (3). Montevideo: Editorial Fin de Siglo, pp. 125-154

Cuadro N.º 34 - Porcentaje de pacientes según primer motivo de consulta referido

Motivo	1º
Angustia	39,28
Ansiedad	5,35
Imagen de sí mismo devaluada	5,35
Imagen de sí mismo sobrevaluada	1,78
Inseguridad	12,50
Cambios en la imagen de sí mismo	0,00
Sentimiento de vacío	0,00
Baja tolerancia a la frustración	0,00
Dificultades en el control de los impulsos	0,00
Hiperactividad	0,00
Síntomas conversivos	0,00
Fobias	3,57
Síntomas obsesivos	3,57
Sentimiento de culpa	1,78
Malhumor	5,35
Alteraciones del humor	10,71
Trastornos de conducta	5,35
Síntomas psicósomáticos	0,00
Síntomas delirantes	0,00
Trastornos de las funciones basales	1,78
Acontecimientos biográficos recientes	1,78
Estrés postraumático	0,00
Acontecimientos biográficos del pasado	1,78
Conflictos familiares	0,00
Conflictos de pareja	0,00
Conflictos vinculares	0,00
Vínculos de dependencia	0,00
Otros	0,00
Total	100,00

Para los pacientes el motivo de consulta principal es la angustia en el 39 % de los casos. El 13 % atribuye como motivo principal la inseguridad. El 11 % expresa como motivo de consulta principal alteraciones del humor. El 37 % restante se distribuye entre: ansiedad, imagen de sí devaluada, imagen de sí sobrevaluada, fobias, síntomas obsesivos, sentimientos de culpa, malhumor, trastornos de conducta (adicciones), trastornos de las funciones basales (alimentación), acontecimientos biográficos recientes, acontecimientos biográficos del pasado.

Como segundo motivo de consulta, aparece la imagen de sí mismo devaluada en un 24 % de los pacientes. Un 15 % refiere la angustia, y un 10 %, la ansiedad.

Como tercer motivo de consulta, se destaca con un 10 % sentimientos de culpa y 10 % alteraciones del humor. Con un 7 % aparece imagen de sí devaluada.

En el cuarto motivo de consulta, se destaca con un 10 % alteraciones del humor (depresivas) y un 7 %, trastornos en las funciones basales (alimentación).

Es de destacar que en ningún caso los entrevistados refieren como motivo de consulta: síntomas conversivos, síntomas delirantes, estrés postraumático, ni vínculos de dependencia.

Si contabilizamos la totalidad de las referencias de cada motivo de consulta, se observa la prevalencia de la angustia en un 20 %, la imagen de sí devaluada en un 12 %, la inseguridad en un 10 %, y alteraciones del humor (depresivas) en un 9 %. La angustia es el síntoma que mueve a consultar y lo que habilita el abordaje psicoterapéutico.

Consideración diagnóstica del entrevistador

Cuadro N.º 35 - Número de pacientes según consideración diagnóstica

Consideración diagnóstica	Número	Porcentaje
Psicosis	0	0,00
Neurosis	44	80,00
Fronterizo	3	5,45
Narcisista	6	10,91
Otros	2	3,64
Total	55	100,00

La consideración diagnóstica de los entrevistadores indica que un 80 % de los consultantes son neuróticos.

Motivos de consulta inferidos por las investigadoras

Cuadro N.º 36 - Número de pacientes según motivo referido por las investigadoras

Motivo	1	2	3	4	Total	Porcentaje
Angustia	11	5	1	4	21	12,07
Ansiedad	4	3	3	2	12	6,90
Imagen de sí mismo devaluada				4	4	2,30
Imagen de sí mismo sobrevaluada		1		1	2	1,15
Inseguridad	1	2	1		4	2,30
Cambios en la imagen de sí mismo	1				1	0,57
Sentimiento de vacío			1	1	2	1,15
Baja tolerancia a la frustración		1		1	2	1,15
Dificultades en el control de los impulsos			1	1	2	1,15
Hiperactividad					0	0,00
Síntomas conversivos					0	0,00
Fobias	2				2	1,15
Síntomas obsesivos	1		1	1	3	1,72
Sentimiento de culpa	1		3		4	2,30
Malhumor	1		2		3	1,72
Alteraciones del humor	5	2	4	3	14	8,05
Trastornos de conducta	2	1	1		4	2,30
Síntomas psicossomáticos	1				1	0,57
Síntomas delirantes					0	0,00
Trastornos de las funciones basales		1	1		2	1,15
Acontecimientos biográficos recientes	3	1	2	2	8	4,60
Estrés postraumático					0	0,00
Acontecimientos biográficos del pasado	3	9	5	6	23	13,22
Conflictos familiares	3	6	6	4	19	10,92
Conflictos de pareja		5	2	8	15	8,62
Conflictos vinculares	3	3			6	3,45
Vínculos de dependencia	6	1	7	2	16	9,20
Otros	1	2	1		4	2,30
Total	49	43	42	41	175	100,00

