



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**ACTITUD HACIA LA LABOR DEL PSICÓLOGO CLÍNICO COMO PSICOTERAPEUTA
POR PERSONAS CON NIVEL EDUCATIVO BÁSICO Y SUPERIOR**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA PRESENTA

LEA LÓPEZ BRÍGIDO

JURADO.

TUTOR: LIC. MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ BAROJAS

COMITÉ:

DR. JOSÉ MARCOS BUSTOS AGUAYO

MTRO. JUAN CRISÓSTOMO MARTÍNEZ BERRIOZÁBAL

LIC. GERARDO REYES HERNÁNDEZ

LIC. JOSÉ ALBERTO MONTAÑO ÁLVAREZ

México D.F.

Noviembre 2010





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO 1. ACTITUDES EN TORNO A LA LABOR DEL PSICÓLOGO CLÍNICO COMO PSICOTERAPEUTA.	
Actitudes: cognoscitiva, afectivo y conductual de la gente hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta.....	6
CAPITULO 2. PSICÓLOGO CLÍNICO.	
Antecedentes de la Psicología clínica en México.....	12
Psicólogo clínico.....	16
CAPITULO 3. ACTITUD.	
Antecedentes.....	22
Actitud: concepto y estructura.....	24
Formación y funciones de la actitud	26
Teorías de las actitudes.....	30
Cambio de actitudes.....	34
CAPITULO 4. METODOLOGÍA	39
CAPITULO 5. RESULTADOS	46
CAPITULO 6. DISCUSIÓN	137
CAPITULO 7. CONCLUSIONES	141
REFERENCIAS	144
ANEXOS	148

Dios ofreció a Jesucristo
como sacrificio por nuestros pecados.
Cuando creemos esto,
Dios nos perdona todos nuestros pecados pasados,
pues nos tiene paciencia.
De esa manera da a conocer su justicia
y muestra que el es justo
y nos hace justos por tener fe en Jesucristo.
Romanos 3: 25-26.

Agradecimientos:

Agradezco a Dios que me permitió conocerle por medio de su hijo Jesucristo y mediante el cual obtengo múltiples favores, entre ellos la culminación del presente proyecto.

Agradezco a mi padre y a mi madre que me han cuidado, guiado y educado a lo largo de mi vida.

Agradezco a mis hermanos Silvia y Moisés por el apoyo absoluto brindado en la culminación de este proyecto.

Agradezco a mis hermanos Damián, Francisco y Raquel por la compañía y convivencia que me han brindado.

Agradezco a mi Universidad Nacional Autónoma de México, porque parte de lo que soy ha sido gracias a la instrucción académica que he recibido en ella.

Agradezco al Lic. Miguel Ángel Martínez Barojas por el apoyo brindado en este proyecto.

Agradezco a los profesores Dr. Marcos Bustos Aguayo y al Lic. Gerardo Reyes Hernández por el tiempo, la paciencia y asesoría que me dedicaron en este proyecto.

Agradezco al profesor Mtro. Juan Martínez Berriozábal por el apoyo brindado a este proyecto.

Agradezco al profesor Lic. Alberto Montaña Álvarez por el apoyo que me brindó en este proyecto.

RESUMEN.

La labor del Psicólogo clínico abarca diferentes funciones como son: administración e interpretación de pruebas psicológicas, psicoterapia, investigación y enseñanza. En su función como psicoterapeuta el Psicólogo clínico goza de un mínimo prestigio profesional comparado con otras profesiones más antiguas. Aun existen factores que influyen en la actitud de las personas que impiden consultarlo como psicoterapeuta, dicha actitud se ha observado en personas de diferentes estratos académicos.

El objetivo de la presente investigación fue conocer si existían diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta, en personas con nivel educativo básico y superior con diferentes características sociodemográficas, así como saber la relación existente entre la variable actitud y las variables sociodemográficas estudiadas en esta investigación. Para tal fin se aplicó un cuestionario para medir las “actitudes hacia el Psicólogo clínico”, este cuestionario ya fue empleado por Salinas y Torres (1988), consta de preguntas de opción múltiple, dicotómicas, escala tipo Likert, así como de preguntas abiertas.

La población empleada fueron personas con nivel educativo básico y superior. La muestra quedó constituida de 192 sujetos, 96 de nivel educativo básico y 96 de nivel educativo superior. La aplicación del instrumento se llevó a cabo en los domicilios de las personas para la muestra de nivel básico, y en los lugares de trabajo para la muestra de nivel superior. Dichas personas se encontraron residiendo y laborando en la colonia “El Mirador”, y en colonias aledañas pertenecientes al municipio de Ecatepec, Estado de México.

En la escala Likert de actitud se aplicó un análisis de confiabilidad y validez, arrojando un alfa de Cronbach de .619. También se aplicó un análisis de correlación de Pearson

en la variable actitud, en donde se encontró que existe relación entre los diferentes tipos de actitudes. Se concluyó que a partir de la variable escolaridad y la variable ocupación mediante la prueba “*t*” de *Students* y *ANOVA respectivamente*, existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta.

INTRODUCCION.

Existen factores que influyen en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta como ideas falsas, desconocimiento, el temor a ser etiquetados como “locos” si se acude a este tipo de ayuda, etc. Esto los conlleva a no acudir a los servicios que este profesional ofrece en caso de presentar conflictos de índole emocional, lo cual se ve reflejado en el bajo uso de estos servicios. Esto se convierte en una problemática, pues se estima que el índice de enfermos mentales se incrementa debido a problemas tales como la pobreza, la violencia, el aumento en el abuso de drogas y el envejecimiento de la población, entre otros factores (Medina-Mora et al. 2003).

La investigación de las actitudes hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta en personas de diferentes niveles académicos con diferentes características sociodemográficas, permite conocer hasta qué punto dichas variables influyen en la aceptación de sus servicios.

Si el trabajo del Psicólogo clínico no estuviera relacionado directamente con el ser humano este hecho carecería de importancia, pero debido a que el objeto de estudio del Psicólogo clínico es el ser humano, es de suma importancia conocer cuál es la actitud hacia él. El conocimiento de estas actitudes traerá beneficios no sólo a los Psicólogos clínicos sino también a los profesionales relacionados con el estudio de la conducta humana, debido a que la participación de dichos profesionales en la comunidad en los últimos años es cada vez más necesaria y urgente para atender conflictos emocionales, que repercuten a nivel social.

Si las personas con problemas de índole emocional no atienden su problemática se podría agravar, hasta un punto tal que pudiera representar insatisfacción en su diario

vivir. Una opción de ayuda de índole profesional es la que ofrece el Psicólogo clínico, ya que se ha comprobado que la psicoterapia es eficaz si se lleva a cabo el tratamiento adecuado, con la terapia adecuada para cada tipo de problemática, y con especialistas debidamente preparados para ejercer la psicoterapia (Bados et. al. 2002).

Por otro lado, la medición de las actitudes arroja resultados confiables y válidos cuando se aplican los instrumentos adecuados para el tema que se quiere investigar. De esta manera, investigar las actitudes de los niveles académicos básico y profesional, con diversas características sociodemográficas, permite indagar quienes tienen más disposición hacia el Psicólogo clínico, y conociendo lo anterior implementar estrategias de información del trabajo y los beneficios de los servicios del Psicólogo clínico en zonas poblacionales con las características estudiadas. También comparar las actitudes en personas con nivel académico o profesional permite conocer si la variable escolaridad influye en la actitud hacia el Psicólogo clínico. De ser así esta investigación servirá para realizar futuras investigaciones más profundas que permitan conocer hasta qué punto la variable escolaridad influye en dicha actitud, además de estudiar otras variables sociodemográficas influyentes, y poder trabajar en ellas para una mejor aceptación de los servicios del Psicólogo clínico.

En el primer capítulo de esta investigación, se revisarán las cogniciones, sentimientos y conductas más comunes en poblaciones de diferentes niveles académicos y diversas características sociodemográficas, en torno a la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta.

En el segundo capítulo, se revisarán momentos históricos claves que contribuyeron para que la psicología clínica llegara a consolidarse como un área definida dentro de la

psicología en México, también se revisará el concepto de Psicólogo clínico, sus principales funciones y lugares donde labora.

En el tercer capítulo, se revisará el concepto y estructura de la actitud, y de manera general las principales teorías de la actitud y cambio de actitud.

El cuarto capítulo se refiere a la metodología empleada en esta investigación.

En el quinto capítulo, se presenta un análisis estadístico a partir de los resultados obtenidos en esta investigación.

En el capítulo seis, se desarrolla una discusión de los resultados obtenidos.

Finalmente, en el capítulo siete se presentan las conclusiones de esta investigación.

CAPITULO 1:
ACTITUDES EN TORNO A LA LABOR DEL PSICÓLOGO CLÍNICO COMO
PSICOTERAPEUTA.

En este capítulo se revisarán las actitudes más comunes relacionadas al Psicólogo, observadas en personas de diferentes profesiones y en la comunidad popular, descritas en investigaciones hechas en relación a este tema. Primero se revisarán las actitudes de naturaleza cognoscitiva, después las de naturaleza afectiva y finalmente las de naturaleza conductual.

COGNOSCITIVO.

Gutiérrez y Pozos (1983), se interesaron por conocer cuál era la actitud de una comunidad de la ciudad de México hacia la labor del Psicólogo. En dicha comunidad se cuenta con una clínica que presta servicio psicológico. Las características de la población encuestada fue gente adulta en su mayoría con un nivel de escolaridad de primaria. Manifestaron conocer muy poco acerca de la labor que realiza el Psicólogo clínico en su comunidad, expresaron que ayuda a resolver problemas, aplicar pruebas psicológicas y experimenta con animales. Sólo la mitad de la población sabía a donde acudir en caso de querer consultar a un Psicólogo clínico. Desconocían los costos de los servicios de este tipo de ayuda. Además este estrato poblacional confundió a esta profesión con la del trabajador social. Gutiérrez y Pozos (op. cit.) concluyeron que hay un desconocimiento considerable acerca de la labor que realiza el Psicólogo en esa comunidad. No existe aceptación hacia el consultar a un Psicólogo como psicoterapeuta en caso de existir problemas emocionales. Los amigos, el médico general, los psiquiatras y los sacerdotes están prioritariamente antes que el Psicólogo clínico, en la

preferencia de la gente. Consideraron que tal vez se debía a la falta de información y por el temor a ser etiquetados como “locos” o “enfermos mentales”.

Esta actitud también la presentaron personas con diferentes profesiones y profesionistas de la salud mental, como lo demostraron Salinas y Torres (1988), quienes observaron un considerable desconocimiento en esta población acerca de la labor que realiza el Psicólogo clínico, así como los costos de sus servicios. Los encuestados manifestaron tener una vaga idea a donde acudir en caso de requerir este servicio, negaron la utilidad de su labor como profesional, además confundieron su labor con profesiones como el trabajador social y el psiquiatra. Salinas y Torres (op. cit.) esperaban que el profesionista de la salud mental tuviera una actitud favorable debido al contacto que se tiene con el Psicólogo clínico, pero no fue así. Cabe recalcar que en el momento que se realizó la investigación antes mencionada aún el Psicólogo tenía menos aceptación como profesional entre los diferentes profesionistas de la salud mental. Salinas y Torres (op. cit.) concluyeron que ambas poblaciones de profesionistas presentaron un considerable desconocimiento de la labor del Psicólogo clínico, y poco interés en conocer su trabajo. Demostrando que dicho desconocimiento hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta era una actitud generalizada.

En un estudio realizado por Macotela y Espinoza (1989) en una comunidad de la ciudad de México, investigaron sobre la imagen del Psicólogo en la opinión pública. Encontraron indicadores de que existe un desconocimiento general respecto al Psicólogo, ya que en muchas respuestas encontraron indefinición, confusión e ignorancia acerca de lo que realiza el Psicólogo.

Lo antes mencionado también fue observado por Zamora (2001), en una comunidad del Estado de México en donde se cuenta con el servicio de psicología en diversas clínicas

multidisciplinarias de la FES “Zaragoza” de la UNAM. La población encuestada contaba con escolaridad de primaria, secundaria y en mínima proporción nivel educativo universitario. Más de la mitad de la gente encuestada desconoció las actividades que desempeña el Psicólogo y el servicio de psicología que existe en su comunidad. Zamora (opc. cit) concluyó, que no existe un conocimiento establecido de lo que es un Psicólogo y la labor que éste desempeña en las clínicas multidisciplinarias donde existe el servicio psicológico, y en muchos de los casos ni están enterados que se dé este tipo de servicio en las clínicas, a pesar de que él mismo exista como ayuda profesional en su comunidad. También Zamora concluyó (op.cit.) que la gente desconoce la función del Psicólogo como psicoterapeuta, y por eso no asiste al servicio psicológico que presta la clínica más cercana a su domicilio.

AFECTIVO.

Además del desconocimiento existen componentes afectivos en torno a la labor del Psicólogo clínico. En una investigación hecha en la Ciudad de México (Vargas, 1994), se concluyó que además del desconocimiento existen mitos y creencias en torno a la labor del Psicólogo como psicoterapeuta, que se traducen en sentimientos de desconfianza y vergüenza. Entre los que se encuentran a) el tratamiento al que se tiene acceso no es del todo confiable para manejar problemas mentales, b) el acceso es difícil, c) la vergüenza de aceptar que se padece algún trastorno, y d) las creencias falsas y mitos hacia este profesional de la conducta humana son reforzadas por las opiniones de amigos, familiares y conocidos.

Así mismo en una investigación realizada con personas de diferentes profesiones (Cárdenas, 1996), relacionaron el trabajo del Psicólogo clínico como psicoterapeuta con

ideas falsas y mágicas, lo consideraron un profesional de la conducta humana pero que no es totalmente confiable, la ayuda que proporciona no es tangible, no responde rápidamente a la solución de los problemas planteados, y el servicio que brinda es sin algún beneficio inmediato. Los encuestados mostraron incredulidad y escepticismo respecto a la ayuda que pueden recibir del Psicólogo clínico, considerándolo como charlatán y con poco conocimiento formal. No presentaron un rechazo total hacia su rol, pero sí se envolvió su trabajo psicoterapéutico con una cantidad de ideas mágicas y falsas.

CONDUCTUAL.

En este rubro de naturaleza conductual con una tendencia a actuar, se entiende como el acudir o no a los servicios de salud mental, llámese Psicólogo clínico, psiquiatra etc. Pero para los fines de esta investigación se pondrá mayor interés en la disposición de las personas hacia los servicios del Psicólogo clínico.

Al realizar una encuesta en la ciudad de México, Medina-Mora et al. (2003) observaron que la utilización de los servicios especializados en salud mental era muy baja, un 13.9% de mujeres y hombres que cubrieron el criterio de depresión según el DSM –V, buscó ayuda profesional, encontraron que el principal recurso de ayuda para la gente aquejada por algún problema emocional fueron los amigos, familiares, sacerdotes y ministros religiosos.

También Gutiérrez y Pozos (1983) y Salinas y Torres (1988) observaron que la ayuda preferida de las personas con conflictos emocionales fueron: los amigos, el psiquiatra y el médico general, ubicando al Psicólogo clínico sólo como una posible fuente de ayuda.

