

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"CONOCIMIENTOS SOBRE PSICOTERAPIA, DE LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE
LAS CARRERAS DE MEDICINA Y NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR,
CAMPUS CENTRAL."**
TESIS DE GRADO

ANA BEATRIZ DIAZ RODRIGUEZ
CARNET 10541-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"CONOCIMIENTOS SOBRE PSICOTERAPIA, DE LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE
LAS CARRERAS DE MEDICINA Y NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR,
CAMPUS CENTRAL."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
ANA BEATRIZ DIAZ RODRIGUEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. EDNA KARINA VAQUERANO MARTINEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

Guatemala, noviembre del 2015

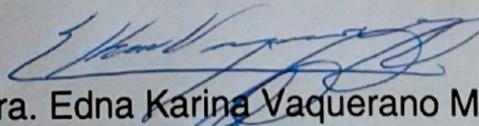
Señores y señoras
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar

Estimados Señores y señoras

Atentamente les saludo, me dirijo a ustedes para presentar a su consideración el trabajo de tesis titulado "**Conocimientos sobre Psicoterapia, de los estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina y Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, campus central**". Realizado por la alumna **Ana Beatriz Díaz Rodríguez** con número de Carne 1054111, para optar al título de Licenciado de Psicología Clínica.

Asesore y revise el presente documento, por lo que considero que cumple con los requisitos solicitados por la Facultad para su aprobación, por lo que de la manera más respetuosa solicito le sea asignado revisor(a) final

Agradeciendo la atención, me despido


Dra. Edna Karina Vaquerano Martínez
Código de catedrática 13849

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANA BEATRIZ DIAZ RODRIGUEZ, Carnet 10541-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05606-2016 de fecha 7 de enero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"CONOCIMIENTOS SOBRE PSICOTERAPIA, DE LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LAS CARRERAS DE MEDICINA Y NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR, CAMPUS CENTRAL."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 8 días del mes de enero del año 2016.

Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Conocimientos.....	18
1.1.1.	Tipos de conocimiento.....	19
1.1.2.	Elementos del conocimiento.....	19
1.2.	Psicoterapia.....	20
1.2.1.	Proceso psicoterapéutico.....	22
1.2.2.	Objetivos Terapéuticos.....	24
1.2.3.	Relación Terapéutica.....	25
1.2.4.	La Psicoterapia como tratamiento combinado.....	27
1.2.5.	Mitos de la Psicoterapia.....	28
1.2.6.	Psicoterapia como Proceso Integral.....	30
1.3.	Estudiante.....	34
1.3.1.	Estudiante de medicina.....	34
1.3.2.	Estudiante de nutrición.....	34
1.4.	Perfiles de las licenciaturas.....	35
1.4.1.	Perfil de la licenciatura de Medicina.....	35
1.4.2.	Perfil de la licenciatura de Nutrición.....	36
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	37
2.1.	Objetivos.....	38
2.2.	Variables.....	38
2.3.	Definición de Variables.....	38
2.3.1.	Definición Conceptual.....	39
2.3.1.1.	Conocimientos.....	39
2.3.1.2.	Psicoterapia.....	39
2.3.2.	Definición Operacional.....	39
2.4.	Alcances y Límites.....	40
2.5.	Aporte.....	41

III.	MÉTODO.....	42
3.1.	Sujetos.....	42
3.2.	Instrumento.....	43
3.3.	Procedimiento.....	44
3.4.	Tipo de Investigación, diseño y metodología estadística.....	45
IV.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	46
V.	DISCUSIÓN.....	57
VI.	CONCLUSIONES.....	66
VII.	RECOMENDACIONES.....	68
VIII.	REFERENCIAS.....	69
ANEXOS.....		79

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre psicoterapia de los estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina y Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, por sus siglas en español, URL; campus central. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo. Se creó un cuestionario con escala tipo Likert de 12 preguntas con respuestas de 1 a 5, que incluían desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo. La muestra fue conformada por 113 sujetos de ambos sexos. Los resultados obtenidos muestran que 52% de los estudiantes de nutrición consideran a la psicoterapia como un tratamiento frente al 49% de los estudiantes de medicina, así también, el 42% de estudiantes de medicina la recomendarían para tratamiento de los pacientes, al igual que el 43% de estudiantes de nutrición. Los estudiantes están muy de acuerdo en que la psicoterapia puede ser combinada con otros tratamientos médicos y/o nutricionales para obtener mejores resultados, 50% (nutrición) y 42% (nutrición). Entre las recomendaciones se sugiere realizar alianzas estratégicas entre el Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar para promover el buen uso de la psicoterapia como tratamiento de elección inicial en los procesos de salud enfermedad que atenderán en el futuro los diferentes profesionales de la salud.

I. INTRODUCCIÓN

Feldman (2010), define la psicoterapia como: “el tratamiento con el que un profesional capacitado (un terapeuta) emplea técnicas psicológicas para ayudar a la persona a superar sus dificultades y trastornos psicológicos, resolver problemas cotidianos o generar un crecimiento personal”. (p.486)

Se considera a la psicoterapia como un tratamiento médico-psiquiátrico y/o psicológico, por medio del cual, el profesional que lo proporciona escucha al paciente, sugiriéndole estrategias de afrontamiento o nuevas formas de percibir las situaciones o enfermedades a las que se está enfrentando, al momento de consultar con el terapeuta. Freidin, Fernandez y Pitón (2004), confirman que la psicoterapia moviliza cambios en los neurotransmisores cerebrales, por lo que se considera un tratamiento efectivo, que permite ser utilizado solo o en combinación de los fármacos u otros tipos de métodos preventivos, curativos y/o paliativos.

La psicoterapia es un tratamiento reconocido a nivel mundial, sin embargo en Guatemala, puede ser considerado para uso exclusivo de pacientes que padecen un trastorno mental, sin tomarlo en cuenta como coadyuvante en los tratamientos médicos y/o nutricionales establecidos cotidianamente. ¿Los profesionales de la medicina y nutrición consideran la psicoterapia como una opción de tratamiento? Es posible que mediante el desempeño de la profesión, la consideren en combinación con los tratamientos que la medicina y nutrición tienen establecidos. Sin embargo, puede existir desconocimiento tanto del procedimiento, como de los beneficios de la misma; al no estar incluidos como conocimientos del pensum de las licenciaturas de las carreras mencionadas.

Debido a lo anterior, el objetivo de la presente investigación es determinar los conocimientos sobre psicoterapia, de los estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina y Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, campus central.

A continuación se presentan investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con el tema. Es importante informar que no existen estudios idénticos al presente por lo cual la base teórica se respalda en la línea del uso de la psicoterapia como tratamiento y los conocimientos que tienen los estudiantes sobre otros temas relacionados.

Inicialmente se presentan estudios nacionales relacionados con los conocimientos que poseen los estudiantes sobre diversos temas.

La investigación descriptiva de Gordillo (2013), realizada en el Hospital Roosevelt, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos que poseen los estudiantes de medicina que rotan en los servicios de cuidados intensivos, neonatales y emergencia del departamento de pediatría. Los sujetos fueron 17 internos y 19 externos, de la Licenciatura de Medicina, a quienes les fue aplicado un instrumento realizado por el investigador; se concluyó que el conocimiento y las prácticas de la higiene de manos son inadecuados en los estudiantes de medicina investigados; en general, los sujetos tienen pocos conocimientos y malas prácticas, por lo que no existe diferencia significativa entre internos y externos. Por lo que recomendó que se fortalezca en los estudiantes, personal de enfermería y médicos de los servicios de alto riesgo del hospital Roosevelt, el hábito de la adecuada realización de la higiene de manos.

Morales (2013), realizó un estudio cuantitativo descriptivo, para identificar los conocimientos sobre neuropsicología en los residentes de las especialidades de neurología y neurofisiología, del Hospital General San Juan de Dios. Teniendo como muestra a 14 residentes. Aplicó un cuestionario creado para este fin, denominado "Cuestionario sobre Neuropsicología", los resultados informan que la mencionada población posee conocimientos básicos sobre la utilidad general de la neuropsicología y desconoce la aplicación del diagnóstico neuropsicológico, en áreas como la evaluación neuropsicológica y la neuropsicología geriátrica. El autor

recomienda que se concientice a los residentes sobre la importancia de los conocimientos sobre la neuropsicología y sus beneficios, para que sea posible un trabajo multidisciplinario con distintas áreas de las neurociencias.

La investigación de Paredes (2013), determinó cuáles son los conocimientos sobre lesiones de rodilla y su prevención, en atletas y estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Rafael Landívar. Utilizó un diseño observacional analítico transversal. La muestra fue conformada por 129 atletas del departamento de deportes de la universidad y 93 estudiantes de medicina de segundo y tercer año, como grupo control, siendo en total 222 participantes. A los sujetos de la muestra se les aplicó una encuesta de 12 ítems denominada “Boleta recolectadora de datos del estudio evaluación de conocimientos sobre lesiones de rodilla en atletas y estudiantes de la URL” elaborada por el investigador. Obtuvo como resultados que los estudiantes de medicina tienen mayores conocimientos sobre las lesiones y sobre cómo prevenirlas, en comparación a los estudiantes atletas de la URL; por consiguiente, los atletas se encuentran en riesgo a padecer lesiones, al no tener el conocimiento sobre métodos de prevención. A partir de la investigación se sugiere que se facilite información en la población estudiantil, especialmente a atletas de la URL, sobre los tipos de lesión y el impacto que estas tienen a corto, mediano y largo plazo en la función articular, tomando en cuenta la prevención de lesiones de rodilla.

Polanco (2013), realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico con el objetivo de determinar el conocimiento, prácticas y actitudes de los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Rafael Landívar, sobre la foto protección. Utilizó una encuesta validada previamente, que fue respondida por 357 estudiantes de medicina, de primero a séptimo año. Concluyó que la mayoría de estudiantes poseen buen conocimiento sobre la foto protección, siendo los estudiantes de mayor edad, quienes más prescriben a terceras personas y que la falta de conocimientos es una de las principales causas de la presencia de quemaduras. Recomendó aumentar la información sobre la fotoprotección y el

cáncer de piel dentro de las ferias de salud que lleva a cabo la URL en el campus central, como medida para reforzar los conocimientos en las poblaciones en riesgo a la exposición solar excesiva y/o inadecuada.

Gallegos (2010), llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en 588 estudiantes de varias facultades del campus central y sedes regionales de la Universidad Rafael Landívar, para determinar el conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño. Aplicó a la muestra, la encuesta “Conocimiento sobre beneficios de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño”. Según los resultados obtenidos, los estudiantes perciben la importancia de brindar lactancia materna, sin embargo, desconocen de los procesos adecuados para que sea una práctica exitosa, por lo que se recomendó la promoción de la lactancia materna en la población estudiantil y personal administrativo, a ambos sexos.

La investigación descriptiva de Sierra (2000), se elaboró con el propósito de establecer los conocimientos y prácticas profesionales de psicólogos y estudiantes del último año, ante el paciente diagnosticado con VIH/SIDA. Utilizó una muestra de 40 estudiantes de psicología de último año de la Universidad Rafael Landívar y 27 profesionales de la psicología clínica. Aplicó un cuestionario basado en la etiología, diagnóstico, transmisión y prevención del VIH/SIDA. Logró conocer el interés, participación, conocimiento y práctica profesional con relación al VIH/SIDA de los profesionales de psicología clínica; determinó que los conocimientos de los psicólogos y estudiantes respecto a las formas de transmisión, etiología y prevención del VIH/ SIDA es satisfactorio, a pesar de ser evidente el error de considerar los conceptos como iguales. Recomendó que las instituciones encargadas de la prevención de VIH/SIDA, planifiquen talleres y seminarios dirigidos a profesionales y estudiantes de psicología, en los que se aborde la etiología, prevención, transmisión y la importancia de la terapia psicológica para estos pacientes.

A continuación, se presentan estudios internacionales relacionados con el tema sobre conocimientos de estudiantes:

Silva, Zuñiga-Cisneros, Ortega-Loubon, Yau, Castro, Barria-Castro, Lalyre, Rodríguez, Lezcano y Ortega-Paz (2013), llevaron a cabo una investigación de corte transversal en la Universidad de Panamá, para describir los conocimientos y actitudes sobre la investigación en los estudiantes de Medicina; contaron con una población de 772 estudiantes de medicina, 431 de sexo femenino y 341 masculino. Les fue aplicado un cuestionario estructurado, con preguntas relacionadas a las actitudes y los conocimientos sobre la investigación científica. Los resultados indican que los estudiantes muestran pobre actitud y conocimiento sobre la investigación científica, el conocimiento aumenta conforme el año que cursan, mientras que la actitud positiva hacia la investigación científica disminuye. Recomendaron incentivar a los estudiantes a investigar en otras materias, que no sean específicas de la metodología de investigación.

El estudio descriptivo realizado por Arias y Pineda (2011) en Colombia, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de pregrado en una universidad pública de Manizales, sobre el tema del Papilomavirus Humano (HPV). Contaron con una muestra de 536 estudiantes voluntarios de ambos géneros, a quienes se aplicó una encuesta creada para fines del estudio validada previamente. El resultado informa que existe un desconocimiento de las lesiones que causa el virus, los factores de riesgo y las personas propensas a adquirirlo, lo que podría significar un alto riesgo a contraerlo. Recomendaron realizar programas para fomentar la autonomía, responsabilidad y autocuidado para tomar decisiones y tener prácticas sexuales seguras, junto a la implementación de programas para la salud sexual y reproductiva y la prevención de infecciones de transmisión sexual.

En Perú, Flores y Samalvides (2005), mediante un estudio descriptivo, determinaron los conocimientos sobre enfermedades transmisibles por sangre y

las precauciones universales de bioseguridad en estudiantes de medicina, recolectando datos mediante una encuesta de 31 preguntas, que fue aplicada a 96 alumnos y 100 internos estudiantes de medicina. El resultado informa que ambos grupos consideraron tener mayor riesgo a infectarse comparado a la población en general; una gran parte de los internos tiene mayor conocimiento sobre bioseguridad y las normas universales, en comparación a los alumnos. Se recomendó implementar la enseñanza de las normas universales de bioseguridad; junto al conocimiento de las infecciones más comunes a las que los estudiantes se exponen en la práctica clínica.

Con los anteriores antecedentes se confirma la importancia de medir los conocimientos de los estudiantes de medicina y nutrición, ya que permite verificar sus saberes sobre determinados temas y su aplicación en la práctica.

A continuación se presentan los antecedentes nacionales e internacionales sobre la psicoterapia como tratamiento:

Schinnerling (2014), realizó un estudio cuantitativo, para determinar la actitud de los estudiantes que cursan la carrera de psicología clínica en la Universidad Rafael Landívar, campus central, sobre asistir a psicoterapia. Tuvo como muestra a 129 estudiantes de primero, tercero y quinto año de la carrera, determinados por muestreo probabilístico, denominado por muestra de conveniencia. Para recopilar la información, aplicó la “escala sobre la actitud ante la psicoterapia”. Los resultados indican que los estudiantes muestran una actitud positiva ante asistir a un proceso psicoterapéutico, conforme adquieren mayor conocimiento sobre la psicoterapia, incrementa la actitud cognitiva positiva; una minoría de los estudiantes no ha asistido a un proceso personal. La autora recomienda a los estudiantes iniciar su propio proceso psicoterapéutico al alcanzar el cuarto año de la carrera de psicología.

La investigación cuantitativa y cualitativa de Godínez (2012), identificó las ideas irracionales de los estudiantes de primer año de las carreras de psicología

clínica y educativa de las jornadas matutina y vespertina de la Universidad Rafael Landívar, por sus siglas en español, URL, campus central, en relación a asistir a psicoterapia. Se aplicó un cuestionario estructurado, adicionalmente, se llevó a cabo la moderación de grupos focales con una muestra de ocho estudiantes de cada jornada. Los resultados indican que se encuentran presentes ideas irracionales asociadas al hecho de asistir a psicoterapia; así como ideas asociadas hacia la posible diferencia en el trato que un psicoterapeuta puede llegar a tener ante pacientes con formación en psicología, también se evidenció el compromiso de los estudiantes por llevar un proceso psicoterapéutico. Se recomendó que por medio de asesorías grupales dirigidas a estudiantes de primer año de psicología, se proponga la psicoterapia como una decisión y no como una imposición; tomando en cuenta los beneficios de llevar un proceso psicoterapéutico y encontrar alternativas de solución junto a la aceptación de sus propios errores.