Cuadro N.º 37 - Porcentaje de pacientes según primer motivo referido por las investigadoras

Motivo	1º
Angustia	22,45
Ansiedad	8,16
Imagen de sí mismo devaluada	0,00
Imagen de sí mismo sobrevaluada	0,00
Inseguridad	2,04
Cambios en la imagen de sí mismo	2,04
Sentimiento de vacío	0,00
Baja tolerancia a la frustración	0,00
Dificultades en el control de los impulsos	0,00
Hiperactividad	0,00
Síntomas conversivos	0,00
Fobias	4,08
Síntomas obsesivos	2,04
Sentimiento de culpa	2,04
Malhumor	2,04
Alteraciones del humor	10,20
Trastornos de conducta	4,08
Síntomas psicósomáticos	2,04
Síntomas delirantes	0,00
Trastornos de las funciones basales	0,00
Acontecimientos biográficos recientes	6,12
Estrés postraumático	0,00
Acontecimientos biográficos del pasado	6,12
Conflictos familiares	6,12
Conflictos de pareja	0,00
Conflictos vinculares	6,12
Vínculos de dependencia	12,24
Otros	2,04
Total	100,00

Para las investigadoras, la angustia es el motivo de consulta principal en el 22 % de los casos, los vínculos de dependencia en un 12 %, las alteraciones del humor en un 10 %, y la ansiedad en un 8 %. El 48 % se distribuye en: inseguridad, cambios en la imagen de sí mismo, fobias, síntomas obsesivos, sentimientos de culpa, malhumor, trastornos de la conducta, síntomas psicósomáticos, acontecimientos biográficos recientes, acontecimientos biográficos del pasado, conflictos familiares, conflictos vinculares.

Como segundo motivo de consulta: 21 % acontecimientos biográficos del pasado, 14 % conflictos familiares, 12 % angustia y 12 % conflictos de pareja.

El tercer motivo de consulta: 17 % vínculos de dependencia, 14 % conflictos familiares, 12 % acontecimientos biográficos del pasado, 10 % alteraciones del humor.

El cuarto motivo de consulta: 20 % conflictos de pareja, 15 % acontecimientos biográficos del pasado, 10 % angustia y 10 % imagen de sí devaluada.

Es de destacar que en ningún caso se consigna como motivo de consulta: hiperactividad, síntomas conversivos, síntomas delirantes, estrés postraumático.

Si contabilizamos la totalidad de las referencias de cada motivo de consulta, se observa la prevalencia en: 13 % acontecimiento biográficos del pasado, 12 % angustia, 11 % conflictos familiares, 9 % conflictos de pareja y 9 % vínculos de dependencia.

Ni los entrevistados, ni los investigadores consignan como motivo de consulta: síntomas delirantes, síntomas conversivos, estrés postraumático. Mientras que los entrevistados nunca mencionan como motivo de consulta vínculos de dependencia, sí lo hacen las investigadoras en un 8 % de los casos.

La hiperactividad es mencionada como motivo de consulta por los entrevistados y no por las investigadoras. Si comparamos las menciones de los motivos de consulta de los entrevistados y los consignados por las investigadoras, se observa un porcentaje mayor de menciones en los entrevistados para imagen de sí devaluada e inseguridad.

Por parte de las investigadoras, se registra un porcentaje mayor en acontecimientos biográficos del pasado, conflictos familiares, conflictos de pareja y vínculos de dependencia. Es decir, en los entrevistados priman los síntomas que implican sufrimiento subjetivo y en las investigadoras existe una mirada conceptual que explicaría la mención de los síntomas que se refieren a problemas vinculares y a la historia del sujeto.