Zamora (2001) también señaló que el Psicólogo se encontraba en tercer lugar de importancia, al ser consultado sólo por detrás del médico general y del docente de primaria, cuando la gente presentó problemas de diversa índole emocional.

Igualmente Berenzon (2003), observó que por lo menos una de cada diez personas que presentó trastornos emocionales, acudió al servicio de medicina tradicional (curanderos, hierberos y hueseros). De tal manera que la gente prefirió buscar otro tipo de ayuda, aunque estas representaron una solución poco satisfactoria para sus conflictos.

En las investigaciones antes descritas se coincidió en que el desconocimiento, la estigmatización, la desconfianza, las ideas erróneas y falsas, acerca de la labor psicoterapéutica del Psicólogo clínico, que se presentaron en los diferentes estratos poblacionales y diferentes niveles educativos, se convirtieron en un obstáculo para que la gente en caso de requerir ayuda, acudiera a los servicios psicoterapéuticos ofrecidos por el Psicólogo clínico. Esto se vio reflejado en el bajo uso de los servicios de salud mental y la poca disposición de la gente a acudir a servicios psicoterapéuticos ofrecidos por el Psicólogo clínico, prefiriendo sus redes sociales como primera fuente de ayuda. Sin embargo en otras investigaciones realizadas (Borja, 1995 y Ramírez, 2005), se observó que cuando se tiene un contacto de tipo social y laboral con el Psicólogo, se tiene más conocimiento de su labor y como consecuencia mayor aceptación hacia la misma.

Si bien se ha observado que una actitud poco favorable hacia el Psicólogo clínico como psicoterapeuta, se debe a diversas causas y que se presenta en diferentes estratos académicos, es a partir de esta conclusión que la presente investigación se ocupará de indagar si existen deferencias en la actitud de personas con nivel educativo básico y superior, y de las diferentes variables sociodemográficas, así como la relación existente

entre dichas variables la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico. De tal manera que es necesario revisar los conceptos relacionados con el Psicólogo clínico, sus principales funciones laborales, y sus lugares comunes de trabajo.

CAPITULO 2:

PSICÓLOGO CLÍNICO.

La labor del Psicólogo clínico abarca diferentes funciones que antes no eran del todo claras, pero que en los últimos años se han ido estableciendo notoriamente, debido a su participación cada vez más activa en el plano profesional.

En el presente capítulo se revisarán algunos acontecimientos importantes que han abierto camino a la psicología clínica en México, entre los que se puede observar el inicio de prácticas psicoterapéuticas. También se revisará el concepto de Psicólogo clínico, sus principales actividades y los lugares más comunes en donde labora.

ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGIA CLINICA EN MEXICO.

Para poder entender la profesión del Psicólogo clínico, primero se debe revisar lo que es la psicología clínica y como se ha iniciado como actividad importante en el desarrollo humano.

Como referencias de la Psicología Clínica en México (Mercado, 1984), se puede observar antiguas prácticas que se consideraban psicoterapéuticas, como la consulta de dioses, la práctica de sacrificios y la interpretación de diversos males. Entre los aztecas existió el Tonalpouhqui, personaje que ponía en práctica métodos terapéuticos para reestablecer el equilibrio emocional de otros individuos. Los individuos recurrían a este personaje para curar diversos males emocionales en donde se les daba el tratamiento verbal para la curación de este mal. También en la cultura maya utilizaron términos para describir las enfermedades mentales, como son: cool (demencia o locura), tzsniolal (melancolía), cotan (delirio), oxkokoltzeck (alucinaciones), okomolal (locura, desvario, frenesi), citam tamcaz canchapahal (epilepsia).

Los diversos males emocionales han sido de gran interés para la humanidad a lo largo de su historia. Colotla y Gallegos (1978) mencionan algunos acontecimientos clave en México en el siglo XVI, que abrieron camino para el inicio del tratamiento de los males emocionales de manera más formal:

1. La fundación en 1566 del primer hospital “San Hipólito” en la Ciudad de México para enfermos mentales en América, por parte de Fray Bernardino Álvarez.
2. En 1687 el carpintero José Sagayo, ofrece su casa como asilo a las mujeres dementes. El hospital recibió ayuda de los jesuitas en 1700, cuando el arzobispo de México Aguilar y Seijas se hizo cargo del hospital y designó a religiosas el cuidado de los enfermos. Este hospital fue conocido como “La Canoa”.
3. En 1910 se inaugura el manicomio general de la ciudad de México conocido como “La Castañeda”, el cual contaba con todos los adelantos para tratar a enfermos de diferentes características y padecimientos.

Estos acontecimientos anteceden la práctica psicoterapéutica en nuestro país, pero los resultados obtenidos no fueron alentadores, y diversos intelectuales empezaron a leer y traducir libros, textos y artículos referentes a la psicología provenientes del extranjero. Situación que influyó para que esta disciplina llegara a enseñarse de manera formal en las principales instituciones del país, y con ello que el campo de la psicología clínica ampliara sus horizontes de trabajo para un mejor conocimiento de la conducta humana. La lectura, traducción, escritos, publicación de libros y artículos relativos a la psicología llevaron a un mejor conocimiento de la conducta humana, situación que también influyó en la enseñanza de esta disciplina.

Tal fue el caso de la publicación hecha en 1764 por el doctor José Ignacio Bartolache y Díaz de Posada (Mercado, 1984), de la Facultad de Medicina de la Real Pontificia

Universidad, quien emprendió una publicación “Mercurio Volante”. En el número seis de esta publicación aparece el artículo llamado “Avisos acerca del mal histérico” en el que se describe un conjunto de síntomas de llanto, risa espasmódica, cefaleas, anestias y parálisis funcionales, se indica también la presencia del factor hereditario, el temperamento, y factores ambientales del histérico. En 1901 en la “Revista Positiva” se publican artículos relacionados con la psicología, entre ellos: “Las localizaciones cerebrales y la psicología” de Porfirio Parra, el ensayo sobre “Los rasgos distintivos de la sensibilidad como factor del carácter mexicano” de Ezequiel Chávez, y en 1902 se publica “Enumeración y clasificación de las formas de sensibilidad” de Porfirio Parra. Otro autor Juan N. Cordero publica en 1907: “El alma orgánica y la vida psíquica”, sus libros tratan sobre psicología, fisiología, emoción y sobre psicología social.

Sin embargo esa labor realizada sólo representaba brotes de conocimiento entre los intelectuales que tenían acceso a estas lecturas, y era necesario destinar momentos y lugares determinados para la enseñanza formal de la psicología, como disciplina capaz de ayudar a la comprensión de la conducta humana.

La contribución hecha para esta tarea se realizó en 1937 en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM (Mercado, op. cit.) con la implementación de la maestría en Psicología, que incluía tres años en su plan de estudios. En 1958 se creó un programa para obtener el título profesional de Psicólogo a nivel licenciatura, estableciéndose también un programa de maestría y doctorado en el colegio de psicología en la Facultad que ya se había destinado para esta disciplina. En 1966 el colegio de psicología se organizó en los siguientes departamentos: psicología social, general y experimental y metodología, clínica, psicopatología, educativa y fisiología. También se crearon dos nuevos planteles de la UNAM, en donde se impartió la licenciatura de psicología:

Iztacala y Zaragoza en 1975 y 1976 respectivamente. Al finalizar el año 1973 el Congreso de la Unión modificó la ley de profesiones y servicio social, otorgando la licenciatura a la carrera de psicología a partir de 1974.

Actualmente en todo el país existen universidades públicas y privadas que imparten la carrera de psicología, así como estudios de maestría y doctorado en diferentes especialidades; en la mayoría de los planes de estudio cuentan con la impartición de psicología clínica, así como estudios de posgrado en dicha área.

En México el camino de los Psicólogos clínicos ha avanzado endeblemente, y poco a poco se ha consolidado, pues antes solo fungían como auxiliares de los psiquiatras. Sus áreas de trabajo y funciones no eran del todo claras, pero con el tiempo se han esclarecido.

Antes de enunciar el concepto y las áreas de trabajo del Psicólogo clínico, nos ocuparemos de definir a la psicología clínica.

PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Dentro de la disciplina de la psicología, se encuentran definidos diferentes campos de acción como lo son (Pérez, 1981): psicología social, psicología educativa, psicología organizacional, psicología laboral, psicología experimental y psicología clínica.

La *psicología clínica* se ocupa de buscar, instrumentalizar e implementar los principios que lleven a una comprensión del carácter único de un consultante, cliente o paciente que se encuentra en dificultades, y cuyo objetivo fundamental es reducir el malestar que esa persona experimenta, ayudándola a funcionar de una manera mas satisfactoria y adecuada tanto para si misma como para las personas que constituyen su marco de referencia social.

PSICÓLOGO CLÍNICO.

Un *Psicólogo Clínico* es aquel profesional de la psicología aplicada que estudia y trata las deficiencias de adaptación psíquica, y favorece el desarrollo psíquico de las personas (Sánchez, 1983).

Para dicha labor este profesional lleva a cabo diversas tareas que se entienden como funciones.

FUNCIONES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

Fundamentalmente las *funciones del Psicólogo clínico* son (Garfield 1979): evaluación, psicoterapia, investigación y enseñanza.

1. Evaluación.

La evaluación es una forma de reunir información para que se pueda llegar a una solución más adecuada de un problema específico. Es un proceso cuidadoso en donde se recopila información acerca del sujeto aquejado, para determinar el proceso y tratamiento adecuado a seguir para la mejor solución a su problema. Para este fin el psicoterapeuta se ayuda de herramientas útiles como son: *entrevistas, historia clínica y pruebas psicológicas*.

La entrevista es una situación social en donde dos o más personas entran en contacto, en ella cada una de las personas mantiene roles y expectativas diferentes que se influyen y modifican recíprocamente, éste proceso se encuentra centrado en la obtención de información. Durante la entrevista el examinador obtiene datos verbales que el sujeto le proporciona, y los otros se obtienen por medio de la observación directa del comportamiento del consultante durante la entrevista.

La *historia clínica* es un cuestionario detallado y estructurado para obtener información acerca del desarrollo físico, intelectual y emocional del sujeto en cuestión, así como las problemáticas presentadas en estas áreas, desde la concepción del sujeto hasta el momento en que es evaluado.

La *administración e interpretación de los test psicológicos*, tienen como objetivo la evaluación del individuo para una mejor comprensión de su problemática. Los *tests de inteligencia* dan una idea general, aunque no totalmente certera acerca del funcionamiento psicológico del individuo y de sus potencialidades. Pueden ofrecer indicadores sobre trastornos de personalidad especialmente cuando los resultados de la prueba son extremadamente erráticos. También permiten detectar las habilidades o limitaciones, manejo del lenguaje, tipo de memoria, nivel de comprensión de lectura y abstracción. Las *medidas de personalidad* miden sus reacciones emocionales ante una situación de examen y se clasifican en tres: *escalas de puntaje*, las cuales son descripciones específicas de comportamiento, empleadas por uno o varios observadores. *Cuestionarios o inventarios de personalidad*, se emplean a través de preguntas para medir un rango de atributos del sujeto. *Las pruebas proyectivas*, tienen como referencia el concepto psicoanalítico, están constituidas por estímulos poco estructurados a los cuales el sujeto debe responder según las instrucciones que le proporcione el examinador. En las pruebas proyectivas interviene notablemente la interpretación subjetiva por parte del examinador.

Las herramientas antes mencionadas representan sólo una referencia en la evaluación del sujeto. Aquí la parte crítica por parte del Psicólogo clínico, juega un papel muy importante, es por eso que es de vital importancia la formación adecuada del Psicólogo

clínico, para una mejor interpretación de las pruebas psicológicas, y emplear el mejor y adecuado tratamiento al individuo.

2. Psicoterapia.

Esta actividad no es exclusiva de los Psicólogos clínicos, se encuentran ejerciéndola otros profesionales de la salud mental, como los trabajadores sociales, los psiquiatras, psicoanalistas y los psicólogos educadores. Pero pondremos énfasis en la psicoterapia ejercida por el Psicólogo clínico.

Para Papalia (1998) la psicoterapia es un tratamiento que se basa principalmente en la comunicación verbal y no verbal, que tiene como objetivo cambiar los pensamientos, sentimientos y conductas de un sujeto aquejado por algún mal emocional, la psicoterapia busca la adaptación al entorno y el bienestar bio-psico-social. Se lleva a cabo, entre un profesional con la formación necesaria para facilitar el cambio psicológico, y el paciente que pide ayuda para aliviar los síntomas que le producen un sufrimiento importante.

Según Rice (1997) las personas que llegan a psicoterapia, cualquiera que sean los síntomas psicológicos, se encuentran en un estado de desaliento, sus características pueden ser: pérdida de la autoestima, sentimientos de incompetencia y desesperanza. Los síntomas de los que se quejan las personas que piden psicoterapia son variados, y se refieren principalmente a la relación con los demás o dificultades con sus actividades cotidianas. La psicoterapia favorece cambios convenientes hacia las metas que desea alcanzar el paciente, facilita la comprensión de ideas y acciones que habían sido confusas, y lleva a cierto alivio al capacitar a la persona a enfrentar ansiedades y

aprender modos diferentes de pensar, sentir y actuar. En cada caso y problemática se aplican tecnologías específicas de intervención terapéutica.

Existen diferentes niveles y tipos de tratamiento psicoterapéutico (Nieto, 1994):

- Nivel de soporte o ayuda. En el que se fortalecen las defensas sanas que existen en el individuo.
- Nivel reeducativo. En el que se hacen esfuerzos deliberados de reajuste psíquico, modificación de metas de vida y trabajo, autorrealización de las potencialidades creativas existentes.
- Nivel reconstructivo. En el que se persigue el insight de los conflictos inconscientes, con esfuerzo para lograr cambios o modificaciones importantes de la estructura del carácter, mayor crecimiento de la personalidad con desarrollo de nuevas potencialidades de adaptación personal y social.

Entre las terapias más utilizadas para el nivel de soporte o ayuda se encuentran: *la hipnosis, la relajación muscular, la hidroterapia, la meditación trascendental, y la orientación psicológica.*

Para el nivel reeducativo se encuentran: *modificación del comportamiento o behavioristas, la terapia centrada en la persona, la terapia racional emotiva, las terapias existenciales, y la terapia gestáltica.*

Para el nivel reconstructivo se encuentran: *el psicoanálisis y las terapias psicoanalíticamente orientadas.*

Entre la amplia gama de problemas que atiende el Psicólogo clínico se encuentran: problemas sociales e interpersonales, trastornos sexuales, dificultades conyugales, problemas de lenguaje, asistencia escolar y vocacional, conducta delictiva, alcoholismo,

farmacodependencia, y trastornos asociados a disfunciones cerebrales. El tipo de personas que puede atender van desde infantes hasta ancianos, ya sea de manera individual, parejas y familias.

Un individuo puede ser remitido al Psicólogo clínico, si algún aspecto de su modo de pensar, sentir o actuar constituye un problema en si mismo (Pérez ,1981).