El estudio experimental de Contreras (2011), fue realizado para establecer si la aplicación de un taller psicoterapéutico con enfoque Gestalt, incrementa el nivel de bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados. La muestra fue de 24 adultas y adultos mayores, entre los 60 y 85 años de edad; de los cuales, 12 conformaron el grupo control y 12 el grupo experimental. Se aplicó como preprueba y posprueba, la Escala de Bienestar Psicológico para adultos -BIEPS-A (adultos), con la que se determinó que el bienestar psicológico del grupo experimental de los adultos mayores institucionalizados se incrementó mediante su participación en un taller psicoterapéutico con enfoque Gestalt, en comparación al grupo control; lo que demostró la eficacia del mismo como una herramienta terapéutica. A partir del estudio, se recomendó al hogar en donde se llevaron a cabo los talleres, promover un espacio terapéutico en que los adultos mayores puedan abordar problemáticas que enfrentan durante ésta etapa, por medio de técnicas y ejercicios gestálticos.

Mediante una investigación cualitativa, Llamas (2011) se planteó como objetivo conocer cómo se manifestó el síndrome de acomodación, en una muestra

de ocho mujeres entre 18 y 35 años edad, víctimas de abuso sexual en la infancia, quienes llevaron un proceso de psicoterapia, en el Centro Landivariano de Práctica y Servicios Psicológicos. Se realizó una entrevista semiestructurada, junto con un diario de campo. El resultado indicó que todas las sujetos de estudio mantuvieron en secreto el abuso sexual que padecieron de niñas durante varios años, debido a miedo, vergüenza y culpa que fue generado por amenazas por parte del agresor; algunas revelaron el abuso al encontrar que otras lo padecieron y cuatro de las mujeres exteriorizaron el abuso en una ocasión, sin embargo, al no tener apoyo familiar lo negaron. Se sugirió a las mujeres víctimas de abuso sexual no tener miedo de hablar y romper el círculo del silencio, ya que esto podría detener el abuso sexual y evitar que otras niñas o niños corran el mismo riesgo.

En su estudio cualitativo, Laugerud (2011), determinó el rol del psicólogo en la promoción de la salud mental, por medio de la aplicación de una encuesta a 50 psicólogos pertenecientes a instituciones públicas y privadas, especializados en el campo de la salud mental. Las conclusiones informan que el psicólogo es considerado como aquella persona capacitada para diagnosticar y dar tratamiento a los problemas de la personalidad, comportamiento y de los procesos mentales, que lleva a cabo funciones de identificación y evaluación de los principales problemas de salud, con la finalidad de modificar los factores de riesgo. Recomendó crear programas de educación en salud mental en establecimientos educativos, para reforzar un estilo de vida saludable y establecer el perfil del psicólogo como profesional, para comprender la importancia de su formación en la salud mental.

Rosenberg (2011) llevó a cabo una investigación cualitativa, para identificar el optimismo presente en pacientes depresivos que asisten a psicoterapia, según el enfoque cognitivo. Trabajó con seis sujetos, cinco mujeres y un hombre, entre las edades de 20 y 40 años, que acudieron por lo menos a cinco sesiones de psicoterapia cognitiva. Como método para recabar información, realizó una entrevista semi-estructurada con cada participante. Concluyó que el optimismo se

encuentra presente en los pacientes con depresión que asisten a psicoterapia con enfoque cognitivo, ya que reflejan esperanza, capacidad de visión positiva ante las dificultades del futuro y capacidad para una aplicación de estrategias eficaces para afrontar problemas, al estar presentes los cinco indicadores principales del optimismo. La investigadora recomendó a los sujetos, incluir en sus conocimientos los resultados obtenidos en la investigación para entender el optimismo y su recuperación dentro del proceso que llevaron. A los psicólogos, sugiere considerar las características del optimismo como parte importante de la recuperación de sus pacientes diagnosticados con depresión.

Serrano y Del Cid (2011), realizaron un estudio cualitativo que tuvo como objetivo conocer la opinión sobre la asistencia de los sujetos a un proceso psicoterapéutico y las ideas generales y el conocimiento que la persona tiene del mismo. La muestra se conformó por 300 estudiantes de ambos sexos, entre las edades de 19 a 50 años, de la licenciatura de psicología de tercero, cuarto y quinto años de las jornadas matutina, vespertina y nocturna de la escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. Para recabar información elaboraron un cuestionario de preguntas abiertas, que fue aplicado mediante entrevistas a los sujetos. Los resultados obtenidos informan que los encuestados refieren que: el proceso de psicoterapia disminuiría el temor y la inseguridad del estudiante de la escuela de Ciencias Psicológicas, logrando abordar de forma más adecuada a futuros pacientes o clientes; así también, proporciona seguridad y confianza en el desempeño profesional. Recomendaron a los estudiantes, preocuparse por el autoconocimiento y autoafirmación para tener un mejor desempeño en general y a la Escuela de Ciencias Psicológicas, trabajar en la seguridad estudiantil y orientar al estudiante para que conozca el verdadero costo de su trabajo.

La investigación cuantitativa experimental de Montes (2011), tuvo como objetivo determinar la actitud hacia el psicólogo y la salud mental de los médicos de dos hospitales privados de Guatemala. La muestra fue de 40 médicos, a

quienes les fue aplicado un instrumento con escala Likert creado por la investigadora. Concluyó que no existen diferencias entre la actitud de las personas que han asistido a algún encuentro con un psicólogo y los que no lo han tenido, no se encontraron diferencias en la actitud entre aquellos médicos más dispuestos a trabajar en equipo con un psicólogo y aquellos que no estaban dispuestos, tampoco se encontró vínculo entre la experiencia en el campo de la medicina y la actitud hacia los psicólogos y la salud mental. Por último, el análisis estadístico sugirió que la actitud hacia el psicólogo y la salud mental de los encuestados es principalmente positiva. Se recomendó dar a conocer la necesidad de crear un departamento de salud mental en las instituciones médicas del país.

En la investigación cualitativa de Barahona (2010), se determinó el proceso psicoterapéutico que se lleva a cabo con personas que presentan discapacidad auditiva. Contó con una muestra de siete sujetos de ambos sexos, residentes en la ciudad capital, con título de Licenciatura en Psicología Clínica, quienes tenían al menos un año de experiencia en la práctica de psicoterapia con personas sordas. Se utilizó como instrumento una entrevista semi-estructurada elaborada por la investigadora. Las conclusiones del estudio mostraron que el proceso psicoterapéutico con personas sordas requiere del previo conocimiento de los diferentes aspectos que abarca la sordera; por lo que se considera necesario contar con una base sólida de conocimientos, que permitan apreciar los diferentes elementos que interactúan junto a ésta problemática, para poder proporcionar el abordaje adecuado y necesario al paciente. Recomienda que el proceso psicoterapéutico, sea abordado dentro del espacio clínico y fuera de éste, para generar un cambio en el contexto del paciente y considerar un modelo de comunicación total para facilitar la comunicación por medio del lenguaje de señas.

Arcia (2009), determinó los conocimientos sobre la psicoterapia de violencia familiar en la totalidad de los estudiantes de último año de la licenciatura de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar de la promoción del año 2009, inscritos en el curso de Práctica Supervisada al finalizar el interciclo, por

medio de una metodología mixta; A la muestra de 40 estudiantes se le aplicó un cuestionario estructurado de forma colectiva, para determinar el nivel de conocimientos de los sujetos sobre la psicoterapia de violencia familiar y adicionalmente se llevó a cabo una entrevista semi-estructurada para ampliar la información recabada en el cuestionario. Los resultados obtenidos informan que los estudiantes conocen ampliamente la teoría relacionada al trabajo psicoterapéutico para supervivientes de violencia familiar, pueden identificar los signos de violencia física, emocional y psicológica siendo éste el único conocimiento que poseen, quedando fuera la violencia económica, marital y sexual. La autora sugiere a los estudiantes ampliar sus conocimientos acerca de la problemática a través de lecturas adicionales, para aumentar y enriquecer las técnicas y enfoques a trabajar dentro de la psicoterapia.

Hernandez, Morales, Pérez, Rivera, Tible y Trigueros (2009), realizaron un estudio descriptivo en el Hospital Roosevelt, con el objetivo de identificar los factores por los que el grupo primario de apoyo no se involucra en la aplicación de la psicoterapia y el progreso del paciente. La muestra estuvo compuesta por 70 sujetos, 47 mujeres y 23 hombres. Se aplicó un cuestionario estructurado, con preguntas cerradas elaborado por los investigadores. Los resultados informan que las personas que recibieron psicoterapia se recuperan más fácilmente, si son apoyados por su grupo nuclear; un grupo considerable de pacientes muestran mayor equilibrio emocional si reciben asesoramiento psicológico preoperatorio. Recomiendan comunicar a los familiares del participante, la importancia de su presencia en la terapia del paciente para que la misma sea exitosa.

González (2006) llevó a cabo un estudio de casos, para determinar la eficacia del Programa de Intervención de Logoterapia “Lupus con Sentido”, en el tratamiento psicológico de los pacientes diagnosticados con Lupus Eritematoso Sistémico, que participaron en el estudio. Tuvo como sujetos a dos mujeres diagnosticadas con Lupus Eritematoso Sistémico, se aplicó el instrumento Logest, validado en Guatemala por la Dra. De Souza Jourdain y la Escala Clínica de

Valoración Global CGI (Impresión Clínica Global). Concluyó que el Programa de Intervención de Logoterapia “Lupus con Sentido” para pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, resulta efectivo en el tratamiento psicológico, siendo posible que ambos casos reconocieran sentimientos ante la enfermedad padecida, y actitudes que fueron modificadas para ser más positivas. La autora sugiere a los pacientes diagnosticados con Lupus u otras enfermedades crónicas, acompañar su tratamiento médico con un tratamiento psicológico, para lograr el bienestar emocional y físico.

A continuación, se exponen estudios internacionales que tienen relación con la presente investigación:

El estudio cualitativo de Besser y Moncada (2013), en Chile, se realizó para conocer la evaluación subjetiva de la terapia, el proceso de cambio terapéutico y los elementos necesarios para que se logre. Tuvo como muestra a nueve terapeutas de género femenino, que trabajaban con pacientes del mismo género que padecen de anorexia nerviosa. Se llevó a cabo una serie de entrevistas episódicas con las terapeutas, que fueron analizadas por medio de los fundamentos de Grounded Theory. Se concluyó que el proceso terapéutico está dividido en tres etapas: psicoeducación, interpretativa y mantención, que permiten la consecución de cambios terapéuticos y el establecimiento de la alianza terapéutica en la relación de terapeuta y paciente; determinaron que la alianza es el facilitador primordial que favorece el cambio terapéutico y la resistencia al cambio de la paciente es el mayor obstaculizador. Los autores no realizaron recomendaciones.

En Ecuador, Parra (2013), llevó a cabo un estudio cualitativo con datos estadísticos, con el propósito de demostrar la eficacia de la psicoterapia cognitiva conductual, en el restablecimiento del estado de ánimo en adultas mayores diagnosticadas con depresión y/o enfermedades crónicas. Adicionalmente, identificó los casos de depresión en el grupo objeto de estudio, para comparar al

grupo que recibió psicoterapia cognitivo conductual contra aquel que no la recibió. La muestra estuvo compuesta por 40 mujeres pertenecientes al club de salud preventiva del adulto mayor del Hospital Naval de Guayaquil, de las cuales 20 recibieron terapia cognitivo conductual y 20 formaron parte del grupo control. Aplicó el cuestionario de Beck, Test de Hamilton para la depresión y Escala geriátrica de depresión. Concluyó que la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas es generada por factores como: la edad, jubilación, sedentarismo, sentimientos de soledad y en ocasiones, la muerte de la pareja; las adultas que recibieron psicoterapia tuvieron un restablecimiento en el estado de ánimo, en comparación al grupo control. Sugirió establecer un programa de ayuda psicológica a los pacientes depresivos y con enfermedades crónicas, antes y durante el tratamiento y brindar técnicas para mejorar las actividades y relaciones interpersonales del adulto mayor.

La investigación los españoles, Fernández, Luengo, Haro, Cabero, González, Braña, Cuesta y Caunedo (2011), comparó mediante un ensayo clínico, la efectividad de una psicoterapia breve con el tratamiento habitual de los trastornos mentales comunes en los Centros de Salud Mental (CSM) de Asturias. Contó con una muestra de 216 personas mayores de 14 años, que consultaban por primera vez en los centros de salud, diagnosticados con trastornos depresivos, de ansiedad y/o adaptación. Se utilizó como instrumento para la evaluación, el Inventario de Discapacidad de Sheehan, el Cuestionario de Satisfacción e Impresión Clínica Global. El resultado de la investigación concluyó que el programa de psicoterapia breve ha sido más efectivo que el tratamiento habitual; ya que, los sujetos muestran mayores mejorías en el estado clínico, discapacidad y satisfacción. Los autores no anotaron recomendaciones.

Peterson, Mitchel, Crow, Crosby, Wonderlich y Engel. (2009) realizaron un estudio con el propósito de comparar dos tipos de tratamiento para el trastorno por atracones, para determinar la eficacia relativa del tratamiento de grupo de autoayuda en comparación con la terapia de grupo cognitivo-conductual asistido por un

terapeuta y dirigido por un co-terapeuta. La muestra fue de 259 adultos en total, diagnosticados con el mencionado trastorno, con los cuales se llevó a cabo un tratamiento grupal de auto-ayuda y un grupo con terapia cognitivo-conductual, con una duración de 20 sesiones. Para medir la eficacia de los mismos, utilizaron un examen del trastorno de alimentación como pre y post test. Concluyeron que el grupo dirigido por los terapeutas con orientación cognitivo- conductual para el trastorno por atracones generó altas tasas de abstinencia de los atracones, mayores reducciones en la frecuencia de atracones, y menor desgaste en comparación al tratamiento de grupo de auto-ayuda, lo que confirma que el tratamiento proporcionado por un terapeuta tiene mejores resultados a corto plazo. No hubo recomendaciones.

Barros y Matamoros (2009), en su estudio cualitativo, tuvieron como objetivo conocer la percepción de cambio que tiene el paciente, ante un proceso de psicoterapia breve de orientación humanista y la relevancia del enfoque para generar cambios. La población del estudio fueron 10 sujetos, seis mujeres y cuatro hombres, estudiantes de enfermería, medicina, nutrición y dietética, terapia ocupacional y tecnología; de la Facultad de Medicina de Chile, quienes durante el año 2008 completaron un proceso de atención psicológica breve de orientación humanista experiencial. Aplicaron el análisis de información verbal, por medio de entrevistas grabadas y codificación de datos. Los resultados reflejaron que todos los participantes afirmaron percibir cambios relacionales y conductuales en los distintos aspectos de su vida después de haber asistido a terapia, así como experimentar nuevos estados anímicos mediante el reconocimiento, expresión y control de emociones y alcanzar metas de autoconocimiento, tomar consciencia, lograr nuevas perspectivas e integrar aspectos de sí mismo. Los autores sugieren mejorar la información entregada a los pacientes y generar una línea de investigación basada en la utilidad de las técnicas humanistas.

Santibáñez, Román y Vinet (2009), en Chile, evaluaron la efectividad de la psicoterapia individual realizada por terapeutas novatos en la Clínica Psicológica

de la Universidad de La Frontera (Temuco - Chile) y su relación con la alianza terapéutica; por medio de un estudio de carácter cuantitativo correlacional de grado único con evaluaciones sucesivas. La muestra fue de 23 pacientes, cuyos procesos psicoterapéuticos eran conducidos por 11 estudiantes de los últimos años de la carrera de psicología, que realizaban su primera experiencia en atención psicoterapéutica supervisada o se encontraban efectuando su práctica profesional. A la muestra, se le aplicó una versión adaptada para Chile del Outcome Questionnaire (OQ-45.2) y el Working Alliance Inventory (Inventario de Alianza de Trabajo, IAT-P). El resultado informa que los terapeutas en formación son capaces de dirigir procesos psicoterapéuticos que producen recuperación y mejorías significativas en la salud psicológica de los pacientes que atienden. Los autores no propusieron recomendaciones.

En Chile, Bravo y Carretero (2007), realizaron un estudio descriptivo comparativo, con metodología cuantitativa, para diseñar, proponer y validar un modelo de psicoterapia grupal constructivista cognitivo, enfocado a la depresión unipolar, de manera que se disminuyera significativamente la sintomatología depresiva en los pacientes e intentar generar cambios definitivos y estructurales desde las experiencias interpersonales. La muestra fue conformada por 12 pacientes, hombres y mujeres, de 25 a 40 años edad, con educación básica completa, diagnosticados con depresión mayor (unipolar), según los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición, por sus siglas en inglés DSM IV. Durante la entrevista clínica, se aplicó el Cuestionario de Depresión de Beck y la Escala de Depresión de Hamilton. Del estudio se concluyó que el taller intensivo de terapia grupal constructivista cognitivo fue validado por expertos ya que, logra cambios estructurales a nivel emocional, cognitivo, conductual e interpersonal, en pacientes con depresión unipolar. Los autores recomiendan a los futuros aplicadores del taller, trabajar con grupos homogéneos de pacientes con depresión, para disminuir la intensidad del problema y las auto-comparaciones negativas.