Cuadro N.º 38 - Porcentaje de menciones totales de motivos de consulta por pacientes e investigadores

Motivo	Pacientes	Investigadores
Angustia	19,55	12,07
Ansiedad	7,26	6,90
Imagen de sí mismo devaluada	12,29	2,30
Imagen de sí mismo sobrevaluada	1,12	1,15
Cambios en la imagen de sí mismo	0,56	0,57
Inseguridad	9,50	2,30
Sentimiento de vacío	3,35	1,15
Baja tolerancia a la frustración	2,79	1,15
Dificultades en el control de los impulsos	1,68	1,15
Hiperactividad	1,68	0,00
Síntomas conversivos	0,00	0,00
Fobias	2,23	1,15
Síntomas obsesivos	1,12	1,72
Sentimiento de culpa	6,70	2,30
Malhumor	3,91	1,72
Alteraciones del humor	8,94	8,05
Trastornos de conducta	2,79	2,30
Síntomas psicósomáticos	1,68	0,57
Síntomas delirantes	0,00	0,00
Trastornos de las funciones basales	5,03	1,15
Acontecimientos biográficos recientes	1,12	4,60
Estrés postraumático	0,00	0,00
Acontecimientos biográficos del pasado	1,68	13,22
Conflictos familiares	3,35	10,92
Conflictos de pareja	1,12	8,62
Conflictos vinculares	0,56	3,45
Vínculos de dependencia	0,00	9,20
Otros	0,00	2,30
Total	100,00	100,00

Consideración diagnóstica realizada por las investigadoras

Cuadro N.º 39 - Número y porcentaje según consideración diagnóstica

Consideración diagnóstica	Número	Porcentaje
Psicosis	1	1,82
Neurosis	40	72,73
Fronterizo	4	7,27
Narcisista	6	10,91
Otros	4	7,27
Total	55	100,00

El 73 % de los pacientes son diagnosticados por las investigadoras como neuróticos, y el 2 %, como psicóticos.

Cuadro N.º 40 - Porcentaje según consideración diagnóstica de entrevistadores e investigadoras

Consideración diagnóstica	Entrevistadores	Investigadores
Psicosis	0,00	1,82
Neurosis	80,00	72,73
Fronterizo	5,45	7,27
Narcisista	10,91	10,91
Otros	3,64	7,27
Total	100,00	100,00

Las categorías diagnósticas no tuvieron definición operativa, lo que constituye una imprecisión para comparar las dos evaluaciones. La categoría «otros» para las investigadoras incluyó pacientes con situaciones vitales de enfermedades somáticas con importantes repercusiones en lo psíquico, en los cuales no se consideró oportuno un diagnóstico psicopatológico.

En el 82 % de los pacientes hay coincidencia diagnóstica (71 % en neurosis y 11 % narcisistas). Es de destacar que para las investigadoras hay un paciente diagnosticado como psicosis y para los entrevistadores, ninguno.

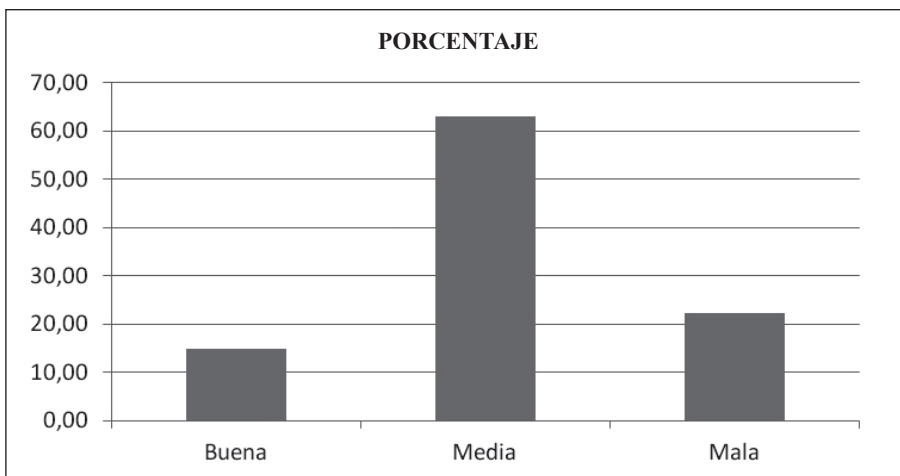
La escucha del investigador es en un tiempo a posteriori de la entrevista y no está implicado en la toma de decisiones en cuanto al inicio del tratamiento, ni está atravesado por fenómenos transferenciales.