3. Investigación y enseñanza.

Los Psicólogos clínicos pueden supervisar investigación así como realizar sus propias investigaciones, pues tienen la capacidad de producir nuevos conocimientos, Garfield (1979) nos menciona algunas aéreas básicas de investigación y enseñanza:

- *Investigación en psicoterapia.* Básicamente consiste en estudiar por una parte, las técnicas psicoterapéuticas que se utilizan para la mejora del individuo aquejado, y por otra estudiar los diferentes tipos de personalidad.
- *Investigación en pruebas psicológicas.* Se basa en estudiar la validez y la confiabilidad de pruebas ya existentes, o bien, en realizar, diseñar y validar pruebas que midan algún tópico de la psicología clínica.
- La investigación hecha en el área de *la conducta anormal*, se enfoca en el estudio de las posibles causas y evolución de la conducta perturbada; también se hacen estudios relacionados con el desarrollo de la personalidad, conocimiento que es de mucho valor para comprender mejor los factores que ayudan a lograr una adaptación aceptable. También se verifican teorías acerca de la personalidad.
- En la *enseñanza* el Psicólogo clínico como catedrático en universidades, contribuye en la formación de otros profesionales de la salud mental. También se

le puede ver impartiendo cátedra en escuelas a nivel medio superior, en materias curriculares. También realiza y dirige investigaciones, debido a su entrenamiento científico y metodológico. También se le puede ver en escuelas de educación básica contribuyendo al trabajo de psicología clínica infantil.

4. Lugares en donde labora el Psicólogo clínico.

Los Psicólogos clínicos laboran en diferentes ámbitos sociales (Pérez, 1981):

- Como profesor e investigador a nivel universitario.
- Como profesional y como investigador en clínicas y en hospitales, tanto generales como especializados.
- En centros comunitarios de salud mental, prestando asistencia directa o planificando formas de intervención.
- En centros de orientación infantil.
- En práctica privada, asistiendo a grupos o a individuos.
- En escuelas públicas y privadas.
- En reformatorios y prisiones.
- En centros de asistencia para menores.
- En dependencias gubernamentales.

El Psicólogo clínico ha ampliado sus funciones laborales en diversos contextos, y su labor ha contribuido al conocimiento preciso del comportamiento humano.

Ahora bien medir las actitudes de la gente hacia la labor del Psicólogo clínico es de interés para esta investigación. Por tal motivo revisaremos los conceptos relacionados a la actitud.

CAPITULO 3:

ACTITUD.

El ser humano día con día esta interactuando con su medio ambiente social, a partir de ello se forma impresiones de esa interacción, es por eso que el estudio de las actitudes ha sido un tema central en psicología social. En este capitulo de actitud se revisarán los antecedentes, el concepto, estructura básica, y de manera general algunas teorías en las que se basan la actitud y su cambio.

ANTECEDENTES.

De acuerdo con Lameiras (1997), las actitudes han llamado la atención de los Psicólogos en tres periodos en los cuales se puede observar la importancia del concepto. El primero, durante la década de los años 20 y 30, cuya característica se centra en la medida de la actitud con psicólogos como Bogardus, Thurstone y Likert, que elaboraron procedimientos todavía hoy utilizados. El segundo durante la década de los años 50 y 60, en donde la característica más sobresaliente se centra en el interés por estudiar el “cambio” de la actitud. El tercero que abarcaría la década de los 80 y 90, en donde el interés se centra en los sistemas de la actitud, su contenido, estructura y funcionamiento. El estudio de las actitudes tiene una historia específica y característica, y a lo largo de ella se ha llegado a definiciones más completas.

Lameiras (op. cit), organiza la historia del concepto de actitud de acuerdo con el surgimiento de algunos aspectos de la actitud:

- Aspecto físico. Fleming, destaca a finales del siglo XVIII el concepto de actitud, se incorpora como término técnico en las artes para designar la postura o disposición física de las figuras en el espacio. En esta concepción de la actitud

se considera como un elemento de relación entre el organismo y el medio ambiente, caracterizado por el sentido de orientación. También con Darwin (1809-1882), se puede ver el concepto de actitud como expresión motora de una emoción.

- Aspecto mental. Autores como Herber Spencer y J.R. Green, son los responsables de la incorporación a las actitudes del carácter de estados mentales. Spencer en 1862 habla en su obra de una actitud de la mente y de perseveración de una actitud recta. También otro autor W. I. Thomas en 1907, en su obra habla de una combinación de facultades cognitivas y emocionales.
- Aspecto dinámico. Allport en 1935 destaca un estado de disposición mental u neural, organizado a partir de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la conducta en relación a objetos o personas. Una característica esencial de esta definición es la idea de que la actitud es una disposición a actuar de cierta manera, sin que implique que este estado potencial pase a acto.

Se puede observar que a lo largo de la historia de la actitud diversos autores contribuyeron para que se llegara a una definición mas completa, pese a ello no existe una definición única y universal, pero en la mayoría se pueden observar algunas semejanzas.

En el siguiente apartado se revisarán los conceptos generales de la actitud y su estructura básica.

CONCEPTO DE ACTITUD Y ESTRUCTURA.

1. Concepto.

Actitud viene del italiano *attitudine*, que hacía referencia a la postura, la posición corporal de los modelos de los pintores italianos del Renacimiento, que expresaba una pasión, un deseo y un sentimiento (Cortada de Kohan, 2004).

Hewstone, Stroebe, y Codol, (1994), nos dicen que en 1918 se introduce como término en la psicología social con Thomas y Znaniecki para explicar las diferencias conductuales en la vida cotidiana existentes entre los campesinos polacos que residían en Polonia y en Estados Unidos. Una de las definiciones más usuales es la de Rosenberg y Hovland en 1960, ellos enuncian que las actitudes son predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con cierta clase de respuesta, estas respuestas se especifican como afectivas, (concernientes a sentimientos de evaluativos de desagrado o desagrado), cognitivas (relativos a creencias, opiniones, e ideas acerca del objeto de la actitud) y cognitivas-conductuales (relacionadas a intenciones conductuales o tendencia de acción).

Una de las definiciones mas recientes y con la cual se trabajo en la presente investigación es la que expresa Ridruejo (1996), el cual nos dice que la actitud se define como el conjunto de categorías propias de un individuo que le sirven para evaluar estímulos sociales como pueden ser objetos, personas, valores, grupos, ideas, etc. En ella se distinguen tres factores como componentes de la actitud: cognoscitivo, afectivo y conductual. Se establece sobre la base de la experiencia como diferenciación progresiva de efecto positivo o negativo, a la actitud se le puede entender como totalmente aprendida”.

2. Estructura.

Morales y Olza (1996) ratifican el modelo tripartito de la actitud al enunciar sus componentes cognitivo, afectivo y conductual. Es decir que las respuestas que emiten los sujetos hacia determinado objeto se clasifican en creencias-información, afectivos y de intención-conducta.

El modelo tripartito será el más aceptado por los Psicólogos sociales al ser una de las concepciones más completas. De tal manera que Rodríguez, Assmar y Jablonski, 2004, enuncian a los componentes de la actitud como sigue:

- Factor cognoscitivo. Para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también una representación cognoscitiva de dicho objeto. Es decir que el factor cognoscitivo es la representación mental del objeto de la actitud en función del contenido informativo. Consta de percepciones y está expresado en las creencias evaluativas que el sujeto tiene sobre un objeto, fundadas sobre la información que se tiene de éste. Las creencias y demás componentes cognoscitivos, relacionados con aquello que inspira la actitud constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

En este factor se distinguen dos características (Cortada de Kohan, 2004): la *especificidad* y el *grado de diferenciación de la actitud*. La primera se refiere a que se puede tener una actitud hacia un estímulo determinado. La segunda se refiere a cuantos conceptos están asociados con el objeto.

- Factor afectivo o emocional. El componente más evidente característico de las actitudes es el componente afectivo. En esto las actitudes difieren de las creencias y las opiniones ya que en ocasiones éstas no se caracterizan por tener

algún rasgo afectivo. En este componente de la actitud se involucra un sentimiento positivo o negativo que inspira al individuo a un determinado objeto social.

Encontramos dos características en esta estructura (Lameiras, 1997): *la valencia y la complejidad*. *La valencia* se refiere a la intensidad de los sentimientos a favor o en contra de un objeto, y *la complejidad* al conjunto de reacciones emocionales ante el objeto que van desde un gusto o disgusto, compuesto por los sentimientos que despierta dicho objeto.

- Factor conductual. Este factor es de naturaleza reaccional, el sujeto actúa y expresa fácticamente su actitud hacia el objeto en cuestión. Este componente es de tendencia a la acción, indica la preparación del individuo para responder. Está compuesto por las tendencias, disposiciones y acciones dirigidas hacia el objeto actitudinal. Cuando las situaciones son propicias, las actitudes pueden ser consideradas como buenos predictores del comportamiento manifiesto, aunque no siempre se registra una absoluta coherencia entre los componentes cognoscitivos, afectivos y conductuales de las actitudes.

FORMACIÓN Y FUNCIONES DE LAS ACTITUDES.

1. Formación.

Se han desarrollado diversas teorías acerca de la formación de las actitudes, la mayoría de los Psicólogos sociales coinciden que las actitudes pueden ser aprendidas y se desarrollan a través de los años.

Rodríguez et. al. (2004), nos dicen que el prejuicio social es un ejemplo de actitud negativa hacia un grupo social que puede ser formada por refuerzo y castigo. El

modelaje es otro proceso capaz de formar actitudes a favor o en contra de objetos sociales. Tendemos a adoptar las actitudes de las personas que son significativas para nosotros.

Perlman y Cozby (1989) asumen que nuestras actitudes están basadas en muchas creencias, es decir el modo en que sentimos acerca de algo o de alguien depende de lo que conocemos acerca de ellos. Entonces para entender la formación de las actitudes debemos considerar de donde provienen las creencias. La fuente más importante de éstas son la experiencia personal directa con nuestro entorno social más cercano como son: la familia, escuela, amigos, iglesia, medios de comunicación, etc.

También Morales et. al (1999) nos dice que una actitud es el resultado de toda una serie de experiencias de la persona con el objeto actitudinal, y por lo tanto, un producto final de aquellos procesos cognitivos, afectivos y conductuales. Por lo cual es necesario revisar los antecedentes de dichos procesos.

➤ Antecedentes cognitivos.

La evaluación que una persona hace de un objeto depende en gran medida de lo que piensa acerca de él. La teoría de la *expectativa-valor* formuló de manera más sistemática esta aproximación a los antecedentes de las actitudes. Según ésta teoría el conocimiento que la persona ha adquirido en su relación con el objeto actitudinal en el pasado, le proporciona una buena estimación de cómo merece ser evaluado dicho objeto. Fishbein y Ajzen en 1975 postularon que la actitud hacia un objeto es el resultado de las creencias que la persona mantiene hacia dicho objeto.

➤ Antecedentes afectivos.

No todas las actitudes surgen de la forma descrita por la teoría de la acción razonada, puesto que no siempre las personas tienen un control racional de sus sentimientos y emociones. Aunque dicho control existe sin duda, la experiencia cotidiana ofrece numerosos ejemplos de la influencia de las emociones sobre muchas funciones psicológicas de las personas. Por ejemplo Stroebe, Lenkert y Jonas en 1988 presentaron los resultados de su investigación realizada con estudiantes estadounidenses que llevaban un año viviendo en Alemania, estas personas manifestaban una actitud más negativa hacia los alemanes que en el momento de su llegada al país. Pese a ello, los datos de la investigación apuntaban a que seguían manteniendo las mismas creencias que un año antes. Interpretaron que la actitud negativa se debía al estrés de una vida cotidiana en un país extranjero y no conocido. Concluyeron que las actitudes se pueden modificar sin alterar de forma apreciable su componente cognitivo.

➤ Antecedentes conductuales.

Existe abundante evidencia procedente de la vida cotidiana que demuestra que la conducta puede ser también una fuente de actitudes. Quizá la más conocida la proporcionen las técnicas de adiestramiento de todo tipo, deportivo, religioso, militar, educativo, etc.

Una evidencia empírica a favor de los antecedentes conductuales de la actitud se puede observar en los estudios de Fazio en 1986, sobre la experiencia directa con el objeto actitudinal, el cual postula que no es tanto la experiencia directa, sino la

accesibilidad de la actitud lo realmente decisivo, la experiencia directa es uno de los determinantes de la accesibilidad.

2. Funciones.

Las actitudes nos sirven para interactuar con el medio ambiente, se han propuesto cuatro bases funcionales de la actitud, fundamentalmente de naturaleza motivacional (Hewstone, Stroebe y Codol, 1994):

- Funciones defensivas del yo. Esta función parte de una perspectiva psicoanalítica, utiliza conceptos de los mecanismos de defensa como la racionalización o la proyección. Esta función de las actitudes puede proteger a alguien de sentimientos negativos de si mismo o del propio grupo, permitiendo proyecciones de estos sentimientos hacia otras personas.
- Función valor-autorrealización expresiva. Una persona tiene necesidad de expresar actitudes que reflejen sus propios valores centrales o componentes del concepto de sí mismo. Esta clase de expresión funciona para confirmar la validez del propio autoconcepto.
- Función instrumental, adaptativa o utilitaria. Las actitudes ayudan a las personas a alcanzar objetivos deseados como las recompensas, o evitar objetivos no deseados como el castigo.
- Funciones de conocimiento o economía. Las actitudes desempeñan la función de organizar y estructurar un mundo caótico. Las actitudes nos permiten categorizar la información que nos llega como nuevas experiencias, y pueden ayudarnos a comprender el complejo mundo en que vivimos.

TEORÍAS DE LAS ACTITUDES.

A lo largo de la historia del concepto de actitud, se han elaborado investigaciones en relación a este tema, y ello a dado pie a la elaboración de ciertas teorías que han servido para explicar y comprender mejor el concepto. De tal manera que sus aportaciones son aplicables para seguir realizando investigaciones y producir nuevo conocimiento preciso de este tema. En este apartado se revisaran los conceptos básicos de las principales teorías en relación a la actitud.

➤ Teoría de la congruencia.

Rodríguez et al. (2004) nos dice que de acuerdo con esta teoría, los tres componentes de la actitud deben ser internamente congruentes. De hecho causa sorpresa verificar que alguien es atraído por un objeto al que cognoscitivamente considera como poseedor de las características más negativas o viceversa. No obstante con frecuencia se verifica cierta incongruencia entre las actitudes y las conductas emitidas por las personas. El hecho de que poseemos actitudes en relación con ciertos objetos sociales y con ciertas situaciones en que las que estos están involucrados, explican ciertas incongruencias aparentemente existentes entre la actitud y la conducta. Una persona puede, por ejemplo, tener una actitud negativa hacia los franceses, pero puede tratar con cordialidad a un grupo de franceses que le es presentado en una fiesta a la que ellos también han sido invitados. Su actitud relacionada con la forma de comportarse en una reunión social prevalece sobre su eventual disposición hacia los franceses. Por tanto se puede afirmar que la conducta es la resultante de múltiples actitudes.

➤ Teoría del equilibrio.