Los argentinos, Cervone, Luzzi, Slapak, Belmes, Ramos, Wainszelbaum, Padawer, Grigoravicius y Frylinsztein (2007), realizaron un estudio de caso cualitativo, con el objetivo de informar sobre la evolución de un paciente de 7 años a lo largo de un año de tratamiento con psicoterapia analítica grupal y la de su madre, incluida en un grupo de orientación a padres. Los resultados muestran que en el niño existen mayores indicadores de cambio psíquico comparado con los de su madre, el trabajo con el adulto responsable permite la continuidad del tratamiento del niño y favorece su posibilidad de cambio, aun cuando esto no se registre en el adulto. Los autores no realizaron recomendaciones.

La investigación cualitativa de Alcázar (2007), en México, tuvo como objetivo conocer las expectativas que tenían los sujetos en su primera entrevista para iniciar un proceso psicoterapéutico. La muestra estuvo compuesta por 39 sujetos, en un rango de 20 a 63 años de edad, que alguna vez fueron con un psicoterapeuta. Para recolectar la información, se llevó a cabo una entrevista semi-estructurada. Se determinó que las expectativas de los pacientes en su primera sesión de psicoterapia, guardaron una relación moderada y significativa con la asistencia a la segunda sesión; cuando el terapeuta no escuchó a los pacientes, éstos no asistieron a más sesiones y aquellos que si asistieron a una segunda sesión, percibieron características más positivas en los psicoterapeutas. El investigador no hizo recomendaciones.

El estudio elaborado por Pinquart, Duberstein y Lyness (2006), en Estados Unidos, tuvo como finalidad: determinar si para mejorar las intervenciones terapéuticas destinadas a adultos mayores con depresión, se requieren datos sobre los efectos comparativos de la farmacoterapia frente a la psicoterapia. Utilizó meta análisis para integrar los resultados de 89 estudios controlados de tratamientos de la depresión mayor aguda (37 estudios) y de otros trastornos depresivos (52 estudios realizados en grupos diagnósticos mixtos, incluyendo a pacientes con depresión mayor, depresión menor y distimia). En estos estudios, un total de 5,328 adultos mayores recibieron farmacoterapia o psicoterapia.

Concluyó que los tratamientos disponibles son eficaces para la depresión, oscilando los tamaños de efecto entre moderados a altos. Las comparaciones entre la farmacoterapia y la psicoterapia deben interpretarse de forma adecuada, debido a la probabilidad que los estudios farmacológicos utilicen una sustancia placebo activa fiable, generando efectos menores en los estudios farmacológicos. No fueron planteadas recomendaciones.

La investigación de Fuilerat (2004), fue realizada para determinar la efectividad de un modelo de tratamiento Educativo-Psicoterapéutico para el control y tratamiento de la obesidad exógena en la adolescencia. La muestra incluyó 60 adolescentes que fueron diagnosticados con sobrepeso o con obesidad exógena, entre las edades de 11 y 15 años. Se formó un grupo control que recibió un tratamiento basado en planes de alimentación y ejercicios físicos; al grupo de estudio le fue aplicado un modelo de tratamiento educativo-psicoterapéutico. A partir de los resultados obtenidos, se concluyó que el modelo de tratamiento propuesto es efectivo, ya que contribuye a crear condiciones psicológicas, sociales y espirituales que facilitan los cambios de comportamientos necesarios para asumir los requerimientos en el orden alimentario y nutricional, que el adolescente con obesidad precisa debido a su estado físico, psíquico y espiritual. Se recomendó continuar con la aplicación del tratamiento, centrado en la educación y la psicoterapia, perfeccionando el método mediante instrumentos evaluativos psicológicos.

Con las investigaciones presentadas, se concluye que los estudiantes cuentan con una serie de conocimientos en diversos temas de medicina, los cuales van en aumento de acuerdo al año de la carrera que cursan. Se evidencia que asistir y recibir psicoterapia tiene efectos positivos en la vida del paciente, ya que, se perciben cambios en los distintos ámbitos de vida. Lo que confirma que la psicoterapia es una opción de tratamiento. Finalmente, la pregunta que es objeto de este estudio es: ¿los estudiantes de medicina y nutrición, consideran como una opción de tratamiento a la psicoterapia?

A continuación se presenta la fundamentación teórica que respalda al presente estudio:

1.1. Conocimientos

El conocimiento es un concepto que ha estado presente en los pensamientos filosóficos, de manera que su definición es compleja, al estar entendido mediante una serie de ideologías.

El conocimiento puede ser considerado, como una propiedad que predica cada uno de los entes que constituyen al mundo. De manera que cada ente puede captar información del exterior que influyen en él, de la misma forma que el ente influye en los otros, siendo una facultad que no se reserva únicamente al hombre, por lo tanto, “ente” hace referencia a cualquier objeto que tiene existencia en el mundo, (Luque, 1993).

Siemens, (2010) explica que el conocimiento puede ser adquirido por medio de una red de prejuicios, opiniones, presunciones, exageraciones, autocorrecciones, que son tomadas por medio de la experiencia.

Hessen (2006), plantea que el conocimiento es la determinación del sujeto por el objeto, siendo el instrumento que permite a la conciencia del individuo aprender las características de su objeto, el cual es independiente del sujeto.

Los autores mencionados anteriormente, concuerdan en que el conocimiento está determinado por el pensamiento y es una capacidad humana para recolectar información del mundo que le rodea.

Para ampliar la información sobre el conocimiento, se exponen los tipos de conocimiento a continuación:

1.1.1. Tipos de conocimiento

Siemens (2010), considera que el conocimiento se puede catalogar por distintos tipos de saber, menciona los siguientes:

- Saber sobre: se puede entender como el conocimiento que se tiene acerca de nuevos eventos fundamentales, una disciplina.
- Saber hacer: se entiende por la capacidad llevar una acción.
- Saber ser: lo define como la forma de expresar el conocimiento con la humanidad, el cual se practica en la vida diaria, al momento de ser compasivo, profesional, etc. con los otros.
- Saber transformar: se orienta hacia la innovación que surge a partir del pensar, siendo posible a partir de la necesidad de sobrepasar los niveles evidentes para llegar a lo profundo.

1.1.2. Elementos del conocimiento

Luque (1993), considera que dentro del conocimiento existen dos elementos principales, el sujeto y el objeto; el sujeto será aquel ente que conoce su exterior y el objeto, será aquello que es conocido, lo que puede ser entendido como el mundo exterior.

Por otro lado, Siemens (2010), propone que en el proceso de conocer intervienen, el buscador de conocimiento, que recibe el contenido que le brinda el sabio o experto; el proceso se desarrolla dentro de un contexto y utiliza el medio más adecuado para adquirir el conocimiento.

Los autores difieren en los elementos del conocimiento, Luque considera que el conocimiento puede ser brindado por cualquier objeto exterior, mientras que Siemens refiere que el conocimiento se adquiere únicamente por medio de una persona experta, para que el mismo tenga validez.

Como síntesis, el conocimiento es todo acto que implique recibir información de los objetos que rodean al individuo, de manera que la persona tiene la oportunidad de adquirir información que le facilitará desenvolverse en la vida cotidiana.

1.2. Psicoterapia

La psicoterapia tiene sus raíces a partir del psicoanálisis, sin embargo, fueron aquellas derivaciones del mismo, las que iniciaron el desarrollo de la psicología fundamentada en el diagnóstico, la investigación y el tratamiento. Por lo tanto, no existe un concepto único, ya que ésta será entendida y definida de acuerdo a la orientación teórica que se tenga como base.

Definir el término psicoterapia, resulta complejo al estar determinado por las distintas teorías, las cuales difieren en sus técnicas. Se debe tomar en cuenta que la mayoría de éstas, consideran elemental un proceso dividido en fases, con objetivos específicos individuales, (Fernández & Rodríguez, 2011).

La palabra psicoterapia hace referencia al tratamiento de la psiquis, que mediante la planificación de los recursos terapéuticos se adapte a la problemática del paciente; considerando que el mismo debe ser dentro del contexto terapéutico, dando lugar a modificaciones en el comportamiento, personalidad y síntomas del paciente, para alcanzar los objetivos establecidos, resultado del manejo de la comunicación dentro de la relación, (Zaldívar, 1998).

Rosado (2007), quien practica una orientación integrativa, define la psicoterapia como un intento de potenciar y desarrollar la efectividad psicoterapéutica, mediante propuestas novedosas y creativas basadas en más de una orientación teórica o técnica. Pone principal énfasis en la capacidad del terapeuta para ser flexible y tomar aquellas técnicas y métodos, que se acoplen de mejor forma a cada paciente como persona individual.

Por otro lado, Mira (1941), describe la psicoterapia, como una acción curativa obtenida a partir de la aplicación de recursos que obran en la totalidad del paciente, a quien llama: persona enferma; y no únicamente sobre su organismo o cuerpo. Refiere que la persona que toma la decisión de iniciar un proceso psicoterapéutico, padece una enfermedad como causa principal; siendo el objetivo del proceso, encontrar una cura para aliviar los síntomas que está presentando el paciente. Recalca la individualidad de la persona al momento de definir el tratamiento.

Ambos autores, Rosado y Mira, resaltan la importancia de la individualidad de los pacientes y el compromiso del terapeuta a ser flexible y contar con diversos conocimientos en el área, para que la psicoterapia se adapte a las necesidades de la persona.

Ruiz y Cano (1999), consideran que el cliente asiste a psicoterapia al sentirse al margen del flujo de la vida, llevándolo a experimentar sentimientos de ansiedad, desánimo e infelicidad. Desea encontrar una forma de resolver los sentimientos negativos que ha estado experimentando a partir de una causa desconocida. Se inicia un proceso psicoterapéutico, únicamente cuando el paciente se hace consciente que está experimentando un malestar, que le impide desenvolverse adecuadamente en sus diferentes entornos de la vida cotidiana.

Por otro lado, Menninger (citado por González, 2006), propone la psicoterapia como un método que es aplicado para desordenes emocionales tanto psíquicos como corporales, haciendo énfasis en la comunicación verbal.

De los conceptos expuestos por los autores mencionados, se concluye que en la psicoterapia participan dos personas, el paciente y el terapeuta, siendo el paciente quien busca apoyo debido a algún malestar y el terapeuta quien ofrece sus conocimientos para que el paciente encuentre el bienestar y pueda fluir nuevamente, permitiéndole alcanzar una mejor calidad de vida.

1.2.1. Proceso Psicoterapéutico

La psicoterapia y el proceso psicoterapéutico, son conceptos que se complementan. Al hablar de proceso psicoterapéutico, se debe tomar en cuenta que cada autor lo va a definir según la línea teórica con la que esté familiarizado.

El proceso psicoterapéutico representa el medio en que el terapeuta explora la experiencia del paciente, realizando preguntas que le permitan indagar sobre datos relevantes y aquellos aspectos en los que puedan existir disfunciones. El mismo se divide en fases que permiten establecer objetivos, los cuales serán alcanzados mediante técnicas determinadas. Dentro de la fase inicial de exploración, se pretende que el paciente conozca sus propias necesidades, sentimientos, pensamientos y percepciones. Al momento de comunicarlo durante la psicoterapia, el terapeuta debe mostrar verdadero interés en lo expresado, para que pueda estar en sintonía con su paciente y entender tanto su mundo como su historia, siendo sensible a lo que éste vivió y vive. (Erskine, Moursund & Trautmann, 2012).

Oblitas (2004), indica que el proceso psicoterapéutico inicia cuando un paciente se presenta delante del terapeuta en busca de ayuda por algún problema específico que le produce malestar. Hace referencia al conjunto de fases sucesivas en el tratamiento psicológico, desde la primera consulta hasta que se finaliza el mismo.

La Gestalt, percibe el proceso psicoterapéutico como un intercambio comunicacional, en el que se toma en cuenta todo aquello que se expresa tanto de forma verbal como no verbal. El proceso se lleva a cabo mediante la interacción de dos personas, siendo el paciente quien presenta algún tipo de problemática que desea trabajar y el terapeuta es considerado como el experto de técnicas vivenciales. Esta relación se establece durante un tiempo determinado, en el que el terapeuta acompaña al paciente, mostrándose interesado, paciente y afectivo; siguiendo una línea metodológica con técnicas específicas, que son las más

adecuadas para el bienestar del paciente, lo que permitirá que éste pueda desarrollar y aumentar su capacidad de darse cuenta, disminuyendo las creencias que están haciendo evidente el malestar presentado, (Salamá, 2002).

Rogers (citado por Feixas y Miró, 1992), propone que el proceso psicoterapéutico funciona mediante fases, creando el modelo de tres etapas básicas, siendo estas: la catarsis, el insight y la acción. Al completar las etapas propuestas, el proceso llega a su fin; para avanzar en el proceso, se tuvo que haber vivenciado el objetivo de cada etapa.

Carkhuff (citado por Feixas y Miró, 1992), plantea la exploración de la situación como primera fase, seguida por la comprensión de la situación en relación con los objetivos y por último la actuación para conseguir los mismos.

Oblitas (2004), considera que la etapa inicial del proceso psicoterapéutico, debe estar orientada hacia el establecimiento de una buena relación terapéutica, es decir, la que se da entre el terapeuta y el paciente, por medio del rapport.

Al haber establecido una buena relación terapéutica, se puede proceder a la evaluación, que tiene como principal objetivo recabar la mayor información posible acerca del paciente, obtenida a partir de la entrevistas; utilizando como complemento otros métodos de evaluación que se acoplen al paciente. Al haber recabado los datos, se pueda realizar un análisis conductual y plantear una hipótesis para explicar las conductas que el paciente considera como problemáticas. Se establece el área de intervención durante el proceso y se elegirán aquellas técnicas que sean las más adecuadas para el paciente, (Oblitas, 2004).

Para llevar a cabo un proceso terapéutico con orientación gestáltica, se deben tomar en cuenta distintos elementos, Salamá (2002), propone los siguientes:

- La aceptación por parte del paciente que algo anda mal en él y desea cambiarlo.
- La necesidad que un experto (terapeuta) le facilite el cambio hacia el bienestar.
- La aceptación del encuentro inicial con el experto, y que exista confianza por parte de ambos
- Contacto, respeto y disponibilidad para establecer ejercicios vivenciales.
- La aceptación de los valores gestálticos básicos: honestidad, amor, respeto y responsabilidad por parte de ambos.
- El compromiso por parte de ambos hacia la relación y el proceso.

El objetivo principal de tomar los elementos planteados anteriormente, es favorecer en el paciente la estructuración de una filosofía con la que pueda mejorar su calidad de vida.

La fase que implica la finalización del proceso psicoterapéutico tiene objetivos orientados hacia la evaluación del proceso, de los beneficios obtenidos por el paciente y la capacidad que tiene de continuar de manera independiente, poniendo en práctica las herramientas que fueron adquiridas durante el mismo, así también, la prevención de posibles recaídas o nuevas problemáticas que requieran iniciar un nuevo proceso. Se deben establecer sesiones de seguimiento en casos con una problemática que presentan tendencia a surgir recaídas. Se toma como prevención una terapia de mantenimiento, en la que se continúan las sesiones con mayor separación de tiempo, (Fernández & Rodríguez, 2011).

1.2.2. Objetivos Terapéuticos

Los objetivos terapéuticos, son aquellos cambios que intentan disminuir o eliminar angustia, malestar y sentimientos de insuficiencia del paciente, lo que permite que éste logre mayor aceptación de sí mismo. Se trabaja en mejorar la comunicación del paciente con los otros, la identificación de los patrones

cognitivos que ha establecido, que le provocan problemas emocionales y de conducta, (Zaldívar, 1998).

El principal objetivo de la psicoterapia, es brindarle al paciente una mejoría en el estado anímico que presenta, lo que retrasa o desaparece la sintomatología física y psíquica que está padeciendo en el momento; adicionalmente, se pretende que el paciente evolucione por medio de la maduración y el desarrollo de habilidades, que le permitan enfrentar de forma asertiva las situaciones de la vida, siendo flexible y adaptándose a las mismas, (González, 2006).

Para establecer los objetivos del proceso psicoterapéutico, es necesario que ambas partes expongan sus expectativas, de manera que se delimiten las metas que se pretenden lograr, teniendo como característica que sean realistas y evaluables, para controlar los logros alcanzados y las posibles deficiencias de las técnicas utilizadas, (Fernández & Rodríguez, 2011).

1.2.3. Relación terapéutica

La relación terapéutica es considerada como pilar fundamental dentro del proceso psicoterapéutico; ésta permite que el paciente y el terapeuta puedan generar una relación que sea adecuada para lograr los objetivos planteados en el tratamiento.