Indicadores de terapizabilidad

Cuadro N.º 41 - Número y porcentaje por capacidad de auto percepción

Capacidad de auto percepción	Número	Porcentaje
Buena	8	14,81
Media	34	62,96
Mala	12	22,22
Total	54	100,00

Gráfico N.º 16 - Porcentaje de pacientes según capacidad de autopercepción



Cuadro N.º 42 - Número y porcentaje por capacidad de establecer alianza terapéutica

Capacidad de establecer una alianza terapéutica	Número	Porcentaje
Buena	13	23,64
Media	36	65,45
Mala	6	10,91
Total	55	100,00

Cuadro N.º 43 - Número y porcentaje por formulación de deseo de cambio

Formulación de deseo de cambio	Número	Porcentaje
Buena	19	34,55
Media	27	49,09
Mala	9	16,36
Total	55	100,00

Los indicadores de terapizabilidad categorizados en una escala de buena, media y mala muestran que la capacidad de autopercepción, la capacidad de establecer una alianza terapéutica y la formulación de un deseo de cambio, en la mayoría de los pacientes es media. En la formulación de un deseo de cambio, la categoría buena es mayor que en los otros dos indicadores (35 %).

Se considera que tanto la capacidad de autopercepción como la de establecer una alianza terapéutica pueden ser trabajadas y mejoradas en el curso del tratamiento psicoterapéutico, pero el deseo de cambio es condición de viabilidad de un proceso psicoterapéutico.

SCHL: comentarios

Se aplica el SCHL a 55 pacientes. Un caso queda invalidado porque responde a un número bajo de las preguntas del instrumento.

Cuadro de análisis de índices

El GSI (índice global de severidad) «aporta el indicador numérico más sensible del estado psicológico del sujeto, combinando la información referente a la cantidad de síntomas y a la intensidad del malestar» (Najson, 2003:19).

Se considera caso positivo el que se ubica en un percentil $> 0 = a 63$ o que tiene dos dimensiones $> 0 = a 63$.

En la población hay 40 casos positivos (72 %).

PSDI (índice de sintomatología positiva) «representa una puntuación de intensidad pura en el sentido del número de síntomas positivos e indica el estilo en que el sujeto experimenta el malestar» (Najson, 2003:19).

55% < 63

27% entre 63 y 75

18% > 75

Ningún caso con negación de síntomas.

El 45 % de los pacientes presenta un índice de sintomatología positiva.

PST (total de síntomas positivos) «revela la cantidad de síntomas que generan malestar en el sujeto y contribuye a la interpretación del patrón de malestar global».

No hay casos con negación de síntomas.

Respuestas dramatizadas: Hombres 9 de 14 casos - Mujeres 19 de 40 casos.

Resulta explicable que exista dramatización en los síntomas dado que son pacientes que se postulan para ser seleccionados para un servicio gratuito de psicoterapia.

PST <63 - 25 casos – 45 %

63 a 75 - 19 casos – 35 %

>75 - 0 casos

19 casos (35 %) tienen un total de síntomas positivos en un percentil de 63 a 75.

Cuadro de análisis de síntomas positivos por dimensión

Es una población polisintomática: 7 de 9 dimensiones aparecen con un 65 % o más de los pacientes en un percentil mayor a 63. Las dos dimensiones que aparecen con una distribución diferente son ansiedad e ideación paranoide (60 % y 50 % respectivamente) en un percentil inferior a 63.

Llama la atención que los síntomas vinculados con ansiedad se distribuyan fundamentalmente en < de 63. Posiblemente se asocie al hecho de que un tercio de los pacientes estén en tratamiento psiquiátrico por ese motivo y por tanto la sensación subjetiva de ansiedad ha disminuido con la medicación. Los pacientes no llegan en agudo y los que presentan síntomas de intensidad tienen tratamiento psiquiátrico en curso o previo.

Con relación a lo paranoide, se piensa que una población que consulta pidiendo psicoterapia tiene cierta conciencia de que su padecimiento se relaciona consigo mismo y no atribuye en gran medida la culpa a otros.

La única dimensión que aparece con un número importante de pacientes (26 %) en un percentil igual o mayor que 76 es la depresión, mientras que en las restantes dimensiones solo se agrupan entre 0 y 8 % de los casos.