Rodríguez et. al. (op.cit.) expone que en 1946 Fritz Heider publicó un pequeño artículo denominado “actitudes y organización cognoscitiva”, en el cual fueron presentados los postulados fundamentales de los que más adelante se conocería como la teoría del equilibrio. Basado principalmente en las concepciones gestaltistas relativas a la percepción de las cosas, Heider buscó adaptar los mismos principios de la percepción de las cosas. De ese modo, simetría, buena forma, proximidad, semejanza etc., son principios explicativos de nuestra organización perceptiva de las cosas que nos rodean, y serían también aplicados a las situaciones sociales donde recae la percepción de personas y de sus relaciones con otras personas o con objetos. Según Heider tratándose de personas habrá una situación armoniosa si los sentimientos recíprocos entre las mismas son idénticos, en caso contrario la situación será desequilibrada y producirá tensión a menos que sea modificada a través de un cambio de actitud o de la reorganización cognoscitiva. Heider afirma que tenemos tendencia hacia las situaciones de equilibrio. Sin embargo esto no quiere decir que prevalezca siempre en nuestras relaciones interpersonales. En caso de que el equilibrio no sea alcanzado y la persona no pueda cambiar una situación desequilibrada, entonces experimentará tensión.

➤ Teoría de la acción razonada.

Morales et. al. (1999) nos dice que Fishbein y Ajzen en 1975 formularon la teoría de la acción razonada, postularon que la actitud hacia un objeto es el resultado de las creencias que la persona mantiene hacia dicho objeto.

Por su parte Morales y Olza (1996) nos dicen que la formulación básica de esta teoría sostiene que la mayor parte de la conducta humana esta bajo control del sujeto y que

puede ser pronosticada a partir de la intención conductual de ejecutar un comportamiento determinado. La intención conductual depende directamente de las actitudes y estas son función de las creencias acerca de las consecuencias de la conducta. El concepto central de la teoría es la intención conductual, concebida como la causa primera o inmediata de la conducta y operacionalizada como el juicio probabilístico que emite un sujeto acerca de ejecutar o no un comportamiento. Sin embargo, como es difícil descubrir las intenciones de las personas por medios directos, la teoría contempla la posibilidad de obtener información por medios indirectos, a partir de las estimaciones de dos factores: el primer factor personal o actitud hacia la conducta es la evaluación individual positiva o negativa de llevar a cabo una acción, el segundo factor o norma subjetiva es la percepción individual de las presiones sociales que fuerzan a realizar o no esa acción. La conducta está determinada por la intención conductual y que se expresa por medio de las actitudes hacia la conducta o norma subjetiva. Estos dos componentes por su parte se explican atendiendo a la base informativa o creencias. La intención de la persona de realizar una conducta es la suma de la actitud y la norma subjetiva. La intención va a ser un predictor más exacto de la conducta que la actitud o la norma subjetiva por separado. De acuerdo a lo anterior se puede comprender por qué una conducta que surge de la intención de la persona y que tiene en cuenta tanto su propia orientación individual como la de su ambiente social más próximo y se puede calificar como razonada. En efecto procede de un análisis de los pros y los contras no solo de la propia persona sino de quienes le rodean y son importantes para ella.

➤ Teoría de la acción planificada.

Morales et. al. (1999) sostiene que la teoría de la acción razonada se ha enriquecido en los últimos años con importantes aportaciones, entre las que se encuentran la teoría de la acción planeada. La cual postula que la intención para realizar una conducta depende de la actitud hacia la conducta, de la norma subjetiva relativa a la conducta, y del control conductual percibido. Este último es lo que caracteriza a esta teoría. Lo que se añade aquí es precisamente la obligación de tomar en consideración la facilidad o dificultad que percibe la persona para realizar la conducta. La intención será en esta nueva teoría la suma de la actitud mas la norma subjetiva más el control percibido. Este se basa en las creencias de control, en función de las cuales la personas establece si posee o no las capacidades o recursos necesarios para llevar acabo una conducta y si existen las oportunidades adecuadas. Las intenciones de implementación o puesta en practica han sido introducidas por Gollwitzer en 1993, quien distingue entre la intención como un estado de voluntad que apunta a un objetivo conductual, a la manera de Fishbein y Ajzen en 1975, y la intención de implementación. En ésta lo crucial es la formación de planes relativos al cuándo y al dónde se va a iniciar la acción deseada. Basándose en el planteamiento de Gollwitzer, Orbell, Hodgkins y Sheeran en 1997, defienden que la adición de las intenciones de implementación a la teoría de la acción planificada incrementara su capacidad predictiva. Ello ocurrirá sobre todo cuando la acción a realizar, en lugar de ser puntual y concreta, implica una continuidad a lo largo del tiempo. A las intenciones correspondientes a estas acciones duraderas cuando se las propone, las denominan estos autores intenciones crónicas.

CAMBIO DE ACTITUDES.

Este aspecto del cambio de las actitudes también ha sido de especial interés en la psicología social. Ya que se considera que las actitudes son modificables puesto que son aprendidas y por la interminable interacción que el ser humano tiene con el medio ambiente. Existen diferentes teorías que explican este fenómeno, revisaremos de manera general las mas sobresalientes.

1. Teoría de la respuesta cognitiva.

Moya (1999) nos dice que esta teoría postula que siempre que un receptor recibe un mensaje persuasivo, compara lo que la fuente dice con sus conocimientos, sentimientos y actitudes previas respecto al tema en cuestión, generando de esta manera unas respuestas cognitivas. Estos mensajes autogenerados, son los que determinan el resultado final del mensaje persuasivo. Si los pensamientos van en la dirección indicada por el mensaje, la persuasión tendrá lugar, en cambio si van en dirección opuesta no habrá persuasión. Los receptores no son ya persuadidos por la fuente o el mensaje sino por sus propias respuestas ante lo que la fuente y el mensaje dicen. Para la teoría de la respuesta cognitiva lo fundamental es determinar que factores influyen sobre la cantidad de argumentos que el receptor genera, a favor o en contra de la posición mantenida en el mensaje. La cantidad de argumentos generados depende de la distracción, así como de la implicación personal del receptor. La manera en que estos factores influyen sobre el resultado del mensaje depende no solo de la cantidad de argumentos generados, sino del tipo de argumentos. Si los argumentos autogenerados son a favor del mensaje, la distracción hace que la persuasión sea menor, en cambio, si

los argumentos van en contra del mensaje, la distracción hace que la persuasión sea mayor.

2. Elementos clave en el proceso de persuasión.

Moya (op. cit.) enuncia varios elementos en el proceso de persuasión para que haya un cambio de actitud. Existen variables que influyen en este proceso y en su resultado, estas variables son la fuente, el mensaje y el receptor. Dichas variables se pueden manipular con el fin de hacer un mensaje lo más persuasivo posible.

- La fuente persuasiva. Dos son las principales características que se han encontrado asociadas a las fuentes con mayor poder persuasivo: credibilidad y atractivo. Hovland y sus colaboradores. en 1951 sugirieron que cuanto más creíble fuera una fuente, mayor sería su efecto en el cambio de actitud. Las fuentes más atractivas a los ojos de la audiencia poseen un mayor poder persuasivo. Cuando una fuente es atractiva, puede determinar que se le preste mas atención. El atractivo de la fuente puede influir para que el receptor desee pensar o actuar de la misma manera que la fuente
- El mensaje. Existen dos tipos de mensajes: los racionales en los cuales se presenta evidencia en apoyo de la veracidad de una proposición dada, y los mensajes emotivos en los cuales se indica las consecuencias deseables o indeseables, que pueden derivarse del mensaje y de su aceptación. Investigaciones mas recientes demostraron que la eficacia de estos mensajes, depende de en que se base la actitud que se quiere cambiar, si de aspectos cognitivos o afectivos. Así el ajuste entre la base y

la actitud es lo mejor para cambiar actitudes. Actitudes basadas en el afecto serian mejor los mensajes emotivos y para cambiar las actitudes basadas en las cogniciones serian mejor los mensajes racionales. Sin embargo diversas investigaciones enuncian lo contrario.

- El receptor. McGuire en 1968 propuso que el cambio de actitud viene determinado fundamentalmente por dos procesos: la recepción del mensaje (que incluye la atención, comprensión y retención) y la aceptación. Las características del receptor (por ejemplo inteligencia autoestima etc.) a veces tienen efectos contrarios sobre cada uno de estos dos componentes. Por ejemplo las personas más inteligentes pueden recibir y comprender mejor los mensajes, pero pueden resistirse en mayor medida a ser persuadidos.

3. Teoría de la disonancia cognoscitiva.

Esta teoría ha sido muy conocida y estudiada debido a sus aportaciones al tema de las actitudes. Moya (op. cit.) describe que Festinger en 1957 postula tres conceptos básicos de esta teoría: *elementos cognitivos, implicación e incompatibilidad*. Una cognición es cualquier conocimiento, opinión o creencia sobre el medio que nos rodea sobre nosotros mismos o sobre la propia conducta. Dos elementos cognitivos pueden estar en relación de *implicación* cuando la presencia de la cognición A en el campo cognitivo de la persona debe verse acompañada por la presencia de la cognición B. esta implicación puede tener un origen muy diverso, lógico, normativo o psicológico. En cambio, dos cogniciones están en relación de incompatibilidad cuando una es contradictoria u opuesta a la otra.

Festinger, define tres posibles tipos de relación entre dos cogniciones A y B que están presentes en el campo cognitivo de una persona: consonancia, disonancia e irrelevancia. Si las dos cogniciones están vinculadas por una implicación, entonces están en relación de consonancia. Si una cognición se contradice con lo que la otra implica, entonces están en relación de disonancia. Si no hay una relación de implicación entre dos cogniciones, ni entre una ni lo opuesto de la otra, entonces estará en relación de irrelevancia. Las relaciones entre los elementos cognitivos ocurren en el campo de la persona y por lo tanto son subjetivos. Considerando una cognición determinada, la magnitud de la disonancia existente respecto a esa cognición, dentro de un conjunto de muchos elementos cognitivos, viene determinada por: la importancia de los elementos para la persona, proporción de elementos relevantes que sean disonantes.

La importancia de la teoría de la disonancia cognitiva en relación a cambio de actitud radica en la aseveración de que cuando existe disonancia en el campo cognitivo de una persona es desagradable y la persona tiende a evitarla y reducirla. La forma de reducir la disonancia será cambiando de actitud y acomodándola a una conducta coherente con sus cogniciones.

Finalmente, cabe mencionar que para medir la actitud se han creado diferentes técnicas, entre las que se encuentra la escala Likert. Esta escala es una de la más usada y conocida, fue creada por Likert en 1932, su popularidad se debe al bajo costo y su realización es mucho más fácil. Esta escala se utilizó en la presente investigación para medir las actitudes hacia el Psicólogo clínico.

Por otro lado, la medición de las actitudes se ha relacionado con las preferencias comerciales, políticas, económicas y sociales. Pero en esta investigación se aplicaran

hacia la labor del psicólogo clínico como psicoterapeuta. Pues en investigaciones que anteceden a la presente se ha comprobado que no existe una aceptación explícita hacia su labor. Por tal motivo se estudiara dicha actitud en diferentes variables sociodemográficas.

CAPITULO. 4:

METODOLOGÍA.

1. Planteamiento del problema.

El Psicólogo clínico debidamente preparado cuenta con herramientas suficientes para brindar ayuda profesional a las personas que así lo requieran. Pese a los beneficios para el desarrollo humano que este profesional ofrece, la gente con problemas emocionales tiene preferencia por acudir a otras opciones de ayuda: amigos, familiares, curanderos, sacerdotes, ministros religiosos. Es así como la gente soluciona sus conflictos de índole emocional con sus propias habilidades personales y/o con las opciones antes mencionadas, aunque estas representen una solución inadecuada y poco satisfactoria para su problemática. Esta actitud se ha observado en diferentes estratos académicos y poblacionales. Lo anterior nos conlleva a comparar la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico de personas con diferentes niveles académicos y características sociodemográficas, así como establecer la correlación de dicha actitud en las variables sociodemográficas, planteando las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta a partir de las variables sociodemográficas: escolaridad, género, estado civil, religión, casa propia, edad y ocupación?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico y las variables sociodemográficas: escolaridad, género, estado civil, religión, casa propia, edad y ocupación?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los diferentes tipos de actitudes?

2. Objetivos.

➤ Objetivo general.

-Conocer las actitudes hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta en las variables sociodemográficas: escolaridad, género, estado civil, religión, casa propia, edad y ocupación.

➤ Objetivos específicos.

-Comparar las actitudes hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta las variables sociodemográficas: escolaridad, género, estado civil, religión, casa propia, edad y ocupación.

-Establecer la relación existente en las actitudes hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta y las variables sociodemográficas: escolaridad, género, estado civil, religión, casa propia, edad y ocupación.

- Establecer la relación que existe entre los diferentes tipos de actitudes

3. Hipótesis.

➤ *Hi*. Si existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta en las variables sociodemográficas: escolaridad, género, estado civil, religión, casa propia, edad y ocupación.

➤ *Ho*. No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta en las variables sociodemográficas: escolaridad, género, estado civil, religión, casa propia, edad y ocupación.

- *Hi*. Existe relación entre la variable actitud hacia la labor del Psicólogo clínico y las variables sociodemográficas: escolaridad, género, estado civil, religión, casa propia, edad y ocupación.
- *Hi*. Existe relación entre los diferentes tipos de actitudes.

4. Variables

- Variables independientes.

Escolaridad, género, estado civil, religión, casa propia, edad y ocupación.

- Variable dependiente: actitud.

Definición conceptual:

Se define como el conjunto de categorías propias de un individuo que le sirve para evaluar estímulos sociales. En ella se distinguen tres factores como componentes de la actitud: cognoscitivo, afectivo y conductual (Ridruejo, 1996).

Definición operacional:

Son las respuestas expresadas por los participantes en el apartado de actitud del cuestionario “Actitud hacia el Psicólogo clínico” (reactivos: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20). En donde el valor de las respuestas oscila entre 1 y 4, el valor menor indica una actitud desfavorable y el valor mayor una actitud favorable.

5. Diseño

Intragrupo y multivariado.

6. Tipo de estudio.

Expos facto, comparativo y de campo.

7. Método

➤ Sujetos.

Participantes de la muestra de nivel educativo básico: personas que cursaron la primaria y/o la secundaria, mayores de 18 años, hombres y mujeres, que se encontraron residiendo en la colonia “El Mirador” del municipio de Ecatepec, Estado de México.

Participantes de la muestra de nivel educativo superior: personas que cubrieron alguna licenciatura, hombres y mujeres, que se encontraron laborando en la colonia “El Mirador” y en colonias aledañas, ubicadas en el municipio de Ecatepec.

➤ Muestra.

Tipo de muestreo: la muestra fue seleccionada por un muestreo no probabilístico, intencional, de cuota y por disposición. Para estimar el tamaño de la muestra de nivel educativo básico se realizó el siguiente procedimiento:

De acuerdo con una proyección presentada por el COESPO (Consejo estatal de población, 2009), en Ecatepec existen 1 743 838 habitantes, con 549 localidades (colonias, pueblos, ejidos, barrios, fraccionamientos y una ciudad). Divididos por el número de localidades da una aproximación de 3176.38 habitantes por localidad, cerca del 60% de la población cuenta con mas de quince años de edad. Lo que da como resultado que la colonia que fue seleccionada cuenta con 1905 habitantes que son objeto de nuestro estudio. Para calcular el tamaño de la muestra se tomó como referencia la tabla presentada por León y Montero (1997). De acuerdo con la tabla mencionada la población más cercana a nuestro cálculo anterior fue de 2500 y se escogió un error muestral de 10%, lo que da como resultado 96 cuestionarios aplicados.