Feixas y Miró (1992), definen esta relación como aquella que se mantiene entre terapeuta y cliente, debe ser distinta a las otras relaciones que el paciente mantiene con quienes lo rodean, para promover un efecto terapéutico en la vida del paciente, lo permite al terapeuta tomar un rol profesional, interesándose de forma genuina en el paciente y en su vida.

Dentro de la relación terapéutica existe una interacción entre dos partes, siendo la primera el paciente, quien tiene tanto necesidad como deseo de ser ayudado; la segunda parte, es el terapeuta, quien brinda la ayuda que el anterior

ha solicitado, la cual será ofrecida mediante la comprensión y la aceptación de su paciente, teniendo especial cuidado en no reflejar sus preocupaciones o problemas personales dentro de la relación que se ha establecido. Generando un entorno seguro para el paciente, de confidencialidad e interés por su bienestar, (Zaldívar, 1998).

La relación terapéutica está determinada a partir del primer contacto de ambas partes, es durante éste primer momento, que el paciente y el terapeuta encuentran sintonía, siendo el terapeuta el responsable de propiciarla, permitiendo que el paciente se sienta cómodo con el especialista y desee regresar a la siguiente sesión para continuar con el proceso. Si la misma no se establece de manera adecuada, surgirán dificultades y los resultados terapéuticos pueden verse afectados (Fernández & Rodríguez, 2011).

Por lo tanto, se establece una alianza entre paciente y terapeuta, para que se desarrollen sesiones, enfocadas en la problemática del paciente. Elementos como: la empatía, aceptación y la confianza, facilitarán y fortalecerán la relación. También, se recomienda respetar los roles determinados, el terapeuta será quien guíe los cambios de la narrativa del paciente, dando lugar a la exploración de sentimientos, pensamientos y percepción del paciente sobre su problemática, haciéndolo consciente que el experto en sí mismo es él (Fernández & Rodríguez 2011).

Así como existen elementos que favorecen la relación terapéutica, se pueden presentar causas que afectan la relación y el proceso terapéutico.

Bados y García (2011), mencionan la situación en la que el paciente no acude a consulta voluntariamente y es llevado por otro, de manera que éste no va a experimentar una satisfacción al hablar de temas específicos, por no estar interesado realmente en llevar un proceso.

Otra dificultad que mencionan los autores, es la poca comunicación por parte del cliente, lo que impide la recaudación de datos importantes para proceder acorde a las fases planteadas del proceso psicoterapéutico. También, si el paciente no tiene la capacidad de identificar aquellas situaciones que quisiera cambiar en su vida, llevándolo a tener dudas e inseguridades de continuar asistiendo regularmente a terapia, impidiendo que se lleve un proceso adecuado y tenga como resultado una mala experiencia.

1.2.4. La psicoterapia como tratamiento combinado

Algunos años atrás, la psicoterapia era considerada como un criterio de exclusión para los ensayos que se realizaban con el objetivo de determinar la eficacia de los fármacos. Sin embargo, actualmente se plantean los beneficios de la combinación del tratamiento farmacológico y la psicoterapia, teniendo como objetivo, lograr mayores beneficios en la rehabilitación y apoyo y cuidado de los pacientes, (Fernández & Rodríguez, 2011).

Los mismos autores, mencionan como posibles beneficios al combinar la psicoterapia con los fármacos, el avance en el acceso psicoterapéutico, de manera que se genere una mejora en las funciones yojicas del paciente, así como el incremento de las expectativas de la actitud que tiene hacia la psicoterapia.

Por el otro lado, la psicoterapia puede beneficiar al tratamiento farmacológico, mediante una facilidad de adaptación al mismo y dar espacio a una mejor rehabilitación a causa del medicamento, así también, permite que se lleve a cabo una constante estimación del desarrollo del trastorno del paciente (Fernández & Rodríguez, 2011).

1.2.5. Mitos de la Psicoterapia

La psicoterapia, es considerada como una herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas que están presentando algún malestar, sin embargo, existe una gran parte de la población a nivel mundial, que maneja mitos sobre la psicoterapia, los cuales impiden ver a la psicoterapia como una solución ante las problemáticas a las que se enfrenta el ser humano a lo largo de la vida.

La American Psychological Association, mejor conocida por sus siglas en inglés APA (2015), propone que es necesario conocer la realidad de la psicoterapia para que las personas puedan beneficiarse de esta al dejar a un lado los mitos. Los mitos más comunes que menciona la asociación, son expuestos a continuación con sus respectivas contraposiciones:

El primer mito está orientado al pensamiento que solo las personas locas van a psicoterapia. Sin embargo, cualquier persona puede acudir a psicoterapia por problemas de vida cotidianos, al estar enfrentando cambios o al percibir comportamientos diferentes.

Algunas personas consideran que hablar con familiares o amigos es igual de efectivo que ir a psicoterapia. Los grupos cercanos a la persona pueden brindar apoyo al individuo, especialmente cuando este se enfrenta a dificultades. El psicólogo cuenta con educación especializada, entrenamiento y experiencia, por lo tanto, lo convierte en experto para entender y tratar problemas difíciles, especialmente al utilizar técnicas que han demostrado su efectividad. Adicionalmente, el psicólogo tiene la capacidad de reconocer patrones de pensamiento y comportamiento de forma objetiva, otro beneficio de acudir al psicólogo es contar con confidencialidad en la relación paciente y terapeuta, lo que brinda tranquilidad a la persona de estar seguro que nadie conocerá la información que fue discutida en psicoterapia.

Se cree que la persona puede mejorar por sí misma, si hace el esfuerzo de mantener una actitud positiva. Lo que se evidencia en la vida cotidiana de la mayoría de personas, quienes solucionan sus conflictos por sí mismos, a pesar de esto existen ocasiones en las que esto no es suficiente, por lo tanto, acudir a psicoterapia no demuestra debilidad. Tomar la decisión de solicitar ayuda demuestra fortaleza.

Se piensa que los psicólogos cobran por solo escuchar a la persona quejarse. En psicoterapia, el terapeuta se mostrará interesado en las razones por las que el paciente acude a terapia, especialmente por la historia de los problemas que afectan las distintas áreas de la persona.

Otra creencia es que los psicólogos culpan a los padres o a las experiencias infantiles sobre todos los problemas de la persona. Una parte de la psicoterapia es la fase de exploración, lo que implica el conocer las experiencias infantiles y los significados de la persona hacia estas, ya que han marcado su vida. Esto permitirá al psicólogo entender sobre la historia familiar y las percepciones, sentimientos y patrones de la persona, es decir, conocer el pasado para entender el presente y realizar cambios en el futuro.

Por último, se suele pensar que la persona tendrá que permanecer en psicoterapia por muchos años o incluso por el resto de su vida. Las personas tienen distintas fases durante la psicoterapia, especialmente al ser un proceso individual. Por este motivo al inicio del tratamiento se establecen metas y un plan para alcanzarlas. Adicionalmente, se tiene conocimiento que la mayoría de pacientes han mejorado entre ocho sesiones y seis meses.

Las ideas erróneas sobre la psicoterapia surgen a partir de la falta de conocimientos en la población, lo que impide que algunas personas se vean beneficiadas por la misma como tratamiento.

1.2.6. Psicoterapia como Proceso Integral

La necesidad de la integración de las distintas disciplinas y profesiones se hace cada vez más evidente, sobre todo en los ámbitos en los que el objeto de atención es el ser humano.

El objeto de atención de los profesionales de la salud es el ser humano; quien tiene la necesidad de mantenerse en contacto con otros. Por lo tanto, se considera vital que el profesional tenga la capacidad de ser humanitario y establezca una relación en la que el paciente sea percibido como persona y no solamente como un diagnóstico, propiciando una relación estimulante y reparadora para el paciente, generando cambios positivos a partir del primer contacto, (Erskine, Mousund & Trautmann, 2012).

Así también, los autores exponen que las consecuencias de la ausencia de relación, tendrá una respuesta negativa en el paciente, impidiendo que los objetivos de tratamiento se lleven a cabo.

Al estar la persona formada por cuerpo y psique, las manifestaciones de una problemática serán expresadas por medio de sintomatologías que impliquen reacciones físicas generadas por estrés, como: dolores de cabeza, insomnio, fatiga, entre otras molestias. Las cuales pueden ser disminuidas al establecer patrones de alimentación, descanso, ejercicio físico, relajación, siendo un trabajo que integra a los profesionales de salud: médicos, psicólogos y nutricionistas; quienes tienen como objetivo común, mejorar la calidad de vida del paciente buscando su bienestar (Doka, 2009).

La psicología debe ser tomada en cuenta como tema teórico y práctico dentro del contenido de las carreras de ciencias de la salud; Santander, Pinedo y Repetto (2012), plantean que esta formación es importante al ser comprobado mediante estudios que los factores psicológicos tienen relevancia en el inicio, evolución y tratamiento de las enfermedades somáticas. Así también, mediante la

compresión de las conductas de los pacientes, se pueden determinar tratamientos más efectivos para la cura de enfermedades o prevención de las mismas. Por último, señalan la necesidad de la humanización del trabajo de los profesionales de salud, para que los resultados sean cada vez más positivos, beneficiando directamente a los pacientes, brindándoles mejores herramientas para que éstos cuenten con una salud integral.

La sensibilidad en el trabajo con personas es realmente necesaria, los profesionales deben relacionarse con capacidad de mostrar completa aceptación del paciente, de todo lo que representa su historia y la molestia, dolor o problema por el que éste solicita ayuda en su consultorio. La sensibilidad e interés será manifestado en la relación mediante la comunicación, caracterizada por la empatía con el paciente y sus necesidades, generando un ambiente de confianza en el que se busca el beneficio del paciente. Adicionalmente, facilitará que éste exponga al médico sus miedos, preocupaciones y expectativas de su problemática; fomentando una comunicación honesta entre ambas partes, para establecer objetivos realistas a alcanzar, (Doka, 2009).

La medicina integrativa, es una solución que plantea Kistinic, (2013), quien hace referencia a la descomposición del cuerpo en la multiplicidad de órganos que contiene, tomando en cuenta el conocimiento que fue heredado por antiguas culturas, quienes plantearon que en la naturaleza humana de psique y cuerpo existe una inseparabilidad.

El paciente que se encuentra estabilizado emocionalmente, tiene mayor facilidad para afrontar enfermedades, es decir, una persona que no tiene adecuado control de las situaciones y se encuentra en estado de estrés, presentará mayor dificultad al momento de mantener una actitud positiva en cuanto a su enfermedad. Los médicos y otros profesionales de la salud podrán percibir la voluntad de vivir de su paciente, lo que puede determinar la actitud que tomen hacia encontrar los medios para ayudar al paciente. Se cree que si un

paciente muestra voluntad y deseo de vivir, el profesional realizará más esfuerzos para resolver su problemática, (Doka, 2009).

Kristinic (2013), hace referencia a la estrecha relación que existe entre las emociones y la alimentación de cada persona, ya que, las emociones indican el tipo de alimentación que el cuerpo necesita. Por lo tanto, los ciclos emocionales dependen directamente de los ciclos alimenticios, así como los ciclos alimenticios dependen también de los emocionales. Razón por la cual se propone la psicoterapia como proceso integral, en el que se busca el bienestar del paciente mediante la combinación de la atención física y emocional.

Los grupos de apoyo, pueden ser considerados como parte del tratamiento para aquellos pacientes que padecen enfermedades crónicas, siendo espacios para que los participantes comprendan la realidad que están viviendo y conozcan a otros pacientes están la misma situación. La asistencia a los grupos permitirá la mejora en las relaciones del paciente con los otros, que pudieron verse afectadas al momento de recibir el diagnóstico. Así también, los familiares de los pacientes, pueden recibir beneficios positivos de los grupos, dando lugar a una mejor comprensión de la problemática del paciente, adicionalmente recibe apoyo en el conocimiento de herramientas que permitan crear un ambiente propicio para el afrontamiento de la enfermedad como una unidad familiar. (Doka, 2009)

En resumen, la psicoterapia se refiere al tratamiento de la psiquis, se llevará a cabo según sea la línea teórica del terapeuta. Ésta busca cambios positivos en la persona que se acerca al psiquiatra y/o psicólogo a solicitar ayuda, ya que puede estar enfrentando molestias o situaciones que le impiden desenvolverse adecuadamente en sus diferentes ámbitos. Los cambios se lograrán a partir de modificaciones en el comportamiento, personalidad y síntomas del paciente, que le permitan ser más adaptativas y disminuyan la angustia que le han generado.

El proceso psicoterapéutico inicia a partir del primer contacto con el paciente, el mismo está dividido por etapas que tienen objetivos específicos, durante las cuales se pretende conocer al paciente y la problemática que está presentando, la técnica utilizada es la entrevista, siendo el terapeuta quien realiza preguntas para indagar sobre la historia del paciente, con el objetivo de conocer datos relevantes para orientar la intervención. Se debe realizar una evaluación, para establecer objetivos conjuntamente con el paciente, para determinar lo que se trabajará durante el proceso. Seguidamente, el terapeuta pone en práctica las técnicas que mejor se adapten al paciente. Al finalizar el proceso, los objetivos se evalúan y se procede a sesiones de mantenimiento, de manera que se eviten recaídas para generar una mejoría auténtica de la calidad de vida del paciente.

El principal objetivo terapéutico es que el paciente logre una mayor aceptación de sí mismo, que identifique de los patrones que ha establecido que le generan malestar. Adicionalmente, se establecen objetivos individuales con el paciente, que se caracterizan por ser realistas y medibles, facilitando la seguridad de haberlos alcanzado.

La relación terapéutica, es aquella que se establece entre el paciente y terapeuta, siendo el primero quien tiene la necesidad y deseo de ser ayudado, por lo que acude al terapeuta, quien brinda la ayuda, mediante la comprensión y completa aceptación de su paciente. La relación se basa en la comunicación la cual depende de la capacidad del terapeuta de ser empático y objetivo y confidencial.

Existen técnicas integrativas, que proponen el trabajo en conjunto de profesionales para lograr mayor bienestar en el paciente, actualmente se propone la combinación de tratamiento farmacológico con psicoterapia, para incrementar los beneficios de ambos.

1.3. Estudiante

La Real Academia Española (2015), define al estudiante como aquella persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza”; incluyendo cualquier actividad académica que implique un aprendizaje. Mientras que Larousse (2015), plantea que el término “estudiante” es utilizado para la persona que cursa estudios, específicamente de grado superior o secundario.

Se puede referir a estudiante como cualquier persona que se encuentra estudiando un grado superior o secundario, en alguna institución que se dedica a la enseñanza

1.3.1. Estudiante de medicina.

Para Larousse (2015), la medicina es la ciencia que se dedica a estudiar la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades del ser humano. Lo que se relaciona con lo mencionado por la Real Academia Española (2015), que propone a la medicina, como la ciencia y arte de prever y curar las enfermedades del cuerpo humano,

Por lo tanto, el concepto de estudiante de medicina, puede ser entendido como aquella persona cursa estudios sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento y cura de las enfermedades del cuerpo humano, en una institución educativa, para obtener un grado académico.

1.3.2. Estudiante de Nutrición

Según la Real Academia Española (2015) el nutricionista, es el médico que se especializa en nutrición, refiriéndose a nutrición como la acción y efecto de nutrir. Larousse (2015), complementa el término “nutrición” al formular que es la función por la que se nutren o alimentan los organismos.

De manera que, el estudiante de nutrición, es la persona que cursa estudios para obtener un grado académico, educándose sobre el nutrir, que se refiere a la función que permite la alimentación de los organismos.

1.4. Perfiles de las licenciaturas

Siendo perfil definido por la Real Academia Española (2015), como el conjunto de rasgos peculiares que caracterizan a alguien o algo. El mismo autor plantea que una licenciatura es el grado universitario inferior al doctorado. Larousse (2015), especifica que es una titulación o grado que acredita a una persona de haber concluido los estudios universitarios superiores.

Por lo tanto, el perfil de una licenciatura se refiere al conjunto de características que son requeridas en una persona, para llevar a cabo estudios que tienen como objetivo obtener un titulación la cual acredite que la persona cuenta con los conocimientos universitarios superiores sobre un tema específico.

A continuación, se definirán las características que especifican las licenciaturas de Medicina y Nutrición, que son impartidas en el campus central de la Universidad Rafael Landívar, las cuales forman parte de la facultad de Ciencias de la Salud de la mencionada Universidad.

1.4.1. Perfil de la Licenciatura de Medicina

El perfil de un estudiante para iniciar la licenciatura de medicina, se conforma por los rasgos que se consideran necesarios para adquirir satisfactoriamente los conocimientos de la misma, con el fin de lograr la titulación académica.

La facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Rafael Landívar, ha determinado características que debe tener un médico profesional, entre las mencionadas se encuentra la formación del estudiante mediante la técnica científica, tener valores establecidos; indica la necesidad de la práctica en la clínica de promoción y prevención de salud y que cuente con proyección social, de

manera que pueda ser consciente de lo que puede aportar socialmente. Debe tener la capacidad de solucionar situaciones, así como conocimiento en métodos actualizados en prácticas de laboratorio. Por último debe contar con capacidad de trabajo en equipo y el seguimiento de la ética. Universidad Rafael Landívar, (2015).

1.4.2. Perfil de la Licenciatura de Nutrición

Para optar a la obtención del título que certifica la culminación los estudios de la licenciatura de nutrición, es necesario que la persona al momento de iniciar los estudios cuente con ciertas características que le permitirán adquirir los conocimientos específicos sobre el tema a estudiar.

Dentro de la Universidad Rafael Landívar, la facultad de Ciencias de la Salud, exige como requisitos para un profesional en el área de nutrición clínica, a una persona que pueda brindar atención nutricional a pacientes enfermos o sanos, que cuente con la capacidad de diagnosticar y monitorear el estado nutricional de los pacientes, en todos los ámbitos, que sea capaz de implementar y evaluar los tratamientos adecuados según las patologías, por medio de la planificación y elabore soporte nutricional por medio del manejo de monitoreo y prescripción, de manera que de aporte a elevar la calidad de atención de los servicios de nutrición clínica en el país. Universidad Rafael Landívar, (2015).

El estudiante es cualquier persona que se encuentre estudiando o realizando cualquier actividad académica, el cual debe cumplir con características específicas que están determinadas por el perfil establecido para cada licenciatura y obtener la titulación que acredite que ha concluido sus estudios.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Guatemala, la psicoterapia es considerada como tratamiento para trastornos mentales, sin tomar en cuenta otros beneficios que ofrece. Una de las posibles causas de esta percepción es la falta de conocimiento sobre los beneficios que posee como tratamiento ante los malestares físicos que pueda presentar un paciente.

Por el otro lado, la persona recurre a un médico especialista al momento de presentar una dolencia física, recibe un tratamiento para reducir el malestar y disminuir los síntomas, sin embargo en ocasiones los mismos persisten al ser resultado de una problemática emocional que no se ha superado y que se exacerban con el diagnóstico. La valoración de la psicoterapia como tratamiento coadyuvante, permitiría a los profesionales de la salud (médicos, nutricionistas, etc.) obtener mejores resultados para sus pacientes como tratamiento adicional al que ellos utilizan.

No se encontraron estudios que demuestren el nivel de conocimiento que los profesionales guatemaltecos de la salud (médicos y/o nutricionistas) poseen sobre psicoterapia, sus beneficios y los casos en los que resulta efectiva para favorecer la curación de los pacientes.

La psicoterapia tiene beneficios que mejoran la calidad de vida del paciente, de forma individual o al ser combinada con otros tratamientos. Los futuros profesionales del campo de la salud, específicamente médicos y nutricionistas, en un futuro pueden incluir a la psicoterapia como una opción complementaria de tratamiento, situación que se vería fortalecida si el estudiante de medicina y nutrición en formación conoce los beneficios de la misma, por esto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos sobre psicoterapia de los estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina y Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, campus central?

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Determinar los conocimientos sobre psicoterapia de los estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina y Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, campus central

2.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar si los estudiantes de tercer año de las licenciaturas de medicina y nutrición consideran la psicoterapia como un tratamiento.
- Determinar si los estudiantes de tercer año de las licenciaturas de medicina y nutrición consideran la psicoterapia como un tratamiento del mismo nivel que los fármacos y/o nutricionales.
- Indicar si los estudiantes de tercer año de las licenciaturas de medicina y nutrición consideran la psicoterapia como coadyuvante.
- Comparar los conocimientos sobre psicoterapia de los estudiantes de medicina y nutrición.

2.2. Variables.

- Conocimientos de Psicoterapia

2.3. Definición de Variables.

2.3.1. Definición Conceptual

2.3.1.1. Conocimientos

El Diccionario de la Real Academia Española (2015), define el conocimiento como la “acción y efecto de conocer”, así también, describe conocer como “entender, advertir, saber y echar de ver”.

2.3.1.1. Psicoterapia

Feixas y Miró (1992) definen la psicoterapia de la siguiente forma:

La psicoterapia es un proceso interpersonal destinado a promover el cambio de sentimientos, cogniciones, actitudes y conductas que han resultado problemáticas para el individuo que busca ayuda de un profesional entrenado. (p.15)

2.3.2. Definición Operacional.

En la presente investigación se determinarán los conocimientos sobre psicoterapia de los estudiantes de las carreras de Medicina y Nutrición de la Universidad Rafael Landívar. El mismo será medido mediante un cuestionario estructurado, que fue creado a partir de los tres siguientes indicadores y sus respectivos cuestionamientos:

<p>Indicador 1. La psicoterapia como tratamiento.</p>	<p>Pregunta 1. Considero que la psicoterapia es un tratamiento.</p> <p>Pregunta 2. La psicoterapia es un proceso en donde se trabajan las emociones y sentimientos.</p> <p>Pregunta 3. La psicoterapia puede ser brindada por cualquier persona.</p> <p>Pregunta 12. Como futuro profesional de salud, recomendaría la psicoterapia para tratamiento de los pacientes.</p>
--	--

<p>Indicador 2. La psicoterapia como tratamiento en el mismo nivel que los tratamientos farmacológicos y/o nutricionales.</p>	<p>Pregunta 4. Considero que la psicoterapia es un tratamiento que está al mismo nivel que el tratamiento farmacológico.</p> <p>Pregunta 6. La psicoterapia tiene los mismos beneficios que los tratamientos nutricionales.</p> <p>Pregunta 7. La psicoterapia es una opción para curar enfermedades que no responden a tratamientos nutricionales.</p> <p>Pregunta 11. La psicoterapia es la última opción para enfermedades que no responden a tratamientos médicos.</p>
<p>Indicador 3. La psicoterapia como coadyuvante.</p>	<p>Pregunta 5. La psicoterapia puede ser combinada con otros tratamientos médicos.</p> <p>Pregunta 8. La psicoterapia contribuye con los tratamientos médicos tradicionales.</p> <p>Pregunta 9. La psicoterapia puede ser combinada con tratamientos nutricionales para obtener mejores resultados.</p> <p>Pregunta 10. La psicoterapia combinada con otros tratamientos médicos y/o nutricionales puede ser una opción para curar las enfermedades.</p>

2.4. Alcances y Límites.

La presente investigación determinó los conocimientos sobre psicoterapia de los estudiantes de tercer año de las carreras de medicina y nutrición, de la Universidad Rafael Landívar, campus central, incluyendo los indicadores: psicoterapia como tratamiento, psicoterapia al mismo nivel que los tratamientos farmacológicos, médicos y/o nutricionales y psicoterapia como coadyuvante.

Los resultados obtenidos son válidos para los estudiantes que cursaron en el 2015, el tercer año de las licenciaturas de medicina o nutrición en el campus

central de la Universidad Rafael Landívar o para poblaciones con características similares.

La limitante que se presentó al momento de realizar la investigación, fue el número restringido de estudios realizados previamente sobre el tema, para ser tomados en cuenta como antecedentes.

2.5. Aporte

Con la presente investigación se determinaron los conocimientos sobre psicoterapia que tienen los estudiantes de tercer año de las licenciaturas de medicina y nutrición de la Universidad Rafael Landívar, campus central. Los resultados obtenidos, ofrecen datos cuantitativos sobre el tema a las facultades de Humanidades, Ciencias de la Salud y a otras personas interesadas para futuras investigaciones.

Además se elaboró un trifoliar informativo, el cual fue entregado a los sujetos de la muestra para que conocieran de forma sencilla qué es la psicoterapia.

La investigación puede ser utilizada como referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

III. MÉTODO

3.1. Sujetos:

Los sujetos del presente estudio fueron estudiantes de tercer año de las licenciaturas de medicina y nutrición, de la facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar, campus central.

Para fines de esta investigación se entenderá estudiantes de medicina, como aquellas personas que actualmente estén cursando estudios sobre la prevención y cura de enfermedades del cuerpo humano en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar, campus central.

Así también, se entenderá estudiantes de nutrición, como aquellas personas que actualmente estén cursando estudios sobre todo aquello que haga referencia a nutrir, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar, campus central.

La muestra fue seleccionada de manera aleatoria, es decir, cualquier estudiante de tercer año de las carreras de medicina y nutrición de la URL, campus central, pudo ser elegido, ya que contaba con las características delimitadas para el estudio.

Para tener un número de estudiantes que represente a la población, se seleccionaron 113 participantes de forma aleatoria simple, 67 de la carrera de medicina y 46 de nutrición, Hernández, Fernández y Baptista (2010). Los datos se obtuvieron a partir de los cálculos realizados en el programa STATS®, en los cuales se consideró el tamaño del universo como 133, el error máximo aceptable del 5%, el porcentaje estimado de la muestra del 50%, con un nivel de confianza deseado del 95%.

A continuación se presentan tablas de los datos generales de la muestra, incluyendo la carrera, el sexo y la edad de los estudiantes encuestados.

Tabla 3.1.1.Carrera

Carrera	Frecuencia	Porcentaje
Medicina	67	59%
Nutrición	46	41%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.1.2. Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	67	59%
Masculino	46	41%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.1.3. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
19 años	6	5%
20 años	49	43%
21 años	45	40%
22 años o más	13	12%

Fuente: Elaboración propia

3.2. Instrumento:

Según Morales (2010), el cuestionario estructurado es un instrumento con una serie de preguntas que serán analizadas posteriormente de forma independiente. Para la presente investigación, se creó un cuestionario tipo escala Likert, compuesto por 12 enunciados relacionados al tema, para ser respondidos con una guía para cada enunciado, que fue utilizada con el fin de medir la reacción del sujeto por medio de las afirmaciones que se proponen, teniendo un valor numérico asignado, para facilitar el análisis de datos que se realizó posteriormente, Hernández et al. (2010). Se dieron las siguientes opciones de respuesta para cada enunciado:

5	4	3	2	1
Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

Las doce preguntas son formuladas en términos de respuestas “sí” y “no”, la escala de Likert empleada pretende medir de menor (1) a mayor (5) el asentimiento que el estudiante encuestado muestra con respecto a cada pregunta. Por lo tanto, la respuesta “indiferente”, representada por la cifra (3), refleja que el encuestado no asiente o niega la proposición establecida en la pregunta.

En este sentido, la escala Likert empleada es simétrica, lo cual indica que sin importar el tipo de formulación planteada (positiva o negativa), la información que se obtendrá del encuestado siempre será significativa.

La variable que se quiere medir es el conocimiento con respecto a la psicoterapia, lo cual será posible mediante la escala de Likert que contiene 12 preguntas, siendo una variable aleatoria por pregunta, las cuales pueden ser reducidas a tres variables, al ser agrupadas por indicadores.

Para asegurar la fiabilidad del instrumento, fue validado previamente por expertos en el tema, quienes sugirieron que los enunciados fueran planteados en forma positiva y recomendaron agregar una pregunta relacionada al indicador de la psicoterapia como coadyuvante. La aplicación del cuestionario a la muestra seleccionada fue autoaplicada, con 15 minutos promedio para su resolución.

3.3. Procedimiento

- Se seleccionó un tema de interés.
- Se investigó el marco teórico nacional e internacional que sustenta la investigación.
- Se formuló el planteamiento del problema, objetivos, indicadores, etc.

- Se entregó el protocolo para aprobación.
- El protocolo fue aprobado por la Coordinación de Investigación.
- Aprobado el protocolo, se realizaron los cambios sugeridos.
- Se envió el cuestionario a varios expertos para su análisis y aprobación.
- Se realizó el trabajo de campo con la muestra seleccionada.
- Se analizaron los resultados obtenidos con base al cuestionario.
- Se creó el presente informe final conteniendo conclusiones y recomendaciones.

3.4. Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

Para la presente investigación, se utilizó el diseño descriptivo con enfoque cuantitativo, el cual “pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.” (Hernández et al., 2010, pp. 80). Además delimita el tema, para establecer relación entre las variables que son medibles, (Hernández, et al., 2010).

Se realizó un análisis estadístico descriptivo: colocando la información en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes. Se incluyó la media como medida de tendencia central y la desviación estándar como medida de variabilidad.

Se llevó a cabo un análisis paramétrico por medio de coeficientes de correlación.

Los resultados fueron tabulados en Excel para ordenar la información mediante tablas que explican de forma visual la información obtenida.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación del cuestionario a la muestra conformada por 67 estudiantes de medicina y 46 de nutrición, 113 en total.

Se realizaron tablas para presentar frecuencias de medias y porcentajes para cada indicador con sus respectivas preguntas. También se incluyeron las medias y desviaciones obtenidas por pregunta y coeficientes de correlación entre indicadores.

En la tabla 4.1. se presentan el sexo y edad de los participantes, de acuerdo a la carrera que pertenecen.

Tabla 4.1. Sexo

	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Medicina	30	45%	37	55%
Nutrición	45	98%	1	2%

Los entrevistados pertenecen a las carreras de Medicina, 45% femenino y 55% masculino y Nutrición, 98% femenino y 2% masculino.

Tabla 4.2. Edad.

	Edad							
	19		20		21		22 o más	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Medicina	3	4%	29	43%	30	45%	5	7%
Nutrición	3	7%	20	43%	15	33%	8	17%

En la tabla 4.2 se observa la edad de la muestra. El 45% de los estudiantes de la carrera de medicina tiene 21 años, al igual que el 33% de los de la carrera de nutrición. El grupo con menor edad, es el de 19 años, medicina (4%) y nutrición (7%)

Seguidamente se presentan los resultados obtenidos por indicador.

Tabla 4.3. Porcentajes indicador No. 1. La psicoterapia como tratamiento.

Indicador 1. La psicoterapia como tratamiento.								
Número de pregunta	1		2		3		12	
	Considero que la psicoterapia es un tratamiento.		La psicoterapia es un proceso en donde se trabajan las emociones y sentimientos.		La psicoterapia puede ser brindada por cualquier persona.		Como futuro profesional de salud, recomendaría la psicoterapia para tratamiento de los pacientes.	
Carrera	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición
Muy de acuerdo	49%	52%	36%	30%	3%	11%	42%	43%
De acuerdo	31%	33%	55%	57%	9%	17%	34%	52%
Indiferente	10%	15%	9%	13%	10%	0%	19%	2%
En desacuerdo	9%	0%	0%	0%	24%	33%	4%	2%
Muy en desacuerdo	0%	0%	0%	0%	54%	39%	0%	0%

A la pregunta 1 “Considero que la psicoterapia es un tratamiento” los estudiantes de nutrición respondieron que estaban muy de acuerdo en un 52%, seguido de los estudiantes de medicina con un 49%. En la pregunta 2 “La Psicoterapia es un proceso en donde se trabajan las emociones y sentimientos” 57% (nutrición) y 55% (medicina) respondieron estar de acuerdo.

La pregunta No. 3, “La psicoterapia puede ser brindada por cualquier persona, con respuesta inversa, fue respondida con muy en desacuerdo en un 54% (medicina) y 39%(nutrición).

El 52% de los estudiantes de nutrición respondieron de acuerdo a la pregunta No. 12, “Como futuro profesional de salud recomendaría la psicoterapia para tratamiento de los pacientes”, frente a un 42% del grupo de medicina que estuvieron muy de acuerdo a la consulta realizada.

La media y desviación de las cuatro preguntas que incluye el primer indicador se presenta en la tabla 4.4.

Tabla 4.4. Media y desviación del indicador 1 “La psicoterapia como tratamiento”.

No. de pregunta	Nutrición		Medicina	
	Media	Desviación	Media	Desviación
1	4.37	0.74	4.21	0.96
2	4.17	0.64	4.27	0.62
3	2.28	1.42	1.84	1.12
12	4.37	0.64	4.13	0.89

Las mayores medias (4.37) se encuentran en las respuestas proporcionadas a las preguntas 1 y 12 por los estudiantes de nutrición con desviaciones que fluctúan de 0.64 a 0.74. En el caso de los sujetos de medicina, la pregunta 2 fue la que obtuvo la mayor media (4.27) y la mayor desviación (1.12) la pregunta 1.

La pregunta 3, por ser de respuesta inversa, obtuvo la menor media en ambos grupos, medicina (1.84) y nutrición (2.28), aunque las desviaciones fueron de 1.12 y 1.42 respectivamente.

El segundo indicador es “La psicoterapia como tratamiento en el mismo nivel que los tratamientos farmacológicos y/o nutricionales”; incluye las preguntas 4, 6, 7 y 11.

En la tabla 4.5.se presentan los resultados.