Conclusiones

Se ha arribado a un conjunto de conclusiones acerca de las características relevantes de la población que consulta al servicio de psicoterapia del IPPA que se agruparon para su presentación.

1) Aspectos sociodemográficos:

- El 75 % son de sexo femenino.
- Se trata de adultos jóvenes, con un rango de edades entre 15 y 52 años y una media de 32 años. La edad de los pacientes masculinos es significativamente mayor que la de los femeninos.
- El 85 % proceden de Montevideo.

- El 49 % de los pacientes son solteros. El 78 % viven con familiares. Existen diferentes formas de composición del núcleo de convivencia, siendo excepcional la conformación de familias nucleares.
- El 71 % trabaja y el 20 % ni trabaja, ni desea hacerlo ni busca trabajo.
- Se destaca el alto nivel educativo de la población: el 38 % tiene universidad incompleta o más. Casi el 60 % se encuentra realizando en el momento estudios.
- La ocupación principal del 31% es el estudio y del 25% el trabajo como empleado privado.
- El 95% tiene cobertura asistencial pública.
- El 76% de la población tiene ingresos que no superan los dos salarios mínimos nacionales.

2) * Antecedentes médicos:

- El 30 % presenta conductas de adicción al tabaco y al alcohol.
- El 25 % sufre de alergias.
- El 12 % padece obesidad.
- El 10 % tiene hipertensión arterial.
- El 62 % no se encuentra en tratamiento médico actual, lo que sugiere que la consulta al servicio no está asociada a enfermedades médicas en tratamiento.

* Antecedentes quirúrgicos:

- Si bien el 43 % tuvo algún tipo de intervención quirúrgica en una gran dispersión de edades, no fueron motivo de la consulta.

* Antecedentes de accidentes:

- El 24 % de la población tuvo accidentes, mayoritariamente de entidad. El 50 % de estos fueron en la adolescencia.

* Antecedentes psiquiátricos:

- El 48 % recibió tratamiento en el pasado.
- Al momento de la consulta el 35 % recibe tratamiento psiquiátrico con intervención farmacológica: 92 % es medicación; 4 % hospitalización y 4 % micronarcosis.

- La indicación farmacológica corresponde a ansiolíticos y antidepresivos, indicada en el 65 % de los casos por médico psiquiátrica.
- El 63 % cumple con el tratamiento, no registrándose diferencias significativas en la adherencia a la indicación según quién la indicó.

3) Antecedentes de tratamientos psicológicos:

- El 72 % tiene antecedentes de intervenciones psicológicas.
- En el 61 % la intervención fue psicoterapia, presentando más frecuencia la psicoterapia individual.

4) Motivos de consulta al servicio:

- El 38 % de los pacientes fue derivado por socio/a de AUDEPP. El 24 % por otros pacientes que han utilizado este servicio. El 19 % por psicólogos o psiquiatras no socios de AUDEPP.
- Comparando las 3 generaciones se apreció un incremento del 15 % al 29 % de los propios pacientes que derivan a personas de su entorno al servicio, lo que hace pensar en la satisfacción con el tratamiento recibido en la institución.
- La angustia es el primer motivo de consulta **para los pacientes** en el 39 % de los casos.
- En el total de las referencias de los motivos de consulta, se observa la prevalencia de la angustia en un 20 %, de la imagen de sí devaluada en un 12 %, la inseguridad en un 10 % y alteraciones del humor depresivas en un 9 %.
- En ningún caso los entrevistados refieren como motivo de consulta: síntomas conversivos, síntomas delirantes, estrés postraumático, ni vínculos de dependencia.
- **Para las investigadoras** la angustia es el primer motivo de consulta en el 22 % de los casos.
- En el total de las referencias de los motivos de consulta, se observa la prevalencia de: acontecimientos biográficos del pasado en un 13 %, angustia en el 12 %, conflictos familiares en el 11 %, conflictos de pareja en el 9 % y vínculos de dependencia en el 9 %.
- En ningún caso se consigna como motivo de consulta: hiperactividad, síntomas conversivos, síntomas delirantes, estrés postraumático.