Para la muestra de nivel educativo superior, puesto que no se tiene el número exacto de sujetos con nivel de educativo superior que habitan y laboran en la colonia, a juicio del investigador se decidió aplicar la misma cantidad de cuestionarios que en la muestra de nivel educativo básico, es decir 96.

➤ Instrumento.

Se retomó el cuestionario “actitud hacia la labor del Psicólogo clínico” que fue empleado y reestructurado por Salinas y Torres (1988) (ver anexo 1). Se consideró que este instrumento ya corregido, se acerca más hacia los objetivos de esta investigación y que es el más adecuado en su redacción y estructura (ver anexo 2). Se cambió el orden de las últimas preguntas abiertas para darle coherencia. También se añadieron más preguntas en los datos personales para que aportaran más datos relevantes, y se volvió a categorizar los reactivos de opinión, preferencia y actitud, quedando estructurado de la siguiente manera (ver anexo 3):

Datos generales (fecha, edad, sexo, dirección, estado civil, ocupación, escolaridad, nombre de la licenciatura, pasante o titulado, religión, lugar donde labora, ¿cuenta con casa propia?).

10 reactivos de escala tipo Likert que miden actitud hacia la labor del Psicólogo clínico (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20), en donde se trabajó únicamente con 4 opciones de respuesta.

4 reactivos que miden la preferencia de las personas para acudir hacia el Psicólogo clínico como fuente de ayuda (1, 2, 5, 6).

10 que miden opinión hacia la labor del Psicólogo clínico (3, 4, 7, 8, 16, 19, 21, 22, 23, 24).

3 preguntas adicionales para recabar información acerca de si han consultado terapéuticamente a un Psicólogo clínico (25, 26, 27).

➤ Procedimiento.

Para la muestra de nivel educativo básico, el instrumento se aplicó en la colonia “El Mirador” del Municipio de Ecatepec, estado de México en los domicilios de las personas, en donde se escogieron personas con instrucción académica de nivel básico, hombres y mujeres y con la mayoría de edad. Se les preguntaba si se les podían hacer algunas preguntas relacionadas con el Psicólogo clínico, se les aclaraba que el propósito del cuestionario era para realizar una tesis de investigación. Si no se encontraba a nadie en el domicilio se seguía con la siguiente casa, y así sucesivamente hasta completar la cuota requerida de 96 cuestionarios. En algunos casos se les dejaba el cuestionario y se regresaba hasta el siguiente día por él, en otros casos se les preguntaba directamente al sujeto, y en otros tantos el sujeto lo llenaba en el mismo momento de la entrega del cuestionario. Al principio los sujetos mostraron desconfianza por la visita, pero cuando se les aclaraba el propósito del cuestionario, accedían.

Para la muestra de nivel educativo superior el instrumento se aplicó a personas con diferentes profesiones, que se encontraron laborando en escuelas, instituciones públicas y consultorios de la misma colonia de la muestra de nivel básico y en colonias aledañas. Las instituciones a las que se acudió fueron: 5 escuelas secundarias, 1 escuela preparatoria, 1 centro de salud, 1 instituto de la mujer, diversos consultorios médicos y consultorios dentales. Cuando se llegaba a la institución se procedía a contactar con los directores o jefes con el fin de solicitar su apoyo y que nos permitieran aplicar el instrumento con el personal que cumpliera con el perfil de la población

requerida. Una vez que se tuvo acceso a los sujetos se procedía a la aplicación. Aclarándole el motivo de la investigación y la forma en que debían responder a las preguntas. En el caso de los consultorios particulares se procedía a explicar a los sujetos el motivo de la investigación, las instrucciones pertinentes para el llenado del cuestionario, y así sucesivamente hasta completar los 96 cuestionarios.

CAPITULO 5.

RESULTADOS.

Obtenida la información a través del instrumento se procedió a vaciar los datos en el programa SPSS versión 17 (Paquete estadístico aplicado a las ciencias sociales). Los resultados se desglosaron en tablas comparativas para verse por separado y para un mejor análisis. Los resultados se analizaron por apartados: datos generales de la muestra, validez y confiabilidad de la escala de actitud, frecuencias y porcentajes por variables sociodemográficas, comparación de medias por medio de la “t” de Student y ANOVA, finalmente una correlación de las variables por medio de la prueba Eta y Pearson.

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes del nivel de escolaridad de ambas muestras.

Escolaridad	Nivel básico	Nivel superior	Total
Sujetos	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

De las personas encuestadas 96 fueron de nivel educativo básico, representando el 50%, 96 sujetos fueron de nivel educativo superior, representando el otro 50% restante, dando un total de 192 cuestionarios aplicados, representando el 100.0%.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de edad de ambas muestras.

Edad	Nivel básico	Nivel superior	Total
18-30	37 (19.3%)	26 (13.6%)	63 (32.9%)
31-43	28 (14.6%)	52 (27.1%)	80 (41.7%)
44-56	23 (12.0%)	16 (8.3%)	39 (20.3%)
57-66	8 (4.1%)	2 (1.0%)	10 (5.1%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

Se encontró que en la población de nivel básico, la edad que presentó mayor porcentaje fue entre los 18 y 30 años con un 19.3%, mientras que del nivel superior la edad que presentó mayor porcentaje fue entre los 31 y 43 años con un 27.1%.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del género de ambas muestras.

Género	Nivel básico	Nivel superior	total
Masculino	32 (16.7%)	47 (24.5%)	79 (41.2%)
Femenino	64 (33.3%)	49 (25.5%)	113 (58.8%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

Respecto al género del participante de nivel básico el mayor porcentaje lo representó el género femenino con 33.3%, igualmente de nivel superior el mayor porcentaje lo representó el género femenino con el 25.5%, dando un total de 58.8% de las personas encuestadas.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de estado civil de ambas muestras.

Estado civil	Nivel básico	Nivel superior	Total
Casado	52 (27.1%)	57 (29.7%)	109 (56.8%)
Soltero	29 (15.1%)	26 (13.5%)	55 (28.6%)
Otro	15 (7.8%)	13 (6.8%)	28 (14.6%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

Se observó que el estado civil con mayor porcentaje de ambas muestras fue el casado, con 27.1% del nivel básico, y 29.7% del nivel superior, con un total de 56.8% de las personas encuestadas.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de religión de ambas muestras.

Religión	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contesto	19 (9.9%)	6 (3.1%)	25 (13.0%)
Católico	58 (30.2%)	60 (31.3%)	118 (61.5%)
Otro	19 (9.9%)	30 (15.6%)	49 (25.5%)
Total	92 (50.0%)	92 (50.0%)	192 (100.0%)

En cuanto a la religión de las personas, el mayor porcentaje se presentó en la religión católica en ambas muestras, del nivel básico con 30.2%, del nivel superior con 31.3%, dando un total de 61.5% de las personas encuestadas.

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de los participantes que cuentan con casa propia de ambas muestras.

Casa propia	Nivel básico	Nivel profesional	Total
Si	46 (23.9%)	70 (36.5%)	116 (60.4%)
No	50 (26.1%)	26 (13.5%)	76 (39.6%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

El 26.1% de los encuestados del nivel básico no cuenta con casa propia, mientras que del nivel superior el 36.5% afirmó tener casa propia.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA ACTITUD.

1. Validez.

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Hernández, Fernández, Baptista, 2003). Para corroborar la validez de la escala de actitud del instrumento, se siguió el procedimiento de “Análisis factorial con rotación varimax” que se aplicó a través del programa SPSS.

Tabla 7. Resultados del análisis factorial para la validez de constructo de la escala de actitud. (reactivos 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18 y 20).

Reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3
R10	.766		
R11	.671		
R15	.541	.526	
R9	.513		
R14		.726	
R12		.694	
R13		.656	
R20*			.686
R17*			-.662
R18	.501		.573

Los resultados indican que los reactivos 20 y 17 (marcados con asterisco) se encuentran aislados en un tercer factor por lo cual se eliminaron para los análisis posteriores.

Nuevamente se realizó un análisis factorial con los 8 reactivos restantes y los resultados se muestran en la tabla siguiente:

Tabla 8. Resultados del análisis factorial de los reactivos de la escala de actitud
(reactivos 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18).

Reactivos	Factor 1	Factor 2
R10	.798	
R18	.648	
R11	.566	
R9	.502	
R14		.742
R12		.694
R13		.619
R15		.562

En la tabla se puede observar que los ocho reactivos se agruparon en dos factores. El reactivo 15 tuvo una carga factorial en ambos componentes, pero se decidió incluirlo por que en el análisis de confiabilidad constituyó un porcentaje significativo. Dicho reactivo se incluyó en el factor 2 por representar mayor carga en este factor. A los factores se les asignaron los siguientes nombres:

Factor 1 (reactivos 9, 10, 11 y 18): “Aceptación de los servicios del Psicólogo Clínico como psicoterapeuta”.

Factor 2 (reactivos 12, 13, 14 y 15): “Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta”.

2. Confiabilidad.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad. Un procedimiento que existe es el coeficiente alfa de Cronbach, fue desarrollado por J. L. Cronbach, requiere

de una sola administración del instrumento de medición, produce valores que oscilan entre 0 y 1. Donde un coeficiente 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad. (Hernández, et al.2003)

Este procedimiento se utilizó para probar la validez de la escala de actitud del instrumento de la presente investigación, no se consideraron los reactivos 17 y 20 que fueron excluidos anteriormente.

Tabla 9. Resultados del Coeficiente de confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach de los reactivos 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18.

Reactivo	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
R9	21.52	10.209	.271	.127	.602
R10	21.29	10.729	.331	.246	.584
R11	21.76	10.120	.309	.158	.589
R12	21.24	10.277	.264	.144	.604
R13	20.73	10.960	.303	.142	.591
R14	21.12	10.211	.315	.192	.586
R15	21.05	9.987	.528	.294	.536
R18	21.11	10.726	.268	.169	.599

Alfa de Cronbach de .619

En la tabla se puede observar que el coeficiente de confiabilidad de los 8 reactivos oscila entre .536 y .604. En donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de .619 lo cual indica una confiabilidad mínima aceptable.

ANÁLISIS DE FRECUENCIAS POR VARIABLE ESCOLARIDAD: NIVEL BASICO Y SUPERIOR.

Por medio del programa SPSS se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes de las respuestas del instrumento por apartados, primeramente por factores de la escala de actitud (factor 1 y factor 2,) con sus respectivos estadísticos, seguido las frecuencias y porcentajes de los apartados: preferencia para acudir hacia el Psicólogo clínico como fuente de ayuda, opinión hacia la labor del Psicólogo clínico, e información adicional acerca de si han consultado a un Psicólogo clínico, de la variable escolaridad.

1. Frecuencias, porcentajes y estadísticos del apartado: escala Likert de actitud.

- Factor 1: “Aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta”.

Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al factor 1 (reactivos 9, 10, 11 y 18). Aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta. De la muestra de nivel básico de la variable escolaridad.

	Reactivo 9	Reactivo 10	Reactivo 11	Reactivo 18
No contestó	3 (1.6%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)
Estoy totalmente de acuerdo	10 (5.2%)	25 (13.0%)	16 (8.3%)	42 (21.9%)
Estoy de acuerdo	20 (10.4%)	55 (28.7%)	29 (15.1%)	41 (21.4%)
Estoy en desacuerdo	40 (20.8%)	11 (5.7%)	31 (16.2%)	9 (4.7%)
Estoy totalmente en desacuerdo	23 (12.0%)	4 (2.1%)	19 (9.9%)	2 (1.0%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	96 (50.0%)	96 (50.0%)

Del nivel básico el mayor porcentaje de respuestas al reactivo 9 se concentró en la opción “estoy en desacuerdo” con 20.8%, en el reactivo 10 en “estoy de acuerdo” con

28.7%, en el reactivo 11 “estoy en desacuerdo” con 16.2% y en el reactivo 18 “estoy totalmente de acuerdo” con 21.9%. Es decir que el mayor porcentaje de los encuestados de nivel básico de la variable escolaridad presentó una actitud favorable hacia los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta.

Tabla 11. Estadísticos de las frecuencias de las respuestas al factor 1 (reactivos 9, 10, 11 y 18). Aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta. De la muestra de nivel básico de la variable escolaridad.

	Reactivo 9	Reactivo 10	Reactivo 11	Reactivo 18
Media	2.73	3.03	2.53	3.24
Mediana	3.00	2.00	3.00	3.00
Moda	3	2	3	1
Desviación estándar	1.041	.801	1.025	.867

El mayor valor de la media se observó en el reactivo 18 con 3.24, una mediana de 3.00, la respuesta que se repite con mayor frecuencia fue la opción 1 (estoy totalmente de acuerdo), también se observó que cada una de las respuestas se desvía en promedio .867 de la media. Lo cual indica que el mayor porcentaje de los encuestados de nivel básico estuvo totalmente de acuerdo en que algunas de las personas que conocen visiten a un Psicólogo para que expongan sus problemas y los oriente.

Tabla 12. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al factor 1 (reactivos 9, 10, 11 y 18). Aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta. De la muestra de nivel superior de la variable escolaridad.

	Reactivo 9	Reactivo 10	Reactivo 11	Reactivo 18
No contestó	3 (1.6%)	2 (1.0%)	3 (1.6%)	1 (0.5%)
Estoy totalmente de acuerdo	5 (2.6%)	12 (6.3%)	5 (2.6%)	26 (13.6%)
Estoy de acuerdo	23 (12.0%)	68 (35.4%)	42 (21.9%)	56 (29.2%)
Estoy en desacuerdo	47 (24.4%)	14 (7.3%)	36 (18.7%)	9 (4.7%)
Estoy totalmente en desacuerdo	18 (9.4%)	0 (0.0%)	10 (5.2%)	4 (2.0%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	96 (50.0%)	96 (50.0%)

De la muestra de nivel superior, el mayor porcentaje de respuestas al reactivo 9 se concentró en la opción “estoy en desacuerdo” con 24.4%, en el reactivo 10 en “estoy de acuerdo” con 35.4%, en el reactivo 11 en “estoy de acuerdo” con un 21.9%, y en el reactivo 18 en “estoy de acuerdo” con 29.2%. Es decir, que el mayor porcentaje de los encuestados de nivel básico presentó una actitud favorable hacia los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta.

Tabla 13. Estadísticos de las frecuencias de las respuestas al factor 1 (reactivos 9, 10, 11 y 18). Aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta. De la muestra de nivel superior de la variable escolaridad.

	Reactivo 9	Reactivo 10	Reactivo 11	Reactivo 18
Media	2.75	2.92	2.47	3.06
Mediana	3.00	2.00	2.00	2.00
Moda	3	2	2	2
Desviación estándar	.929	.675	.870	.792

El mayor valor de la media se observó en el reactivo 18 con 3.06, una mediana de 2.00, la respuesta que se repite con mayor frecuencia fue la opción 2 (estoy de acuerdo),

también se observó que cada una de las respuestas se desvía en promedio .792 de la media. Es decir, que el mayor porcentaje de los encuestados de nivel superior mostró una actitud favorable para que algunas de las personas que conocen visiten a un Psicólogo y los oriente.