Tabla 4.5. Porcentajes del indicador No. 2. La psicoterapia como tratamiento en el mismo nivel que los tratamientos farmacológicos y/o nutricionales.

Indicador 2. La psicoterapia como tratamiento en el mismo nivel que los tratamientos farmacológicos y/o nutricionales.								
Número de pregunta	4		6		7		11	
	Considero que la psicoterapia es un tratamiento que está al mismo nivel que el tratamiento farmacológico.		La psicoterapia tiene los mismos beneficios que los tratamientos nutricionales.		La psicoterapia es una opción para curar enfermedades que no responden a tratamientos nutricionales.		La psicoterapia es la última opción para enfermedades que no responden a tratamientos médicos.	
Carrera	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición
Muy de acuerdo	6%	4%	1%	11%	15%	17%	6%	9%
De acuerdo	27%	28%	25%	20%	19%	43%	22%	28%
Indiferente	24%	28%	37%	28%	42%	20%	22%	30%
En desacuerdo	31%	33%	30%	30%	15%	11%	30%	24%
Muy en desacuerdo	12%	7%	6%	11%	9%	9%	19%	9%

La pregunta 4 “Considero que la psicoterapia es un tratamiento que está al mismo nivel que el tratamiento farmacológico”, fue respondida en un 33% (nutrición) y 31% (medicina) con la opción en desacuerdo. Mientras que solo el 6% de medicina y el 4% de nutrición estaban muy de acuerdo.

La opción indiferente fue seleccionada por un 37% (medicina) y un 30% (nutrición) opto por en desacuerdo para responder a la pregunta 6 “La psicoterapia tiene los mismos beneficios que los tratamientos nutricionales”

El enunciado “La psicoterapia es una opción para curar enfermedades que no responden a tratamientos nutricionales” correspondiente a la pregunta 7, fue respondida por el 43% (nutrición) con de acuerdo y 42% (medicina) con la elección indiferente.

La pregunta 11 “La psicoterapia es la última opción para enfermedades que no responden a tratamientos médicos”, fue respondida en un 30% (medicina) con la respuesta en desacuerdo y 30% de nutrición con indiferente. La respuesta menos seleccionada fue muy de acuerdo con 6% (medicina) y 9% (nutrición).

La media y desviación obtenida de las preguntas del segundo indicador se presentan en la tabla 4.6.

Tabla 4.6. Media y desviación del indicador 2: “La psicoterapia como tratamiento en el mismo nivel que los tratamientos farmacológicos y/o nutricionales”.

No. de pregunta	Nutrición		Medicina	
	Media	Desviación	Media	Desviación
4	2.91	1.03	2.84	1.14
6	2.89	1.18	2.87	0.92
7	3.5	1.17	3.16	1.14
11	3.04	1.11	2.66	1.2

El indicador dos, incluye las preguntas 4, 6, 7 y 11, la media más alta (3.5) corresponde a la respuesta brindada por los estudiantes de nutrición en la pregunta 7, mientras que la mayor desviación fue en la pregunta 6 (1.18).

Los estudiantes de medicina tuvieron la mayor media (3.16) y desviación (1.14) en la pregunta 7.

En la tabla 4.7. se observan los porcentajes del indicador 3 el cual es contenido con las preguntas 5, 8, 9 y 10.

Tabla 4.7. Porcentajes del indicador No.3. La psicoterapia como coadyuvante.

Indicador 3. La psicoterapia como coadyuvante.								
Número de pregunta	5		8		9		10	
	La psicoterapia puede ser combinada con otros tratamientos médicos.		La psicoterapia contribuye con los tratamientos médicos tradicionales.		La psicoterapia puede ser combinada con tratamientos nutricionales para obtener mejores resultados.		La psicoterapia combinada con otros tratamientos médicos y/ o nutricionales puede ser una opción para curar las enfermedades.	
Carrera	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición
Muy de acuerdo	63%	26%	30%	20%	22%	57%	42%	50%
De acuerdo	31%	54%	18%	41%	49%	30%	37%	39%
Indiferente	6%	17%	36%	26%	19%	11%	15%	9%
En desacuerdo	0%	2%	10%	11%	7%	2%	4%	2%
Muy en desacuerdo	0%	0%	6%	2%	1%	0%	1%	0%

En la pregunta No.5 “La psicoterapia puede ser combinada con otros tratamientos médicos”, el 63% de los estudiantes de medicina respondieron muy de acuerdo frente al 54% de nutrición que anotaron el de acuerdo como opción.

El 41% (nutrición) estuvieron de acuerdo y 36% (medicina) respondieron indiferente en la pregunta 8 “La psicoterapia contribuye con los tratamientos médicos tradicionales”.

El 57% (nutrición) respondieron muy de acuerdo y 49% (medicina) estuvieron de acuerdo a la pregunta 9 “La psicoterapia puede ser combinada con tratamientos nutricionales para obtener mejores resultados”, la respuesta muy en desacuerdo fue la menos seleccionada por ambas carreras, nutrición (0%) y medicina (1%).

La pregunta 10 “La psicoterapia combinada con otros tratamientos médicos y/o nutricionales puede ser una opción para curar las enfermedades” fue respondida con la opción muy de acuerdo en un 50% para estudiantes de nutrición y 42% los de medicina. .

En la tabla 4.8. las medias y desviaciones de los resultados correspondientes al tercer indicador.

Tabla 4.8. Media y desviación de indicador 3 “La psicoterapia como coadyuvante”.

No. de pregunta	Nutrición		Medicina	
	Media	Desviación	Media	Desviación
5	4.04	0.73	4.57	0.61
8	3.65	0.99	3.55	1.2
9	4.41	0.78	3.84	0.91
10	4.37	0.74	4.13	0.94

Respecto de las medias y desviaciones, en el tercer indicador, los estudiantes de nutrición tuvieron la mayor media (4.41) al responder la pregunta No. 9 y la mayor desviación (0.99) con la pregunta 8.

En el caso de medicina la pregunta 5 es la que mostró la media más alta (4.57) y la pregunta 10 la desviación mayor (0.94).

Las tabla 4.9 muestra el consolidado de resultados en porcentajes obtenidos, de los 12 cuestionamientos realizados y que conformaron los tres indicadores.

La tabla 4.10 es igualmente el consolidado de medias y desviaciones de la totalidad de resultados. En ambos casos, la presentación se ha hecho con anterioridad.

Tabla 4.9. Porcentajes por pregunta

Número de pregunta	Muy de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición	Medicina	Nutrición
1 Considero que la psicoterapia es un tratamiento.	49%	52%	31%	33%	10%	15%	9%	0%	0%	0%
2 La psicoterapia es un proceso en donde se trabajan las emociones y sentimientos.	36%	30%	55%	57%	9%	13%	0%	0%	0%	0%
3 La psicoterapia puede ser brindada por cualquier persona.	3%	11%	9%	17%	10%	0%	24%	33%	54%	39%
4 Considero que la psicoterapia es un tratamiento que está al mismo nivel que el tratamiento farmacológico.	6%	4%	27%	28%	24%	28%	31%	33%	12%	7%
5 La psicoterapia puede ser combinada con otros tratamientos médicos.	63%	26%	31%	54%	6%	17%	0%	2%	0%	0%
6 La psicoterapia tiene los mismos beneficios que los tratamientos nutricionales.	1%	11%	25%	20%	37%	28%	30%	30%	6%	11%
7 La psicoterapia es una opción para curar enfermedades que no responden a tratamientos nutricionales.	15%	17%	19%	43%	42%	20%	15%	11%	9%	9%
8 La psicoterapia contribuye con los tratamientos médicos tradicionales.	30%	20%	18%	41%	36%	26%	10%	11%	6%	2%
9 La psicoterapia puede ser combinada con tratamientos nutricionales para obtener mejores resultados.	22%	57%	49%	30%	19%	11%	7%	2%	1%	0%
10 La psicoterapia combinada con otros tratamientos médicos y/o nutricionales puede ser una opción para curar las enfermedades.	42%	50%	37%	39%	15%	9%	4%	2%	1%	0%

11 La psicoterapia es la última opción para enfermedades que no responden a tratamientos médicos.	6%	9%	22%	28%	22%	30% 30%		24%	19%	9%
12 Como futuro profesional de salud, recomendaría la psicoterapia para tratamiento de los pacientes.	42% 43%		9%	17%	19%	2%	4%	2%	0% 0%	

Tabla 4.10. Media y desviación por pregunta.

Pregunta	Nutrición		Medicina	
	Media	Desviación	Media	Desviación
1 Considero que la psicoterapia es un tratamiento.	4.37	0.74	4.21	0.96
2 La psicoterapia es un proceso en donde se trabajan las emociones y sentimientos.	4.17	0.64	4.27	0.62
3 La psicoterapia puede ser brindada por cualquier persona.	2.28	1.42	1.84	1.12
4 Considero que la psicoterapia es un tratamiento que está al mismo nivel que el tratamiento farmacológico.	2.91	1.03	2.84	1.14
5 La psicoterapia puede ser combinada con otros tratamientos médicos.	4.04	0.73	4.57	0.61
6 La psicoterapia tiene los mismos beneficios que los tratamientos nutricionales.	2.89	1.18	2.87	0.92
7 La psicoterapia es una opción para curar enfermedades que no responden a tratamientos nutricionales.	3.5	1.17	3.16	1.14
8 La psicoterapia contribuye con los tratamientos médicos tradicionales.	3.65	0.99	3.55	1.2
9 La psicoterapia puede ser combinada con tratamientos nutricionales para obtener mejores resultados.	4.41	0.78	3.84	0.91
10 La psicoterapia combinada con otros tratamientos médicos y/o nutricionales puede ser una opción para curar las enfermedades.	4.37	0.74	4.13	0.94
11 La psicoterapia es la última opción para enfermedades que no responden a tratamientos médicos.	3.04	1.11	2.66	1.2
12 Como futuro profesional de salud, recomendaría la psicoterapia para tratamiento de los pacientes.	4.37	0.64	4.13	0.89

En la tabla 4.11. se presenta la correlación presente entre los indicadores evaluados.

Tabla 4.11. Correlación entre indicadores

	<i>Indicador 1</i>	<i>Indicador 2</i>	<i>indicador 3</i>
Indicador 1	1		
Indicador 2	0.342	1	
Indicador 3	0.353	0.335	1

Tomando en cuenta un valor crítico de 0.197, existe una correlación significativa de todos los indicadores entre sí, lo cual favorece la confiabilidad del instrumento aplicado.

V. DISCUSIÓN

Con base a los resultados obtenidos luego de la aplicación del cuestionario a la muestra conformada por estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina y Nutrición, se identificaron los tres indicadores: la psicoterapia como tratamiento, la psicoterapia como tratamiento en el mismo nivel que los tratamientos farmacológicos y/o nutricionales y la psicoterapia como coadyuvante. Con los mismos, se procede a la discusión.

El indicador No.1 “La Psicoterapia como tratamiento”, fue investigado por medio de las preguntas 1, 2, 3 y 12.

El 52% de los estudiantes de nutrición frente a 49% de medicina respondieron que consideran a la psicoterapia como un tratamiento, resultado que permite confirmar que los sujetos de la muestra han escuchado o recibido información empírica o científica sobre qué es la psicoterapia, ya que la consideraron como un tratamiento en los procesos de salud enfermedad. Esto confirma lo expuesto por Zaldivar (1998) quien informa que el término psicoterapia hace referencia al tratamiento de la psiquis, que mediante la planificación de los recursos terapéuticos se adapte a la problemática del paciente, además Feldman (2010), definió a la psicoterapia como: “el tratamiento con el que un profesional capacitado (un terapeuta) emplea técnicas psicológicas para ayudar a la persona a superar sus dificultades y trastornos psicológicos, resolver problemas cotidianos o generar un crecimiento personal”. Esto confirma que la muestra si reconoce a la psicoterapia como un tratamiento.

Sobre si la psicoterapia es un proceso en donde se trabajan las emociones y los sentimientos el 57%(nutrición) y 55% (medicina) seleccionaron la opción de acuerdo, aunque con un 2% de diferencia se puede observar un contraste entre los futuros profesionales. El estudiante de medicina es entrenado para brindar tratamientos que muestren resultados inmediatos tales como suturas, reducciones,

operaciones, etc., mientras que en nutrición los resultados no se verán a corto plazo, esta es una de las posibles razones de la discrepancia en el resultado.

El anterior resultado se define por Menninger (citado por González, 2006), quien plantea que la psicoterapia es un método que es aplicado para desordenes emocionales tanto psíquicos como corporales, haciendo énfasis en la comunicación verbal. Sin embargo, no hay certeza que los estudiantes posean ese conocimiento teórico sobre la psicoterapia, aunque los estudiantes de medicina si conocen sobre otros tipos de tratamiento, por ejemplo, en Perú, Flores y Samalvides (2005), determinaron los conocimientos sobre enfermedades transmisibles por sangre y las precauciones universales de bioseguridad en estudiantes de medicina, quienes consideraron tener mayor riesgo a infectarse comparado a la población en general; una gran parte de los médicos internos tiene mayor conocimiento sobre bioseguridad y las normas universales, en comparación a los alumnos.

El 54% de estudiantes de medicina y el 39% de nutrición, respondió con la opción en desacuerdo al considerar que cualquier persona puede brindar psicoterapia. Estos datos reflejan que el imaginario social de los estudiantes que seleccionan carreras relacionadas con la salud, sabe que se debe realizar un entrenamiento previo para ofertar un servicio de ese tipo. El resultado es comparable con el estudio realizado por Laugerud (2011), quien indica que el psicólogo es considerado como aquella persona capacitada para diagnosticar y dar tratamiento a los problemas de la personalidad, comportamiento y de los procesos mentales, llevando a cabo funciones de identificación y evaluación de los principales problemas de salud, con la finalidad de modificar los factores de riesgo.

Asimismo es importante fundamentar el resultado con la investigación cuantitativa experimental de Montes (2011), quien determinó la actitud hacia el psicólogo y la salud mental de los médicos de dos hospitales privados de Guatemala. Las conclusiones informan que no existen diferencias entre la actitud

de las personas que han asistido a algún encuentro con un psicólogo y los que no lo han tenido, no se encontraron diferencias en la actitud entre aquellos médicos más dispuestos a trabajar en equipo con un psicólogo y aquellos que no estaban dispuestos, tampoco se encontró vínculo entre la experiencia en el campo de la medicina y la actitud hacia los psicólogos y la salud mental.

Para finalizar lo respondido en el indicador 1, se preguntó si como futuro profesional recomendaría la psicoterapia como tratamiento, 42% (medicina) y 43% (nutrición) respondieron con muy de acuerdo, sin embargo los estudiantes de medicina en un 19% respondieron indiferente. Lo anterior es un reflejo de lo que muchos futuros profesionales o graduados en la profesión médica manifiestan hacia la psicoterapia, ya que por desconocimiento en muchos casos, no la consideran una opción inicial de tratamiento. En el caso de los estudiantes de nutrición, debido a las patologías que atienden, trastornos alimentarios por ejemplo, saben que son trastornos que deben ser atendidos en equipo multidisciplinario. Estos resultados se asemejan a los presentados por Morales (2013), quien realizó un estudio cuantitativo descriptivo, para identificar los conocimientos sobre neuropsicología en los residentes de las especialidades de neurología y neurofisiología, del Hospital General San Juan de Dios, en 14 residentes de las especialidades de Neurología, los resultados informan que los sujetos de la muestra poseen conocimientos básicos sobre la utilidad general de la neuropsicología y desconoce la aplicación del diagnóstico neuropsicológico, en áreas como la evaluación neuropsicológica y la neuropsicología geriátrica, por lo que el autor recomendó trabajo multidisciplinario con distintas áreas de las neurociencias.

Los resultados obtenidos en general demuestran que los estudiantes de medicina y nutrición saben que es la psicoterapia, aunque no conozcan a fondo el trabajo que se realiza en la misma, pero si saben que el proceso psicoterapéutico debe ser brindado por un especialista entrenado. Aunque no con una totalidad, si recomendarían a sus pacientes la psicoterapia como opción de tratamiento.

El indicador 2 “La Psicoterapia como tratamiento en el mismo nivel que los tratamientos farmacológicos y/o nutricionales”, fue investigado por medio de las preguntas 4, 6, 7 y 11.