- **Ni los entrevistados, ni las investigadoras** consignan como motivo de consulta: síntomas delirantes, síntomas conversivos, estrés post-traumático.
- Para los entrevistados priman como motivo de consulta los síntomas que implican sufrimiento subjetivo.
- Para las investigadoras existe una mirada conceptual de los motivos de consulta, refiriéndolos a síntomas asociados a problemas vinculados y a la historia del sujeto.

5) Indicadores de terapizabilidad:

- Los indicadores de terapizabilidad categorizados en una escala de buena, media y mala muestran que la capacidad de autopercepción, la capacidad de establecer una alianza terapéutica y la formulación de un deseo de cambio, en la mayoría de los pacientes es media.
- En la formulación de un deseo de cambio la categoría buena es mayor que en los otros dos indicadores (35 %).
- Se considera que: a) la alianza terapéutica se trabaja y consolida en el proceso terapéutico; b) el cambio en la capacidad de autopercepción es objetivo del trabajo psicoterapéutico; c) el deseo de cambio es condición de posibilidad del proceso psicoterapéutico.

6) Síntomas psicológicos de los consultantes desde su perspectiva subjetiva.

- De acuerdo a los resultados del SCHL –escala de síntomas psicológicos reportados por el paciente–: a) El índice global de severidad (GSI, cantidad de síntomas con relación a la intensidad del malestar) es de 72 % positivos; b) El índice de sintomatología positiva es de 45 %; c) 7 de 9 dimensiones aparecen con un percentil mayor de 63 indicando una población polisintomática.

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, Nº 3/4, julio-diciembre de 2000, pp. 677-688.
- Blalock, H. (1960). *Estadística social*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Chemama, R. y Vandermersch, B. (2004). *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores. 2ª edición revisada.
- Derogatis, L. R. (1983). *SCL-90-R Administration, scoring and procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research, Towson, MD.
- De Souza L., 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., 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. (2002). *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. The International Psychoanalytic Association.
- Francolino, C., Najson, S., 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., Sousa, P. (editores) (2000). *Investigación en Psicoterapia. Procesos y resultados. Investigaciones empíricas 1998*. Pelotas: EDUCAT.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., 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. (2010). «Características relevantes de la población que consulta al servicio de psicoterapia del IPPA en el período mayo-

- junio de 2007», Actividad Científica AUDEPP, Montevideo, 28 de octubre de 2010.
- Ibáñez, A., de Souza, L., Eulacio, N. (2014). «Características relevantes de la población que consulta al servicio del Psicoterapia del IPPA en el período mayo-junio 2007-2008-2009». *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*. 8 (3): pp. 125-154. Montevideo: Fin de Siglo.
- Jiménez J. P. (1995). «Un modelo de análisis del sistema de atención psicoterapéutica». En Jiménez J. P., Buguñá C., Bermar A. editores. *Investigación en Psicoterapia: Procesos y resultados. Investigaciones empíricas 1993-1994*. Santiago: Corporación de Promoción Universitaria, pp. 1-32.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). «The efficacy and effectiveness of psychotherapy». En Lambert M. J., editor. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, pp. 139-193.
- Lhullier, A.C. (org.) (1998). *Novos modelos de investigacao em psicoterapia*. Pelotas: EDUCAT.
- Montado, G., Palermo, A., Fernández, B., 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., Ginés A. (2001) «Investigación de resultados terapéuticos en un programa de psicoterapia psicoanalítica hospitalaria», *Desafíos a la Psicoterapia*. Montevideo: AUDEPP, pp. 310-318.
- Najson, S., Luzardo, M. (2005). *Validación del SCL-90*. Montevideo: CSIC. (Inédito).
- Normas bibliográficas APA (American Psychological Association), 2009, sexta edición.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., Willutzki, U. (2004). «Fifty years of psychotherapy process out-come research: continuity and change». *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, pp. 307-389.
- Pineda, E., De Alvarado, E., De Canales, F. (1994). *Metodología de investigación*, OPS, E.U.A.
- Poch, J., Ávila, A. (1998). *Investigación en psicoterapia. La contribución psicoanalítica*. Barcelona: Paidós.
- Zytner, R. (2011). «La psicoterapia». Presentación docente en el Instituto Universitario de Posgrado de la Asociación Uruguaya Psicoterapia Psicoanalítica (inédito).

Se agradece a:

- Lic. Silvia Najson, quien proporcionó los manuales y la validación del SCHL.
- Lic. Mercedes Viera, con quien se intercambió acerca del análisis de resultados 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.