- Factor 2: “Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta”.

Tabla 14. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al factor 2 (reactivos 12, 13, 14 y 15). Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta. De la muestra de nivel básico de la variable escolaridad.

	Reactivo 12	Reactivo 13	Reactivo 14	Reactivo 15
No contestó	3 (1.6%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (.5%)
Estoy totalmente de acuerdo	12 (6.3%)	3 (1.6%)	15 (7.8%)	6 (3.2%)
Estoy de acuerdo	11 (5.7%)	5 (2.6%)	14 (7.3%)	7 (3.6%)
Estoy en desacuerdo	39 (20.3%)	36 (18.7%)	39 (20.3%)	53 (27.6%)
Estoy totalmente en desacuerdo	31 (16.1%)	51 (26.6%)	28 (14.6%)	29 (15.1%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	96 (50.0%)	96 (50.0%)

De la muestra de nivel básico el mayor porcentaje de respuestas al reactivo 12, se concentró en la opción “estoy en desacuerdo” con 20.3%, en el reactivo 13 en “estoy totalmente en desacuerdo” con 26.6%, en el reactivo 14 en “estoy en desacuerdo” con 20.3%, en el reactivo 15 en “estoy en desacuerdo” con 27.6%. Es decir, que el mayor porcentaje de los encuestados de nivel básico presentó una actitud favorable hacia consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta.

Tabla 15. Estadísticos de las frecuencias de las respuestas al factor 2 (reactivos 12, 13, 14, y 15). Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta. De la muestra de nivel básico de la variable escolaridad.

	Reactivo 12	Reactivo 13	Reactivo 14	Reactivo 15
Media	2.86	3.39	2.83	3.07
Mediana	3.00	4.00	3.00	3.00
Moda	3	4	3	3
Desviación estándar	1.101	.813	1.023	.849

El mayor valor de la media se presentó en el reactivo 13 con 3.39, una mediana de 4.00, la respuesta que se repite con mayor frecuencia fue la opción 4 (estoy totalmente en desacuerdo), también se observó que cada una de las respuestas se desvía en promedio .813 de la media. Es decir que el mayor porcentaje de los encuestados de nivel básico consideró que los Psicólogos tienen problemas como toda la gente.

Tabla 16. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al factor 2 (reactivos 12, 13, 14, y 15). Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta. De la muestra de nivel superior de la variable escolaridad.

	Reactivo 12	Reactivo 13	Reactivo 14	Reactivo 15
No contestó	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Estoy totalmente de acuerdo	4 (2.1%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)	0 (0.0%)
Estoy de acuerdo	6 (3.1%)	1 (0.5%)	3 (1.6%)	2 (1.0%)
Estoy en desacuerdo	51 (26.6%)	27 (14.1%)	41 (21.4%)	59 (30.7%)
Estoy totalmente en desacuerdo	34 (17.7%)	67 (34.9%)	50 (26.0%)	35 (18.3%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	96 (50.0%)	96 (50.0%)

Del nivel de escolaridad superior se observó el mayor porcentaje de respuestas al reactivo 12 en la opción “estoy en desacuerdo” con 26.6%, en el reactivo 13 en “estoy totalmente en desacuerdo” con 34.9%, en el reactivo 14 en “estoy totalmente en

desacuerdo” con 26.0%, y en el reactivo 15 en “estoy en desacuerdo” con 30.7%. Es decir, que el mayor porcentaje de los encuestados de nivel superior presentó disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta.

Tabla 17. Estadísticos de las frecuencias de las respuestas al factor 2 (reactivos 12, 13, 14 y 15). Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta. De la muestra de nivel superior de la variable escolaridad.

	Reactivo 12	Reactivo 13	Reactivo 14	Reactivo 15
Media	3.18	3.67	3.45	3.34
Mediana	3.00	4.00	4.00	3.00
Moda	3	4	4	3
Desviación estándar	.808	.556	.663	.520

El mayor valor de la media se observó en el reactivo 13 con 3.67, una mediana de 4.00, la respuesta que se repite con mayor frecuencia fue la opción 4 (estoy totalmente en desacuerdo), también se observó que cada una de las respuestas se desvía en promedio .556 de la media. Es decir, que el mayor porcentaje de los encuestados de nivel superior consideró que los Psicólogos tienen problemas como toda la gente.

2. Frecuencias y porcentajes del apartado: preferencia para acudir al Psicólogo clínico como fuente de ayuda (reactivos 1, 2, 5 y 6).

En los reactivos de este apartado los encuestados eligieron de una lista de varias opciones el lugar que el Psicólogo ocupa como orientador en problemas planteados. Los resultados se desglosaron en tablas comparativas, en donde se puede ver la

información de ambas muestras de la variable escolaridad, en una sola tabla para cada reactivo.

Tabla 18. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 1. Cuando la gente tiene problemas emocionales ¿a quién acude para qué le ayude? (primer lugar). De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
Un amigo	57 (29.7%)	74 (38.6%)	131 (68.3%)
Un sacerdote	6 (3.1%)	1 (0.5%)	7 (3.6%)
Un psiquiatra	2 (1.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)
Un médico general	4 (2.1%)	1 (0.5%)	5 (2.6%)
Un curandero	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)
Un Psicólogo	20 (10.5%)	12 (6.3%)	32 (16.8%)
Ninguno de los anteriores	6 (3.1%)	7 (3.6%)	13 (6.7%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados de ambas muestras de la variable escolaridad, mencionó que en primer lugar la gente acude a un amigo en caso de tener problemas emocionales, se observó un 29.7% en el nivel básico, y un 38.6% en el nivel superior. Dando un total de 68.3% de la población encuestada.

Tabla 19. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 1. Cuando la gente tiene problemas emocionales ¿a quién acude para qué le ayude? (segundo lugar). De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	16 (8.3%)	6 (3.1%)	22(11.4)
Un amigo	14 (7.3%)	11 (5.7%)	25(13.0%)
Un sacerdote	13 (6.8%)	26 (13.6%)	39 (20.4%)
Un psiquiatra	8 (4.2%)	5 (2.6%)	13 (6.8%)
Un médico general	11 (5.7%)	10 (5.2%)	21 (10.9%)
Un curandero	0 (0.0%)	2 (1.0%)	2 (1.0%)
Un Psicólogo	23 (12.0%)	26 (13.6%)	49 (25.6%)
Ninguno de los anteriores	11 (5.7%)	10 (5.2%)	21 (10.9%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados de nivel básico, expresó que la gente en caso de tener problemas emocionales acude en segundo lugar al Psicólogo con 12.0%, mientras que el mayor porcentaje del nivel superior eligió dos opciones: el sacerdote con el 13.6% y el Psicólogo con 13.6%.

Tabla 20. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 2. Me gustaría que hubiera Psicólogos en mi colonia para atender problemas emocionales. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)
Si	80 (41.7%)	83 (43.3%)	163 (85.0%)
No	6 (3.1%)	2 (1.0%)	8 (4.1%)
Me es indiferente	10 (5.2%)	10 (5.2%)	20 (10.4%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados de ambas muestras afirmó que si les gustaría que hubiera Psicólogos en su colonia para atender problemas emocionales. Del nivel básico se observó un 41.7% y en el nivel superior un 43.3%, dando un total de 85.0%.

Tabla 21. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 5. Cuando he pensado en dirigirme a consulta con un Psicólogo sé a donde dirigirme. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
Si	35 (18.2%)	62 (32.3%)	97 (50.5%)
No	59 (30.8%)	29 (15.1%)	88 (45.9%)
Otra	2 (1.0%)	5 (2.6%)	7 (3.6%)
Total	96 (50%)	96 (50%)	192 (100.0%)

Al preguntarles si saben a donde dirigirse cuando han pensado en acudir a un Psicólogo, el mayor porcentaje de los encuestados de nivel básico respondió que no con 30.8%, mientras que el mayor porcentaje de los encuestados de nivel superior afirmó la cuestión con 32.3%.

Tabla 22. Frecuencias y porcentajes de las respuestas del reactivo 6. Cuando me he sentido profundamente confundido, y con un problema emocional que no puedo resolver he buscado el consejo de (primer lugar). De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	1 (0.5%)	4 (2.1%)	5 (2.6%)
Un amigo	61 (31.8%)	48 (25.0%)	109 (56.8%)
Un sacerdote	3 (1.6%)	0 (0.0%)	3 (1.6%)
Un psiquiatra	2 (1.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)
Un médico general	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Un curandero	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Un Psicólogo	6 (3.1%)	19 (9.9%)	25 (13.0%)
Ninguno de los anteriores	23 (12.0%)	25 (13.0%)	48 (25.0%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

De ambas muestras de la variable escolaridad, el mayor porcentaje de los encuestados manifestó acudir en primer lugar al amigo cuando se sintieron profundamente confundidos, y con un problema emocional que no pudieron resolver, representando esta opción de respuesta el 31.8% para el nivel básico y el 25.0% para el nivel superior, con un total de 56.8%.

Tabla 23. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 6. Cuando me he sentido profundamente confundido y con un problema emocional que no puedo resolver he buscado el consejo de (segundo lugar). De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	28 (14.6%)	23(12.0)	51 (26.6%)
Un amigo	11 (5.7%)	20 (10.4%)	31 (16.1%)
Un sacerdote	6 (3.1%)	3 (1.6%)	9 (4.7%)
Un psiquiatra	3 (1.6%)	4 (2.1%)	7 (3.7%)
Un médico general	12 (6.3%)	5 (2.6%)	17 (8.9%)
Un curandero	1 (0.5%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)
Un Psicólogo	18 (9.4%)	23 (12.0%)	41 (21.4%)
Ninguno de los anteriores	17 (8.8%)	17 (8.8%)	34 (17.6%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

Para la segunda opción del reactivo 6, el mayor porcentaje de los encuestados de nivel básico no respondieron la cuestión representando el 14.6%, del nivel superior el mayor porcentaje se dividió en los encuestados que no respondieron la cuestión con 12.0%, y en los encuestados que respondieron que acuden en segundo lugar al Psicólogo en caso de estar profundamente confundidos con 12.0%.

3. Frecuencias y porcentajes del apartado: opinión hacia la labor del Psicólogo clínico (reactivos 3, 4, 7, 8, 16, 19, 21, 22, 23, 24).

Para el análisis de las preguntas abiertas 21, 23 y 24 se categorizaron las respuestas en base a lo que respondieron los encuestados.

Tabla 24. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 3. Pienso que las personas con problemas emocionales deberían ser atendidas por (primer lugar). De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
Un amigo	3 (1.6%)	5 (2.6%)	8 (4.2%)
Un sacerdote	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
Un psiquiatra	13 (6.8%)	6 (3.1%)	19 (9.9%)
Un médico general	5 (2.6%)	3 (1.6%)	8 (4.2%)
Un curandero	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Un Psicólogo	68 (35.4%)	81 (42.2%)	149 (77.6%)
Ninguno de los anteriores	5 (2.6%)	1 (0.5%)	6 (3.1%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

Para el reactivo 3 el mayor porcentaje de los encuestados de ambas muestras de la variable escolaridad, opinó que las personas con problemas emocionales deben ser atendidas en primer lugar por el Psicólogo, del nivel básico con 35.4%, del nivel superior con 42.2%, dando un total de 77.6%.

Tabla 25. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 3. Pienso que las personas con problemas emocionales deberían ser atendidas por (segundo lugar). De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	22 (11.5%)	7 (3.6%)	29 (15.1%)
Un amigo	14 (7.3%)	13 (6.8%)	27 (14.1%)
Un sacerdote	6 (3.1%)	8 (4.2%)	14(7.3%)
Un psiquiatra	22 (11.5%)	45 (23.4%)	67 (34.9%)
Un médico general	11 (5.7%)	9 (4.7%)	20 (10.4%)
Un curandero	2 (1.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)
Un Psicólogo	14 (7.3%)	9 (4.7%)	23 (12.0%)
Ninguno de los anteriores	5 (2.6%)	5 (2.6%)	10 (5.2%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

Para la segunda opción del reactivo 3 del nivel básico el mayor porcentaje se dividió en los encuestados que opinaron que las personas con problemas emocionales deben ser atendidas en segundo lugar por el psiquiatra con 11.5%, y por los encuestados que no respondieron la cuestión con 11.5%. Mientras que del nivel superior el, mayor porcentaje de los encuestados opinó que en segundo lugar el psiquiatra debe atender a personas con problemas emocionales con 23.4%.

Tabla 26. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 4. Conozco a personas que les gustaría recibir la ayuda de un Psicólogo. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
Si	56 (29.2%)	78 (40.6%)	134 (69.8%)
No	39 (20.3%)	18 (9.4%)	57(29.7%)
Otra	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados de ambas muestras de la variable escolaridad, respondió que si conocen a personas que les gustaría recibir la ayuda de un Psicólogo, del nivel básico con 29.2%, del nivel superior con 40.6%, dando un total de 69.8%.

Tabla 27. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 7. Creo que hay gente que necesita la ayuda de un Psicólogo pero no se atreve a solicitarla. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
Si	86 (44.8%)	88 (45.8%)	174 (90.6%)
No	8 (4.2%)	4 (2.1%)	12 (6.3%)
Otra	1 (0.5%)	4 (2.1%)	5 (2.6%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

El 44.8% y 45.8% de los encuestados de nivel básico y superior respectivamente, opinó que si existe gente que no se atreve a solicitar la ayuda de un Psicólogo en caso de necesitarla, dando un total de 90.6% de la población encuestada.

Tabla 28. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 8. Me he dado cuenta de que los servicios de un Psicólogo son. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Muy caros	11 (5.7%)	17 (8.9%)	28 (14.6%)
Caros	25 (13.0%)	34 (17.7%)	59 (30.7%)
Accesibles	15 (7.9%)	17 (8.9%)	32 (16.8%)
Baratos	2 (1.0%)	1 (0.5%)	3 (1.5%)
No sé	43 (22.4%)	27 (14.0%)	70 (36.4%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

En cuanto al costo de los servicios del Psicólogo, el mayor porcentaje de nivel básico lo representó los encuestados que manifestaron no conocerlo con 22.4%, mientras que del nivel superior el mayor porcentaje lo representó los encuestados que manifestaron que los servicios son caros con un 17.7%.

Tabla 29. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 16. ¿Qué otras personas realizan trabajos parecidos al del Psicólogo? (en primer lugar). De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	2 (1.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)
Un trabajador social	37 (19.3%)	25 (13.0%)	62 (32.3%)
Un sacerdote	19 (9.9%)	13 (6.8%)	32 (16.7%)
Un curandero	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
Un psiquiatra	20 (10.5%)	40 (20.8%)	60 (31.3%)
Un médico general	6 (3.1%)	9 (4.7%)	15 (7.8%)
Ninguno de los anteriores	11 (5.7%)	9 (4.7%)	20 (10.4%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

Al preguntarles qué otras personas realizan trabajos parecidos al Psicólogo, el mayor porcentaje de los encuestados de nivel básico contestó, en primer lugar el trabajador social con 19.3%, por otro lado de nivel superior el mayor porcentaje contestó que en primer lugar el psiquiatra realiza trabajos parecidos al Psicólogo con 20.8%.