Únicamente 6% de los estudiantes de medicina y 4% de nutrición respondieron que estaban muy de acuerdo al preguntarles si consideraban que la psicoterapia es un tratamiento que está al mismo nivel que el tratamiento farmacológico; la opción en desacuerdo fue la que recibió mayoría, 31% (medicina) y 33% nutrición. Los resultados anteriores confirman que los profesionales de la salud, ven a la psicoterapia como algo empírico, probablemente por desconocimiento o la mala experiencia vivida en los hospitales al hacer referencia a profesionales de la psicología y/ o psiquiatría, además la falta de conocimiento científico, no les permite conocer que la psicoterapia es un tratamiento que tiene efecto biológico, tal y como lo mencionan Freidin, Fernandez y Pitón (2004) quienes confirman que la psicoterapia moviliza cambios en los neurotransmisores cerebrales, por lo que se considera un tratamiento efectivo. Los resultados no coinciden con lo propuesto por Piquart, Duberstein y Lyness (2006), quienes llevaron a cabo una investigación en la que se identificó que la psicoterapia y los fármacos, son tratamientos eficaces para la depresión. Lo que confirma que los sujetos de la muestra anteponen el tratamiento farmacológico ante el psicoterapéutico porque aparentemente se observan resultados más rápidos con el primero.

Los resultados del cuestionamiento “La Psicoterapia tiene los mismos beneficios que los tratamientos nutricionales” informan que los estudiantes de medicina (37%), responden con la opción indiferente y el 30% de nutrición seleccionaron la opción en desacuerdo; lo anterior demuestra que el tratamiento es considerado por el futuro profesional de medicina y/ o nutrición, como algo que debe ser palpable, que incluya medicación, cambios en dietas, etc., sin valorar la importancia del cambio emocional y personal en cualquier diagnóstico brindado. El resultado no coincide por lo propuesto con el estudio de Fuilerat (2004), quien

concluyó que un modelo de tratamiento educativo-psicoterapéutico es efectivo para trabajar la obesidad en adolescentes; ya que el mismo contribuye a crear condiciones psicológicas, sociales y espirituales que facilitan los cambios de comportamientos necesarios para generar un orden alimentario y nutricional, tomando en cuenta que el adolescente con obesidad presenta alteraciones en su conducta psicosocial, que no estaban presentes previo al diagnóstico, debido a su estado corporal.

El 43% de los estudiantes de nutrición respondieron que estaban de acuerdo con el hecho de que la psicoterapia es una opción para curar enfermedades que no responden a tratamientos nutricionales, frente a un 42% de los estudiantes de medicina que seleccionaron la opción indiferente. El resultado anterior refleja el hecho de que el futuro profesional de la medicina no opina, ya que el tratamiento nutricional no se considera del dominio médico, sino de los nutricionistas. Interesante observar la apertura de los próximos profesionales de nutrición quienes si consideraron a la psicoterapia como una opción ante el hecho del fracaso de tratamientos nutricionales, lo que confirma lo planteado por Peterson, et.al. (2009), quien concluyó que un grupo de pacientes diagnosticados con trastorno por atracones que fue dirigido por los terapeutas con orientación cognitivo- conductual generó altas tasas de abstinencia de los atracones, mayores reducciones en la frecuencia de atracones y menor desgaste en comparación al tratamiento de grupo de auto-ayuda. Importante mencionar el estudio cualitativo de Besser y Moncada (2013), quienes estudiaron la evaluación subjetiva de la terapia, el proceso de cambio terapéutico y los elementos necesarios para que se logre, con nueve terapeutas de género femenino, que trabajaban con pacientes del mismo género con diagnóstico de anorexia nerviosa; las conclusiones de este estudio indican que el proceso terapéutico está dividido en tres etapas: psicoeducación, interpretativa y mantención, que permiten la consecución de cambios terapéuticos y el establecimiento de la alianza terapéutica en la relación de terapeuta y paciente; determinaron que la alianza es el facilitador primordial que favorece el cambio terapéutico y la resistencia al cambio de la paciente es el

mayor obstaculizador. Lo anteriormente expuesto afirma la importancia de la psicoterapia como opción ante el fracaso de un tratamiento nutricional.

A la pregunta “La Psicoterapia es la última opción para enfermedades que no responden a tratamientos médicos”, 30% de los estudiantes de medicina respondieron en desacuerdo y 30% de la muestra de nutrición seleccionó la opción indiferente, lo anterior refleja el mismo fenómeno que se presentó en la pregunta sobre tratamientos nutricionales, solo que en esta oportunidad los estudiantes de nutrición fueron quienes optaron por la opción indiferentes, ya que ellos no brindan este tipo de tratamiento. En el caso de los estudiantes de medicina, seleccionar “en desacuerdo” podría ser por diversas razones, que incluirían la creencia de que el tratamiento médico farmacológico es prioritario en cualquier enfermedad o que la psicoterapia no causa un efecto curativo en los pacientes, lo que no coincide con lo propuesto por González (2006), quien informó que un Programa de Intervención de Logoterapia “Lupus con Sentido” para pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, resulta efectivo en el tratamiento psicológico, siendo posible que los casos que participaron en el estudio reconocieran sentimientos ante la enfermedad padecida y actitudes que fueron modificadas para ser más positivas.

Con el indicador 2 se concluye que los estudiantes de medicina al igual que los de nutrición, no consideran a la psicoterapia como un tratamiento del mismo nivel que los fármacos, los estudiantes de nutrición sí piensan que la psicoterapia tiene beneficios parecidos a los proporcionados por los tratamientos nutricionales, además de que pueden ser otra opción para este tipo de trastornos. Finalmente los estudiantes de medicina seleccionaron la opción indiferente para responder si la psicoterapia es última opción para enfermedades que no responden a tratamientos médicos, lo que podría ser a diversas causas.

La psicoterapia como coadyuvante fue el indicador 3, las preguntas realizadas para investigar el mismo son 5, 6, 9 y 10.

Sesenta y tres por ciento (63%) de los estudiantes de medicina respondieron con la opción muy de acuerdo y 54% de los de nutrición con el ítem “de acuerdo”, a la pregunta “La psicoterapia puede ser combinada con otros tratamientos médicos”, situación que refleja el hecho de la creencia de la prioridad del tratamiento farmacológico, ya que ante este cuestionamiento hay mayor apertura a responder que sí. Esto confirma lo propuesto por González (2006) quien considera que el principal objetivo de la psicoterapia, es brindarle al paciente una mejoría en el estado anímico que presenta, lo que retrasa o desaparece la sintomatología física y psíquica que está padeciendo en el momento; adicionalmente, se pretende que el paciente evolucione por medio de la maduración y el desarrollo de habilidades, que le permitan enfrentar de forma asertiva las situaciones de la vida, siendo flexible y adaptándose a las mismas.

El 41% de los estudiantes de nutrición respondieron “ de acuerdo” a la interrogante “La psicoterapia contribuye con los tratamientos médicos tradicionales”, mientras que el 36% de los sujetos de medicina, optaron por el ítem indiferente, este resultado de nueva cuenta demuestra que el estudiante de medicina es más ortodoxo en la creencia de que el tipo de tratamiento principal es el farmacológico o el procedimental (cirugías, etc.) mientras que el estudiante de nutrición posee más apertura a otras posibilidades. En el caso de los estudiantes de medicina no se cumple lo expuesto por Fernández & Rodríguez, 2011, quienes informan que algunos años atrás, la psicoterapia era considerada como un criterio de exclusión para los ensayos que se realizaban con el objetivo de determinar la eficacia de los fármacos. Sin embargo, actualmente se plantean los beneficios de la combinación del tratamiento farmacológico y la psicoterapia, teniendo como objetivo, lograr mayores beneficios en la rehabilitación y apoyo y cuidado de los pacientes.

La pregunta “la psicoterapia puede ser combinada con tratamientos nutricionales para obtener mejores resultados” fue respondida con 57% de la opción “muy de acuerdo” por la muestra de estudiantes de nutrición, mientras que

los de medicina respondieron “de acuerdo” en un 49%, situación que refleja el hecho de que el aspecto nutricional no es del interés directo del futuro médico por lo que no lo toma como opción. Los datos de los estudiantes de nutrición prevalecen en todos los indicadores, pues reflejan una postura más abierta a considerar a la psicoterapia como tratamiento solo o combinado ante los diagnósticos de trastornos nutricionales, lo anteriormente expuesto es confirmado por Barros y Matamoros (2009), quienes conocieron la percepción de cambio que tiene el paciente, ante un proceso de psicoterapia breve de orientación humanista y la relevancia del enfoque para generar cambios en 10 sujetos, seis mujeres y cuatro hombres, estudiantes de enfermería, medicina, nutrición y dietética, terapia ocupacional y tecnología, los resultados reflejaron que todos los participantes afirmaron percibir cambios relacionales y conductuales en los distintos aspectos de su vida después de haber asistido a terapia, así como experimentar nuevos estados anímicos mediante el reconocimiento, expresión y control de emociones y alcanzar metas de autoconocimiento, tomar consciencia, lograr nuevas perspectivas e integrar aspectos de sí mismo. Además Kristinic (2013), hace referencia a la estrecha relación que existe entre las emociones y la alimentación de cada persona, ya que los ciclos emocionales dependen directamente de los ciclos alimenticios, así como los ciclos alimenticios dependen también de los emocionales.

La psicoterapia combinada con otros tratamientos médicos y/o nutricionales puede ser una opción para curar las enfermedades fue respondida con el ítem “muy de acuerdo” por los estudiantes de nutrición en un 50% y 42% de los de medicina; lo que confirma Parra (2013), quien llevó a cabo un estudio cualitativo para demostrar la eficacia de la psicoterapia cognitiva conductual, en el restablecimiento del estado de ánimo, en adultas mayores diagnosticadas con depresión y/o enfermedades crónicas, el autor concluyó que la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas es generada por factores como: la edad, jubilación, sedentarismo, sentimientos de soledad y en ocasiones, la muerte

de la pareja; las adultas que recibieron psicoterapia tuvieron un restablecimiento en el estado de ánimo, en comparación al grupo control.

Además Fernández y Rodríguez (2011), consideran que la psicoterapia puede beneficiar al tratamiento farmacológico, mediante una facilidad de adaptación al mismo y dar espacio a una mejor rehabilitación a causa del medicamento, así también, permite que se lleve a cabo una constante estimación del desarrollo del trastorno del paciente. Finalmente Doka (2009), expone que al estar la persona formada por cuerpo y psique, las manifestaciones de una problemática serán expresadas por medio de sintomatologías que impliquen reacciones físicas generadas por estrés, como: dolores de cabeza, insomnio, fatiga, entre otras molestias, las cuales pueden ser disminuidas al establecer patrones de alimentación, descanso, ejercicio físico, relajación, siendo un trabajo que integra a los profesionales de salud: médicos, psicólogos y nutricionistas; quienes tienen como objetivo común, mejorar la calidad de vida del paciente buscando su bienestar.

La psicoterapia es considerada como coadyuvante en general, pero la priorizan los estudiantes de nutrición, lo que permite determinar que en esta muestra investigada hay más apertura a considerar la psicoterapia como tratamiento por los futuros profesionales de la nutrición que por los de medicina.

Finalmente con los datos analizados y discutidos anteriormente se han determinado los conocimientos sobre psicoterapia de los estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina y Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, campus central, además de que se identificaron con datos estadísticos si los estudiantes de tercer año de las licenciaturas de medicina y nutrición consideran la psicoterapia como un tratamiento en general y del mismo nivel que los fármacos y/o nutricionales y como coadyuvante. Se compararon los conocimientos sobre psicoterapia de los estudiantes de medicina y nutrición.

VI. CONCLUSIONES

- La psicoterapia es considerada como un tratamiento por un 52% de los estudiantes de nutrición y un 49% de los correspondientes a medicina.
- El 57% de los estudiantes de nutrición y 55% de los de medicina están de acuerdo en que la psicoterapia es un proceso en donde se trabajan las emociones y sentimientos.
- El 54% de la muestra de estudiantes de medicina estuvieron muy en desacuerdo sobre el hecho de que la psicoterapia puede ser brindada por cualquier persona.
- El 52% de los estudiantes de nutrición como futuro profesional de la salud recomendaría la psicoterapia para tratamiento de los pacientes.
- El 31% de la muestra de los estudiantes de medicina y 33% de nutrición no consideraron a la psicoterapia como un tratamiento que está al mismo nivel que el tratamiento farmacológico.
- El 30% de los estudiantes de medicina están en desacuerdo en considerar a la psicoterapia como última opción para enfermedades que no responden a tratamientos médicos.
- El 63% de los estudiantes de medicina consideran que la psicoterapia puede ser combinada con otros tratamientos médicos.
- El 57% de los estudiantes de nutrición consideran que la psicoterapia puede ser combinada con tratamientos nutricionales para obtener mejores resultados.

- Los estudiantes de medicina (42%) y de nutrición (50%) consideran que la psicoterapia combinada con otros tratamientos médicos y/ o nutricionales puede ser una opción para curar las enfermedades.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar alianzas estratégicas entre el Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar para promover el buen uso de la psicoterapia como tratamiento de elección inicial en los procesos de salud enfermedad que atenderán en el futuro los diferentes profesionales de la salud.
- Analizar la posibilidad de incluir en el pensum de las carreras de Medicina, Nutrición y Enfermería, lo referente a Conocimientos básicos que deben poseer sobre Psicoterapia.
- Hacer más investigaciones de este tipo, en las sedes regionales de la Universidad Rafael Landívar para determinar los conocimientos de los profesionales de la salud en formación.
- Promover desde la etapa de pregrado de los futuros profesionales de la salud, el trabajo multidisciplinario, que permitirá alianzas terapéuticas que beneficiarán al paciente

VIII. REFERENCIAS

- Alcázar, R. (2007). Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Revista Salud Mental*, 30, 62
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230509>
- American Psychological Association. (2015). *Psychotherapy: myths versus reality*. Recuperado de: <http://www.apa.org/helpcenter/psychotherapy-myths.aspx>
- Arcia, M. (2009). *Conocimiento de los estudiantes de último año de psicología clínica sobre la psicoterapia de supervivientes de violencia familiar*. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Arcia-Corona-Maria/Arcia-Corona-Maria.pdf>
- Arias, M., Pineda, S. (2011). Conocimientos que tienen los estudiantes de una universidad pública de manizales sobre el papillomavirus humano. *Hacia la promoción de la salud*, 16, 110-123. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=85694253&lang=es&site=ehost-live>
- Bados A. y García, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Universidad de Barcelona, Barcelona. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Barahona, A. (2010). *Proceso psicoterapéutico con personas que padecen discapacidad auditiva*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2010/05/42/Barahona-Andrea.pdf>

- Barros, P. y Matamoros, M. (2009). *Percepción de cambio atribuida al proceso de asistencia psicológica humanista breve en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de Chile*. Tesis de licenciatura. Universidad de Chile. Chile. Recuperado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-barros_p/html/index-frames.html
- Besser, M. y Moncada, L. (2013). Proceso psicoterapéutico desde la perspectiva de terapeutas que tratan trastornos alimentarios: un estudio cualitativo. *Revista Pshykhe*, 22, 69-82. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282013000100006&script=sci_arttext
- Bravo, P. y Carretero, M. (2007). *Modelo de psicoterapia grupal breve constructivista cognitivo para trastornos del ánimo, enfocado a pacientes diagnosticados con depresión*. Tesis de licenciatura. Universidad de Chile. Chile. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/curivil_p/sources/curivil_p.pdf
- Castillo, C. (2010). *Escenarios de terminación en los procesos de psicoterapia analítica en un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos*. Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Católica de Perú. Perú. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/660>
- Cervone, N., Luzzi, A., Slapak, S., Belmes, D., Ramos, L., Wainszelbaum, D., Padawer, M., Grigoravicius, M. y Frylinsztein, C. (2007). *Proceso psicoterapéutico: Estudio de caso en psicoterapia psicoanalítica*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Tesis de licenciatura. Universidad de Buenos Aires. Argentina. Recuperado de: <http://www.aacademica.com/000-073/120.pdf>
- Contreras, B. (2011). *Efectividad de un taller psicoterapéutico con enfoque gestalt en el bienestar psicológico de adultos mayores institucionalizados*. Tesis de

licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de:
<http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Contreras-Beverly/Contreras-Beverly.pdf>

Doka, K. (2009). *Psicoterapia para enfermos en riesgos vital*. España: Desclée de Brouwer.

Erskine, R., Moursund, J., y Trautmann, R. (2012). *Más allá de la empatía: una terapia de contacto en la relación*. España: Desclée de Brouwer.

Feixas, G. y Miró, M. (1992). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Feldman, Robert. (2010). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana* (8ª ed.) México: Mc.GrawHil.

Fernández, J., Luengo, M., Haro, J., Cabero, A., González, M., Braña, B., Cuesta, M. y Caunedo, P. (2011). Efectividad de la psicoterapia breve en los centros de salud mental II: Resultados. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31, 12-29. Recuperado de:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=65417392&lang=es&site=ehost-live>

Fernández, L., & Rodríguez, V. (2011). *La práctica de la psicoterapia: la construcción de narrativas terapéuticas*. (2ª ed.). España: Desclée de Brouwer.