Tabla 30. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 16. ¿Qué otras personas realizan trabajos parecidos al del Psicólogo? (segundo lugar). De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	22 (11.5%)	10 (5.2%)	32 (16.7%)
Un trabajador social	6 (3.1%)	30 (15.6%)	36 (18.7%)
Un sacerdote	15 (7.8%)	27 (14.1%)	42 (21.9%)
Un curandero	1 (.5%)	0 (0%)	1 (.5%)
Un psiquiatra	31 (16.2%)	14 (7.3%)	45 (23.5%)
Un médico general	14 (7.3%)	11 (5.7%)	25 (13.0%)
Ninguno de los anteriores	7 (3.6%)	4 (2.1%)	11 (5.7%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados de nivel básico, contestó que en segundo lugar el psiquiatra realiza trabajos parecidos al Psicólogo con 16.2%, mientras que el mayor porcentaje de los encuestados de nivel superior contestó que el trabajador social con 15.6%.

Tabla 31. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 19. Pienso que los Psicólogos realizan trabajos tales como. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	0 (0.0%)	3 (1.6%)	3 (1.6%)
Investigaciones sociales	6 (3.1%)	2 (1.0%)	8 (4.1 %)
Aplicación de pruebas psicológicas	9 (4.7%)	5 (2.6%)	14 (7.3%)
Experimenta con los animales	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
Orientación vocacional	2 (1.0%)	5 (2.6%)	7 (3.6%)
Ayuda a resolver problemas emocionales	55 (28.7%)	26 (13.5%)	81 (42.2%)
Ayuda a resolver problemas matrimoniales	5 (2.6%)	0 (0.0%)	5 (2.6%)
Todos los anteriores	15 (7.8%)	55 (28.7%)	70 (36.5%)
Ninguno de los anteriores	3 (1.6%)	0 (0.0%)	3 (1.6%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

Al preguntarles qué trabajos realiza el Psicólogo, la opción de respuesta que presentó más porcentaje del nivel básico fue “ayuda a resolver problemas emocionales” con 28.7%, del nivel superior fue la opción “todos los anteriores” con 28.7%.

Tabla 32. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 21. En forma breve describa cuales son las funciones del Psicólogo clínico. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	7 (3.6%)	7 (3.6%)	14 (7.2%)
No sabe	15 (7.8%)	15 (7.8%)	30 (15.6%)
Confusión acerca de su función	6 (3.1%)	7 (3.6%)	13 (6.7%)
Confusión con otro profesional	5 (2.6%)	2 (1.0%)	7 (3.6%)
Escuchar, ayudar y orientar	52 (27.1%)	35 (18.3%)	87 (45.4%)
Investigación y análisis de la conducta y emociones	8 (4.2%)	8 (4.2%)	16 (8.4%)
Psicoterapia	0 (0.0%)	5 (2.6%)	5 (2.6%)
Diagnóstico y tratamiento de problemas emocionales	3 (1.6%)	17 (8.9%)	20 (10.5%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

Para esta pregunta abierta la opción de respuesta que presentó más porcentaje en ambas muestras de la variable escolaridad fue “el Psicólogo clínico ayuda, escucha y orienta”, en el nivel básico con 27.1%, del nivel superior con 18.3%, con un total de 45.4%.

Tabla 33. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 22. ¿En qué lugares o instituciones sabe usted que trabaja los Psicólogos clínicos?. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contesto	9 (4.7%)	4 (2.1%)	13 (6.8%)
No sabe	16 (8.3%)	4 (2.1%)	20 (10.4%)
Forma particular	6 (3.1%)	1 (0.5%)	7 (3.6%)
Sector institucional	54 (28.2%)	57 (29.7%)	111 (57.9%)
Forma particular y sector institucional	11 (5.7%)	30 (15.6%)	41 (21.3%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados de ambas de la variable escolaridad aseveró que los Psicólogos clínicos trabajan en el sector institucional, del nivel básico con un 28.2%, y del nivel superior 29.7%, con un total de 57.9%.

Tabla 34. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 23. ¿Le gustaría saber qué funciones desarrolla el Psicólogo clínico?. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	3 (1.6%)	2 (1.0%)	5 (2.6%)
Si	77 (40.1%)	91 (47.4%)	168 (87.5%)
No	16 (8.3%)	3 (1.6%)	19 (9.9%)
Total	96(50.0%)	96(50.0%)	192 (100.0%)

En ambas muestras de la variable escolaridad, el mayor porcentaje de los encuestados afirmó que si les gustaría saber que funciones desarrolla el Psicólogo clínico, con un 40.1% el nivel básico y 47.4% en el nivel superior, dando un total de 87.5%.

Tabla 35. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 24. ¿Qué le gustaría saber del Psicólogo clínico?. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	25 (13.1%)	14 (7.3%)	39 (20.4%)
Nada	9 (4.7%)	2 (1.0%)	11 (5.7%)
Funciones campo y estilo de trabajo	24 (12.5%)	28 (14.6%)	52 (27.1%)
Trato a los pacientes	2 (1.0%)	8 (4.2%)	10 (5.2%)
Honorarios y lugares donde labora	2 (1.0%)	4 (2.1%)	6 (3.1%)
Técnicas y efectividad del tratamiento	11 (5.7%)	14 (7.3%)	25 (13.0%)
Tipo de asesoría que puede brindar a otro profesional	0 (0.0%)	2 (1.0%)	2 (1.0%)
Acerca de la persona del Psicólogo clínico	7 (3.7%)	6 (3.1%)	13 (6.8%)
Seguridad que representa como profesional, y la ayuda que puede brindar	14 (7.3%)	10 (5.2%)	24 (12.5%)
Con qué otros profesionistas puede trabajar en equipo	0 (0.0%)	2 (1.0%)	2 (1.0%)
Todo	2 (1.0%)	6 (3.1%)	8 (4.1%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

Para este reactivo, el porcentaje mayor de nivel básico se concentró en los encuestados que no contestaron la cuestión con 13.1%, mientras que del nivel superior en los encuestados que quisieron saber acerca de las funciones, campo y estilo de trabajo de los Psicólogos clínicos con 14.6%.

4. Información adicional acerca de si han consultado a un Psicólogo clínico.

Para el análisis de frecuencias de los reactivos 26 y 27 se categorizaron las respuestas en base a lo que respondieron los encuestados. Siendo el 100.0% los 49 encuestados que respondieron que sí han asistido a psicoterapia.

Tabla 36. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 25. ¿En alguna ocasión ha consultado terapéuticamente a un Psicólogo clínico?. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	3 (1.6%)	3 (1.6%)	6 (3.2%)
Si	22 (11.4%)	27 (14.1%)	49 (25.5%)
No	71 (37.0%)	66 (34.3%)	137 (71.3%)
Total	96 (50.0%)	96 (50.0%)	192 (100.0%)

En ambas muestras de la variable escolaridad el mayor porcentaje de los encuestados contestó que nunca han consultado a un Psicólogo clínico. Del nivel básico se observó el 37.0%, del nivel superior el 34.3%, dando un total de 71.3%.

Tabla 37. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 26. ¿Cuál fue el motivo de su consulta?. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Confidencial	0 (0.0%)	3 (6.1%)	3 (6.1%)
Problemas personales	16 (32.7%)	19 (38.8%)	35 (71.5%)
Problemas indirectos (de terceros)	6 (12.2%)	2 (4.1%)	8 (16.3%)
Consultas profesionales	0 (0.0%)	3 (6.1%)	3 (6.1%)
Total	22 (44.9%)	27 (55.1%)	49 (100.0%)

De la población que ha consultado a un Psicólogo clínico, el mayor porcentaje de ambas muestras contestó que lo ha hecho por motivos personales, con el 32.7% del nivel básico y 38.8% del nivel superior, con un total de 71.5%.

Tabla 38. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 27. ¿Qué duración tuvo la terapia?. De ambas muestras de la variable escolaridad.

	Nivel básico	Nivel superior	Total
No contestó	2 (4.1%)	1 (2.0%)	3 (6.1%)
Ocasionalmente	8 (16.3%)	9 (18.4%)	17 (34.7%)
1 a 6 meses	9 (18.4%)	8 (16.3%)	17 (34.7%)
6 a 12 meses	1 (2.0%)	5 (10.2%)	6 (12.2%)
Más de un año	2 (4.1%)	4 (8.2%)	6 (12.3%)
Total	22 (44.9%)	27 (55.1%)	49 (100.0%)

En cuanto a la duración de la terapia, del nivel básico el mayor porcentaje contestó que han asistido en un lapso de 1 a 6 meses con 18.4%, mientras que del nivel superior el mayor porcentaje se presentó en las personas han asistido ocasionalmente con un 18.4%.

ANÁLISIS DE FRECUENCIAS POR VARIABLE GÉNERO: MASCULINO Y FEMENINO.

Por medio del programa SPSS se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes de las respuestas del instrumento por apartados, primeramente por factores de la escala de actitud (factor 1 y factor 2,) con sus respectivos estadísticos, seguido las frecuencias y porcentajes de los apartados: preferencia para acudir hacia el Psicólogo clínico como fuente de ayuda, opinión hacia la labor del Psicólogo clínico, e información adicional acerca de si han consultado a un Psicólogo clínico, de la variable género.

1. Frecuencias, porcentajes y estadísticos del apartado: escala Likert de actitud.

- Factor 1: “Aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta”.

Tabla 39. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al factor 1 (reactivos 9, 10, 11 y 18). Aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta. Del género masculino.

	Reactivo 9	Reactivo 10	Reactivo 11	Reactivo 18
No contestó	1 (0.5%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)
Estoy totalmente de acuerdo	10 (5.2%)	11 (5.8%)	8 (4.2%)	25 (13.0%)
Estoy de acuerdo	17 (8.9%)	55 (28.6%)	29 (15.1%)	41 (21.4%)
Estoy en desacuerdo	37 (19.3%)	11 (5.8%)	28 (14.6%)	9 (4.7%)
Estoy totalmente en desacuerdo	14 (7.3%)	1 (0.5%)	13 (6.8%)	3 (1.6%)
Total	79 (41.2%)	79 (41.2%)	79 (41.2%)	79 (41.2%)

Del género masculino el mayor porcentaje de respuestas al reactivo 9 se presentó en la opción “estoy en desacuerdo” con 19.3%, en el reactivo 10 en la opción “estoy de acuerdo” con 28.6%, en el reactivo 11 en la opción “estoy de acuerdo” con 15.1%, y en el reactivo 18 en la opción “estoy de acuerdo” con 21.4%. En donde se puede observar, que la opción de respuesta con más frecuencia fue “estoy de acuerdo”, lo que indica que existe una actitud favorable en el género masculino hacia los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta.

Tabla 40. Estadísticos de las frecuencias de las respuestas al factor 1 (reactivos 9, 10, 11 y 18). Aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta. Del género masculino.

	Reactivo 9	Reactivo 10	Reactivo 11	Reactivo 18
Media	2.67	2.94	2.56	3.09
Mediana	3.00	2.00	3.00	2.00
Moda	3	2	2	2
Desviación estándar	.957	.667	.930	.835

El mayor valor de la media se observó en el reactivo 18 con 3.09, una mediana de 2.00, la respuesta que se repite con mayor frecuencia fue la opción 2 (estoy de acuerdo), también se observó que cada una de las respuestas se desvía en promedio .835 de la media. Lo que indica que el mayor porcentaje de los encuestados del género masculino están de acuerdo en que algunas de las personas que conocen visiten al Psicólogo y los oriente.

Tabla 41. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al factor 1 (reactivos 9, 10, 11 y 18). Aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta. Del género femenino.

	Reactivo 9	Reactivo 10	Reactivo 11	Reactivo 12
No contestó	5 (2.6%)	2 (1.0%)	3 (1.6%)	2 (1.0%)
Estoy totalmente de acuerdo	5 (2.6%)	26 (13.5%)	13 (6.7%)	43 (22.4%)
Estoy de acuerdo	26 (13.5%)	68 (35.4%)	42 (21.9%)	56 (29.1%)
Estoy en desacuerdo	50 (26.0%)	14 (7.3%)	39 (20.3%)	9 (4.7%)
Estoy totalmente en desacuerdo	27 (14.1%)	3 (1.6%)	16 (8.3%)	3 (1.6%)
Total	113 (58.8%)	113 (58.8%)	113 (58.8%)	113 (58.8%)

Del género femenino la opción de respuesta que presentó mayor porcentaje en el reactivo 9 fue “estoy en desacuerdo” con 26.0%, en el reactivo 10 “estoy de acuerdo”

con 35.4%, en el reactivo 11 “estoy de acuerdo” con 21.9%, y en el reactivo 18 “estoy de acuerdo” con 29.1%. En donde se puede observar, que la opción de respuesta con más frecuencia fue “estoy de acuerdo” lo que indica que existe una actitud favorable en el género femenino hacia de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta.

Tabla 42. Estadísticos de las respuestas de las frecuencias al factor 1 (reactivos 9, 10, 11 y 18). Aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta. Del género femenino.

	Reactivo 9	Reactivo 10	Reactivo 11	Reactivo 18
Media	2.79	3.00	2.46	3.19
Mediana	3.00	2.00	2.00	2.00
Moda	3	2	2	2
Desviación estándar	1.004	.791	.964	.833

El mayor valor de la media se observó en el reactivo 18 con 3.19, una mediana de 2.00, la respuesta que se repite con mayor frecuencia fue la opción 2 (estoy de acuerdo), también se observó que cada una de las respuestas se desvía en promedio .833 de la media. Es decir, que el mayor porcentaje de las encuestadas están de acuerdo en que algunas de las personas que conocen visiten a un Psicólogo para que los oriente.

- Factor 2: “Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta”

Tabla 43. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al factor 2 (reactivos 12, 13, 14 y 15). Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta. Del género masculino.

	Reactivo 12	Reactivo 13	Reactivo 14	Reactivo 15
No contestó	1 (0.5)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Estoy totalmente de acuerdo	6 (3.2%)	1 (0.5)	7 (3.7%)	2 (1.0%)
Estoy de acuerdo	8 (4.2%)	3 (1.6%)	6 (3.2%)	9 (4.7%)
Estoy en desacuerdo	33 (17.2%)	24 (12.5%)	34 (17.7%)	47 (24.5%)
Estoy totalmente en desacuerdo	31 (16.1%)	51 (26.6%)	32 (16.6%)	21 (11.0%)
Total	79 (41.2%)	79 (41.2%)	79 (41.2%)	79 (41.2%)

Del género masculino el mayor porcentaje de respuestas que se presentó en el reactivo 12 fue “estoy en desacuerdo” con 17.2%, en el reactivo 13 “estoy totalmente en desacuerdo” con 26.6%, en el reactivo 14 “estoy en desacuerdo” con 17.7%, y en el reactivo 15 “estoy en desacuerdo” con 24.5%. Lo que indica que en el género masculino prevalece la disposición para consultar a un Psicólogo clínico.