Freidin, E., Fernández, G., Pitón, D. (2004). Psicopatología y cerebro: desde los demonios a los neurotransmisores. *Konrad Lorenz* 11, 231-246. Recuperado de: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/81/6L>.

Flores, C. y Samalvides, F. (2005). Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Revista Médica*

Herediana, 16, 253-259. Recuperado de:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=36890650&lang=es&site=ehost-live>

Fuilerat, R. (2004). *Tratamiento psicológico y educativo en adolescentes con obesidad exógena*. Psiquiatría. Recuperado de:
http://www.psiquiatria.com/tr_personalidad_y_habitos/alimentacion_trastornos_de/tratamiento-psicologico-y-educativo-en-adolescentes-con-obesidad-exogena/

Gallegos, C. (2010). *Evaluación de los conocimientos sobre beneficios de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño, en los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de:
<http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/09/15/Gallegos-Mazariegos-Claudia/Gallegos-Mazariegos-Claudia.pdf>

Godínez, M. (2012). *Ideas irracionales de los estudiantes de primer año de psicología clínica y psicología educativa de la Universidad Rafael Landívar en relación a asistir a psicoterapia*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de:
<http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Godinez-Monica.pdf>

González, C. (2006). *Eficacia de la logoterapia en el tratamiento psicológico de pacientes con lupus: programa de intervención de logoterapia "lupus con sentido" tratamiento psicológico de pacientes con lupus eritematoso sistemático*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Gonzalez-Vergara-Carla/Gonzalez-Vergara-Carla.pdf>

González, J. (2006). *La fortaleza del psicoterapeuta: la contratransferencia*. México: Instituto Politécnico Nacional.

- Gordillo, V. (2013). *Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina. Estudio realizado en los servicios de cuidados intensivos neonatales, pediátricos y emergencia del Hospital Roosevelt en el mes de junio de 2013*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Gordillo-Valerie.pdf>
- Hernández, C., Morales, O., Pérez, A., Rivera, A., Tible, K. y Trigueros, D. (2009). *Factores por los que el grupo primario no se involucra en apoyar la psicoterapia de su familiar*. Tesis de Licenciatura. Universidad Panamericana. Guatemala.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5^a ed). México: Mc Graw Hill.
- Hessen, J. (2006). *Teoría del conocimiento. Volumen 74 de Biblioteca de obras maestras del pensamiento*. Argentina: Losada.
- Krstinic, S. (2013). *Comida para las emociones*. España: Descleé de Brouwer.
- Jeremy Miles's Page (2015). Table of critical values for Pearson correlation. Two-tailed probabilities. Recuperado de: <http://www.jeremymiles.co.uk/misc/tables/pearson.html>
- Laugerud, H. (2001). *El Rol del Psicólogo en la promoción de Salud Mental: Propuesta para un modelo de intervención*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/06/Laugerud-Marsicovetere-Helen/Laugerud-Marsicovetere-Helen.pdf>
- Larousse. (2015). *Estudiante*. Recuperado de: <http://www.larousse.mx/resultados/>

Larousse. (2015). *Licenciatura*. Recuperado de:
<http://www.larousse.mx/resultados/>

Larousse. (2015). *Medicina*. Recuperado de: <http://www.larousse.mx/resultados/>

Larousse. (2015). *Nutrición*. Recuperado de: <http://www.larousse.mx/resultados/>

Llamas, Z. (2011). *Síndrome de acomodación en mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en proceso de psicoterapia*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/42/Llamas-nia.pdf>

Luque, J. (1993). *El conocimiento*. España: Universidad de Sevilla Departamento de Tecnología Electrónica Servicio de Publicaciones. Recuperado de:
<http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>

Mira, E. (1941). *Manual de psicoterapia*. Buenos Aires, Argentina, [s-n].

Montes, I. (2011). *Actitud hacia el psicólogo y salud mental de los médicos de dos hospitales privados de Guatemala*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/42/Montes-Isabel.pdf>

Morales, J. (2013). *Conocimientos sobre neuropsicología de los residentes de las especialidades de neurología y neurofisiología del departamento de neurología y neurociencias del Hospital General San Juan de Dios*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Morales-Juan.pdf>

Morales, P. (2010). *Guía para construir escalas de actitudes*. Universidad Pontificia de Madrid.

- Oblitas, L. (2004). *¿Cómo hacer psicoterapia exitosa?*. Bogotá, Colombia: PSICOM Editores.
- Paredes, M. (2013). *Conocimientos en lesiones de rodilla en estudiantes de medicina y atletas de la Universidad Rafael Landívar, Campus Central*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Paredes-Mynor.pdf>
- Parra, V. (2013). *Eficacia de la psicoterapia cognitiva Conductual en pacientes mujeres con depresión y enfermedades crónicas pertenecientes al club de salud preventiva del adulto mayor del hospital naval de Guayaquil 2012*. Tesis de licenciatura. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6462/1/TESIS%20FINAL%20PDF%20VIVI.pdf>
- Peterson, C., Mitchel, J., Crow, S., Crosby, R., Wonderlich, S. y Engel, S. (2009). Eficacia de un tratamiento de grupo de auto-ayuda y un tratamiento dirigido por un terapeuta para el trastorno de atracones. *American Journal of Psychiatry*, 166, 1347-1354. Recuperado de: <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/166/12/1347>
- Pinquart, M., Duberstein, P. y Lyness, J. (2006). Tratamiento de enfermedades depresivas en la vejez: comparación metaanalítica de la formación y la psicoterapia. *American Journal Psychiatry*, 163, 1493-1501. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=24234223&lang=es&site=ehost-live>
- Polanco, W. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en estudiantes de medicina de la Universidad Rafael Landívar*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Polanco-Wendy.pdf>

Real Academia Española (2015). *Conocer*. Recuperado de:
<http://lema.rae.es/drae/?val=conocer>

Real Academia Española (2015). *Conocimiento*. Recuperado de:
<http://lema.rae.es/drae/?val=conocimiento>

Real Academia Española (2015). *Estudiante*. Recuperado de:
<http://lema.rae.es/drae/?val=estudiante>

Real Academia Española (2015). *Licenciatura*. Recuperado de:
<http://lema.rae.es/drae/?val=licenciatura>

Real Academia Española (2015). *Medicina*. Recuperado de:
<http://lema.rae.es/drae/?val=medicina>

Real Academia Española (2015). *Nutrición*. Recuperado de:
<http://lema.rae.es/drae/?val=nutrición>

Real Academia Española (2015). *Nutricionista*. Recuperado de:
<http://lema.rae.es/drae/?val=nutricionista>

Rosado, M. (2007). El enfoque integrativo en psicoterapia. *Revista Psicología y Educación*, 1, 2. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/150489879/El-Enfoque-Integrativo-en-Psicoterapia#scribd>

Rosenberg, K. (2011.) *El optimismo en pacientes depresivos según el enfoque de psicoterapia cognitiva*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/42/Rosenberg-Karelia.pdf>

Ruiz, J. y Cano, J. (1999). La terapia multimodal como alternativa. *Revista Psiquis*, 20, 21-27. Recuperado de:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=59070>

- Salamá, H. (2002). *Psicoterapia Gestalt: proceso y metodología*. México: Alfa Omega
- Santander, J. Pinedo, J. y Repetto, P. (2012). Enseñanza de Psicología Médica en las escuelas de medicina chilenas. *Revista Médica*, 140, 946-951. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-98872012000700019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Santibañez, P., Román, M., y Vinet, E. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26, 267-287. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v26n2/v26n2a06.pdf>
- Schinnerling, A. M. (2014). *Actitud de los estudiantes de psicología clínica de la universidad Rafael Landívar ante asistir a psicoterapia*. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: [:http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Schinnerling-Alejandra.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Schinnerling-Alejandra.pdf)
- Serrano. J. y Del Cid, J. (2011). *Opinión estudiantil sobre el proceso psicoterapéutico en la escuela de ciencias psicológicas USAC ciclo 2009-2011*. Tesis de licenciatura. Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperada de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_3414.pdf
- Siemens, George (2010). *Conociendo el conocimiento*. Ediciones Nodos Ele. Recuperado de: <http://www.nodosele.com/conociendoelconocimiento/>
- Sierra, H. (2000). *Conocimientos y práctica profesional del Psicólogo y estudiantes de psicología del último año ante el paciente VIH/SIDA*. Tesis de grado. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Sierra-Lorentzen-Hannia/Sierra-Lorentzen-Hannia.pdf>
- Silva, S., Zúñiga-Cisneros, J., Ortega-Loubon, C., Yau, A., Castro, F., Barría-Castro, J.M., Lalyre, A., Rodríguez, E., Lezcano, H., Ortega-Paz, L. (2013).

Conocimientos y actitudes acerca de la investigación científica en los estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá. *iMedPub Journals* 9, 3. Recuperado de: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-y-actitudes-acerca-de-la-investigacin-cientfica-en-los-estudiantes-de-medicina-de-la-universidad-de-panam.pdf>

Szasz, T. (2004). *El mito de la psicoterapia*. Coyoacán, México, D.F.: Ediciones Coyoacán, S.A.

Universidad Rafael Landívar (2015). *Licenciatura en Nutrición, perfil del egresado*. Recuperado de: <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Contenido.aspx?o=5946&s=248&sm=c10>

Universidad Rafael Landívar (2015). *Licenciatura en Medicina, perfil del egresado*. Recuperado de: <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Contenido.aspx?o=5851&s=185&sm=c7>

Zaldívar, D. (1998). *Teoría y práctica de la psicoterapia*. Ciudad de la Habana: Félix Varela

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

Cuestionario: “Conocimientos sobre psicoterapia de los estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina y Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, campus central”.

Gracias por responder el presente cuestionario, hay confidencialidad en el manejo de la información, marque la casilla que coincide con sus datos.

Carrera: Licenciatura en Medicina 1 Licenciatura en Nutrición 2

Sexo: Femenino 1 Masculino 2

Edad: 19 años 1 20 años 2 21 años 3 22 años o más 4

Favor marque la opción que coincide más con sus conocimientos de psicoterapia en donde 5 es muy de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 indiferente, 2, en desacuerdo y 1 muy en desacuerdo

		5	4	3	2	1
		Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Considero que la psicoterapia es un tratamiento.					
2	La psicoterapia es un proceso en donde se trabajan las emociones y sentimientos.					
3	La psicoterapia puede ser brindada por cualquier persona.					
4	Considero que la psicoterapia es un tratamiento que está al mismo nivel que el tratamiento farmacológico.					
5	La psicoterapia puede ser combinada con otros tratamientos médicos.					
6	La psicoterapia tiene los mismos beneficios que los tratamientos nutricionales.					
7	La psicoterapia es una opción para curar enfermedades que no responden a tratamientos nutricionales.					
8	La psicoterapia contribuye con los tratamientos médicos tradicionales.					
9	La psicoterapia puede ser combinada con tratamientos nutricionales para obtener mejores resultados.					
10	La psicoterapia combinada con otros tratamientos médicos y/ o nutricionales puede ser una opción para curar las enfermedades.					
11	La psicoterapia es la última opción para enfermedades que no responden a tratamientos médicos.					
12	Como futuro profesional de salud, recomendaría la psicoterapia para tratamiento de los pacientes.					

Anexo 2. Ficha técnica instrumento.

1. Nombre del instrumento:	“Conocimientos sobre psicoterapia de los estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina y Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, campus central”.
2. Autora:	Ana Beatriz Díaz Rodríguez
3. Revisores	Mgter. Ana Gladys Sanchez Mgter. Karla Roldán de Rojas Mgter. Nadie Lorena Díaz
4. Administración	Escala Autoadministrada
5. Tiempo de aplicación	15 minutos
6. Significación	La escala pretende medir los conocimientos sobre psicoterapia que tienen los estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina y Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, campus central. La misma contiene 12 enunciados, para los cuales el sujeto debe marcar su grado de acuerdo, teniendo las siguientes opciones: muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo o muy de acuerdo.
7. Dimensiones que evalúa	El conocimiento sobre psicoterapia de los estudiantes de tercer año de medicina y nutrición, pertenecientes la Universidad Rafael Landívar, Campus central.
8. Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - La psicoterapia como tratamiento. - La psicoterapia como tratamiento en el mismo nivel que los tratamientos farmacológicos y/o nutricionales. - La psicoterapia como coadyuvante.
9. Reactivos	<p>Reactivos 1, 2, 3 y 12: La psicoterapia como tratamiento.</p> <p>Reactivos 4, 6, 7 y 11: La psicoterapia como tratamiento en el mismo nivel que los tratamientos farmacológicos y/o nutricionales.</p> <p>Reactivos 3, 5, 8 y 10: la psicoterapia como coadyuvante.</p>

Anexo 3. Trifoliar Informativo.

- Los psicólogos no culpan a los padres o a las experiencias de la infancia de la persona, es necesario que cuente con información sobre la historia de vida del paciente para identificar experiencias que han marcado su vida.
- La psicoterapia no dura para toda la vida, al iniciar el proceso se establecen metas y un plan para alcanzarlas. La mayoría de pacientes han mejorado entre ocho y seis meses de tratamiento.



Fuente:

- American Psychological Association. (2015). *Psychotherapy: myths versus reality*. Recuperado de: <http://www.apa.org/helpcenter/psychotherapy-myths.aspx>
- Doka, K. (2009). *Psicoterapia para enfermos en riesgos vital*. España: Desclée de Brouwer.
- Fernández, L., & Rodríguez, V. (2011). *La práctica de la psicoterapia: la construcción de narrativas terapéuticas*. (2ª ed.). España: Desclée de Brouwer.
- Krstinic, S. (2013). *Comida para las emociones*. España: Desclée de Brouwer.
- Ruiz, J. y Cano, J. (1999). La terapia multimodal como alternativa. *Revista Psiquis*, 20, 21-27. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=59070>
- Salamá, H. (2002). *Psicoterapia Gestalt: proceso y metodología*. México: Alfa Omega
- Santander, J. Pinedo, J. y Repetto, P. (2012). Enseñanza de Psicología Médica en las escuelas de medicina chilenas. *Revista Médica*, 140, 946-951. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-98872012000700019&lng=es&nrm=iso&ting=es

Universidad Rafael Landívar

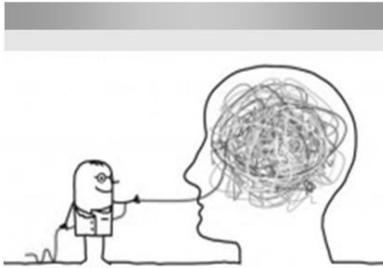
Facultad de Humanidades
Psicología Clínica
Tesis: "Conocimientos sobre Psicoterapia, de los estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina y Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, Campus Central."

Ana Beatriz Díaz Rodríguez
1220411

Conociendo la Psicoterapia



Ana Beatriz Díaz Rodríguez
1054111



¿Qué es la psicoterapia?

La psicoterapia es un tratamiento aplicado a emociones que puedan estar generando malestar a una persona. Su principal objetivo ayudar a la persona a aliviar los síntomas que está presentando, los cuales le impiden desenvolverse de forma adecuada en su vida cotidiana.

¿Cómo Funciona?

1. Se lleva a cabo un proceso en el que participan dos personas: el paciente y el terapeuta.

- El paciente es quien busca ayuda por algún problema.
- El terapeuta es la persona que acompañará al paciente.

2. Se establecen objetivos a lograr a partir de la problemática presentada.

3. Mediante el diálogo y la interacción de las dos partes, así como utilización de técnicas, el paciente encuentra soluciones para su malestar.

4. El proceso culmina, cuando el paciente cuenta con las herramientas necesarias para enfrentar situaciones de vida.

¿Por qué combinar la psicoterapia con otros tratamientos?

- Se ha comprobado que la psicoterapia puede beneficiar a los tratamientos farmacológicos, brindando mejores resultados en la recuperación del paciente.
- Los factores psicológicos son parte importante de las enfermedades físicas presentadas por los pacientes, por lo tanto al combinar tratamientos médicos con psicoterapia, puede incrementar la efectividad de la cura y prevenir enfermedades.
- Una persona que se encuentra estable emocionalmente, tiene mayor facilidad para afrontar enfermedades.
- Los ciclos emocionales y alimenticios se encuentran estrechamente relacionados.

Mitos vs. Realidad de la Psicoterapia

- No solo las personas locas van a psicoterapia, también asisten personas que están enfrentando problemas cotidianos o se han percatado que tienen comportamientos diferentes a los habituales.
- Ir a psicoterapia no es lo mismo que hablar con familiares o amigos, ya que el psicólogo tiene educación especializada, entrenamiento y experiencia para tratar problemas difíciles. Además de ser objetivo y mantener completa confidencialidad de lo que se discute en terapia.
- La persona puede mejorar por sí misma al mantener una actitud, sin embargo, existen situaciones en las que pedir ayuda demuestra fortaleza.