Tabla 44. Estadísticos de las frecuencias de las respuestas al factor 2 (reactivos 12, 13, 14 y 15). Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta. Del género masculino.

	Reactivo 12	Reactivo 13	Reactivo 14	Reactivo 15
Media	3.10	3.58	3.15	3.10
Mediana	3.00	4.00	3.00	3.00
Moda	3	4	3	3
Desviación estándar	.955	.633	.907	.691

El mayor valor de la media se observó en el reactivo 13 con 3.58, una mediana de 4.00, la respuesta que se repite con mayor frecuencia fue la opción 4 (estoy totalmente en desacuerdo), también se observó que cada una de las respuestas se desvía en promedio .633 de la media. Es decir, que el mayor porcentaje del género masculino piensa que los psicólogos tienen problemas como toda la gente.

Tabla 45. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al factor 2 (reactivos 12, 13, 14 y 15). Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta. Del género femenino.

	Reactivo 12	Reactivo 13	Reactivo 14	Reactivo 15
No contestó	3 (1.6%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
Estoy totalmente de acuerdo	10 (5.2%)	3 (1.6%)	10 (5.2%)	4 (2.1%)
Estoy de acuerdo	9 (4.6%)	3 (1.6%)	11 (5.8%)	0 (0.0%)
Estoy en desacuerdo	57 (29.7%)	39 (20.3%)	46 (23.9%)	65 (33.8%)
Estoy totalmente en desacuerdo	34 (17.7%)	67 (34.8%)	46 (23.9%)	43 (22.4%)
Total	113 (58.8%)	113 (58.8%)	113 (58.8%)	113 (58.8%)

En el género femenino el mayor porcentaje de respuestas del reactivo 12 se concentró en la opción “estoy en desacuerdo” con 29.7%, en el reactivo 13 en “estoy totalmente en desacuerdo” con 34.8%, en el reactivo 15 se igualo el porcentaje en las opciones “estoy en desacuerdo” y “estoy totalmente en desacuerdo” con 23.9% respectivamente, y en el reactivo 15 el mayor porcentaje se concentró en “estoy en desacuerdo” con 33.8%. Lo que indica que en el género femenino predomina una disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta.

Tabla 46. Estadísticos de las frecuencias de las respuestas al factor 2 (reactivos 12, 13, 14 y 15). Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta. Del género femenino.

	Reactivo 12	Reactivo 13	Reactivo 14	Reactivo 15
Media	2.96	3.49	3.13	3.28
Mediana	3.00	4.00	3.00	3.00
Moda	3	4	3	3
Desviación estándar	.990	.757	.921	.725

El mayor valor de la media se observó en el reactivo 13 con 3.49, una mediana de 4.00, la respuesta que se repite con mayor frecuencia fue la opción 4 (estoy totalmente en desacuerdo), también se observó que cada una de las respuestas se desvía en promedio .757 de la media. Es decir que el mayor porcentaje del género femenino piensa que los psicólogos tienen problemas como toda la gente.

2. Frecuencias y porcentajes del apartado: preferencia para acudir al Psicólogo clínico como fuente de ayuda (reactivos 1, 2, 5 y 6).

En los reactivos de este apartado los encuestados eligieron de una lista de varias opciones el lugar que el Psicólogo ocupa como orientador en problemas planteados. Los resultados se desglosaron en tablas comparativas, en donde se puede ver la información de ambas muestras de la variable género, en una sola tabla para cada reactivo.

Tabla 47. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 1. Cuando la gente tiene problemas emocionales ¿a quién acude para qué le ayude? (primer lugar). De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)
Un amigo	53 (27.6%)	78 (40.6%)	131 (68.2%)
Un sacerdote	4 (2.1%)	3 (1.6%)	7 (3.7%)
Un psiquiatra	1 (0.5%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)
Un médico general	2 (1.0%)	3 (1.6%)	5(2.6%)
Un curandero	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)
Un Psicólogo	11 (5.8%)	21 (10.9%)	32 (16.7%)
Ninguno de los anteriores	8 (4.2%)	5 (2.6%)	13 (6.8%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

Los resultados comparativos por género indican que el mayor porcentaje de los encuestados de ambos géneros respondió que la gente cuando tiene problemas emocionales acude en primera opción al amigo con 27.6% en el género masculino, y 40.6% en el género femenino, dando un total de 68.2%.

Tabla 48. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 1. Cuando la gente tiene problemas emocionales ¿a quién acude para qué le ayude? (segundo lugar). De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	7 (3.6%)	15 (7.8%)	22 (11.5%)
Un amigo	11 (5.8%)	14 (7.3%)	25 (13.1%)
Un sacerdote	20 (10.5%)	19 (9.9%)	39 (20.3%)
Un psiquiatra	6 (3.1%)	7 (3.6%)	13 (6.8%)
Un médico general	8 (4.2%)	13 (6.8%)	21 (10.9%)
Un curandero	1 (0.5%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)
Un Psicólogo	19 (9.9%)	30 (15.6%)	49 (25.5%)
Ninguno de los anteriores	7 (3.6%)	14 (7.3%)	21 (10.9%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados del género masculino mencionó, que cuando la gente tiene problemas emocionales acude en segundo lugar al sacerdote con 10.5%, mientras que en el género femenino el mayor porcentaje mencionó al Psicólogo con 15.6%.

Tabla 49. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 2. Me gustaría que hubiera Psicólogos en mi colonia para atender problemas emocionales. De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)
Si	67 (34.9%)	96 (50.0%)	163 (84.9%)
No	3 (1.6%)	5 (2.6%)	8 (4.2%)
Me es indiferente	9 (4.7%)	11 (5.7%)	20 (10.4%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

En ambos géneros el mayor porcentaje aseveró que sí le gustaría que hubiera Psicólogos en su colonia para atender problemas emocionales, del género masculino con 34.9% y del género femenino con 50.0%, dando un total de 84.9%

Tabla 50. Frecuencias y porcentajes de las respuestas del reactivo 5. Cuando he pensado en dirigirme a consulta con un Psicólogo, sé a donde dirigirme. De ambos géneros

	Masculino	Femenino	Total
Si	47 (24.5%)	50 (26.0%)	97 (50.5%)
No	30 (15.7%)	58 (30.2%)	88 (45.9%)
Otra	2 (1.0%)	5 (2.6%)	7 (3.6%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

Del género masculino, el mayor porcentaje manifestó saber a donde dirigirse en caso de requerir consulta con un Psicólogo con 24.5%, mientras que del género femenino el mayor porcentaje manifestó no saber a dónde dirigirse en caso de pretender consultar a un Psicólogo con 30.2%.

Tabla 51. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 6. Cuando me he sentido profundamente confundido y con un problema emocional que no puedo resolver he buscado el consejo de (primer lugar). De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	3 (1.6%)	2 (1.0%)	5 (2.6%)
Un amigo	41 (21.4%)	68 (35.5%)	109 (56.9%)
Un sacerdote	1 (0.5%)	2 (1.0%)	3 (1.5%)
Un psiquiatra	2 (1.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)
Un médico general	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Un curandero	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Un Psicólogo	13 (6.8%)	12 (6.2%)	25 (13.0%)
Ninguno de los anteriores	19 (9.9%)	29 (15.1%)	48 (25.0%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

En ambos géneros el mayor porcentaje manifestó acudir en primer lugar a un amigo en busca de un consejo cuando se sintieron profundamente confundidos, del género masculino se observó el 21.4% y del género femenino el 35.5%.

Tabla 52. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 6. Cuando me he sentido profundamente confundido y con un problema emocional que no puedo resolver he buscado el consejo de (segundo lugar). De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	17 (8.9%)	34 (17.7%)	51 (26.6%)
Un amigo	17 (8.9%)	14 (7.2%)	31 (16.1%)
Un sacerdote	5 (2.6%)	4 (2.1%)	9 (4.7%)
Un psiquiatra	4 (2.1%)	3 (1.6%)	7 (3.7%)
Un médico general	6 (3.1%)	11 (5.7%)	17 (8.8%)
Un curandero	0 (0.0%)	2 (1.0%)	2 (1.0%)
Un Psicólogo	14 (7.3%)	27 (14.1%)	41 (21.4%)
Ninguno de los anteriores	16 (8.3%)	18 (9.4%)	34 (17.7%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

Del género masculino el mayor porcentaje se repartió en los encuestados que no contestaron la cuestión con 8.9% y en los encuestados que manifestaron acudir en segundo lugar a un amigo en busca de un consejo con 8.9%, mientras que del género femenino el mayor porcentaje se concentró en las encuestadas que no contestaron la cuestión con un 17.7%.

3. Frecuencias y porcentajes del aparatado: opinión hacia la labor del psicólogo clínico (reactivos 3, 4, 7, 8, 16, 19, 21, 22, 23, 24).

Para el análisis de los preguntas abiertas 21, 23 y 24 se categorizaron las respuestas en base a lo que respondieron los encuestados.

Tabla 53. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 3. Pienso que las personas con problemas emocionales deberían ser atendidas por (primer lugar). De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	0 (0.0%)	1 (05%)	1 (0.5%)
Un amigo	3 (1.6%)	5 (2.6%)	8 (4.2%)
Un sacerdote	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
Un psiquiatra	11 (5.7%)	8 (4.2%)	19 (9.9%)
Un médico general	3 (1.6%)	5 (2.6%)	8 (4.2%)
Un curandero	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Un Psicólogo	60 (31.3%)	89 (46.3%)	149 (77.6%)
Ninguno de los anteriores	1 (0.5%)	5 (2.6%)	6 (3.1%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

De ambos géneros el mayor porcentaje de los encuestados consideró que las personas con problemas emocionales deben ser atendidas en primer lugar por el Psicólogo, del género masculino se observó un 31.3%, y del género femenino un 46.3%, dando un total de 77.6%.

Tabla 54. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 3. Pienso que las personas con problemas emocionales deberían ser atendidas por (segundo lugar). De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	10 (5.2%)	19 (9.9%)	29 (15.1%)
Un amigo	12 (6.3%)	15 (7.8%)	27 (14.1%)
Un sacerdote	7 (3.6%)	7 (3.6%)	14 (7.3%)
Un psiquiatra	24 (12.5%)	43 (22.4%)	67 (34.9%)
Un médico general	8 (4.2%)	12 (6.3%)	20 (10.5%)
Un curandero	1 (0.5%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)
Un Psicólogo	14 (7.3%)	9 (4.7%)	23 (12.0%)
Ninguno de los anteriores	3 (1.6%)	7 (3.6%)	10 (5.2%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

En ambos géneros los encuestados consideraron que las personas con problemas emocionales deben ser atendidas en segundo lugar por el psiquiatra, del género masculino se observó el 12.5%, y del género femenino el 22.4%, dando un total de 34.9%.

Tabla 55. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 4. Conozco a personas que les gustaría recibir la ayuda de un Psicólogo. De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)
Si	50 (26.1%)	84 (43.7%)	134 (69.8%)
No	29 (15.1%)	28 (14.6%)	57 (29.7%)
Otra	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

En ambos géneros el mayor porcentaje de los encuestados respondió que si conocen a personas que les gustaría recibir la ayuda de un Psicólogo, del género masculino se observó el 26.1% y del género femenino el 43.7%, dando un total de 69.8%.

Tabla 56. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 7. Creo que hay gente que necesita la ayuda de un Psicólogo pero no se atreve a solicitarla. De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)
Si	71 (37.0%)	103 (53.7%)	174 (90.7%)
No	5 (2.6%)	7 (3.6%)	12 (6.2%)
Otra	3 (1.6%)	2 (1.0%)	5 (2.6%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados de ambos géneros manifestó que si existe gente que necesita la ayuda de un Psicólogo pero no se atreve a solicitarla, del género masculino se observó el 37.0%, y del género femenino el 53.7%, dando un total de 90.7%.

Tabla 57. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 8. Me he dado cuenta de que los servicios de un Psicólogo son. De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Muy caros	9 (4.7%)	19 (9.9%)	28 (14.6%)
Caros	19 (9.9%)	40 (20.7%)	59 (30.6%)
Accesibles	13 (6.7%)	19 (9.9%)	32 (16.6%)
Baratos	3 (1.6%)	0 (0.0%)	3 (1.6%)
No sé	35 (18.3%)	35 (18.3%)	70 (36.6%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados del género masculino, manifestó no conocer el costo de los servicios de un Psicólogo, representando el 18.3%, mientras que del género femenino el mayor porcentaje de las encuestadas manifestó que los servicios del Psicólogo son caros representando esta opción de respuesta el 20.7%.

Tabla 58. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 16. ¿Qué otras personas realizan trabajos parecidos al del Psicólogo? (primer lugar). De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	0 (0.0%)	2 (1.0%)	2 (1.0%)
Un trabajador social	28 (14.6%)	34 (17.7%)	62 (32.3%)
Un sacerdote	17 (8.9%)	15 (7.8%)	32 (16.7%)
Un curandero	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
Un psiquiatra	24 (12.5%)	36 (18.8%)	60 (31.3%)
Un médico general	5 (2.6%)	10 (5.2%)	15 (7.8%)
Ninguno de los anteriores	4 (2.1%)	16 (8.3%)	20 (10.4%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

Del género masculino el mayor porcentaje de los encuestados consideró que el trabajador social realiza trabajos parecidos al del Psicólogo con 14.6%, mientras que del género femenino el mayor porcentaje de las encuestadas consideró que el psiquiatra es el profesional que realiza trabajos parecidos al del Psicólogo con 18.8%.

Tabla 59. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 16. ¿Qué otras personas realizan trabajos parecidos al del Psicólogo? (segundo lugar). De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	6 (3.2%)	26 (13.5%)	32 (16.7%)
Un trabajador social	16 (8.3%)	20 (10.4%)	36 (18.7%)
Un sacerdote	23 (12.0%)	19 (9.9%)	42 (21.9%)
Un curandero	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)
Un psiquiatra	16 (8.3%)	29 (15.1%)	45 (23.4%)
Un médico general	13 (6.8%)	12 (6.2%)	25 (13.0%)
Ninguno de los anteriores	5 (2.6%)	6 (3.2%)	11 (5.8%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

Del género masculino la mayoría de los encuestados opinó, que en segundo lugar el sacerdote realiza trabajos parecidos al del Psicólogo con 12.0%, mientras que del género femenino el 15.1% manifestó que en segundo lugar el psiquiatra realiza trabajos parecidos al del Psicólogo.

Tabla 60. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 19. Pienso que los Psicólogos realizan trabajos tales como. De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	0 (0.0%)	3 (1.6%)	3 (1.6%)
Investigaciones sociales	3 (1.6%)	5 (2.6%)	8 (4.2%)
Aplicación de pruebas psicológicas	5 (2.6%)	9 (4.7%)	14 (7.3%)
Experimenta con los animales	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)
Orientación vocacional	4 (2.1%)	3 (1.6%)	7 (3.7%)
Ayuda a resolver problemas emocionales	32 (16.7%)	49 (25.5%)	81 (42.2%)
Ayuda a resolver problemas matrimoniales	2 (1.0%)	3 (1.6%)	5 (2.6%)
Todos los anteriores	32 (16.7%)	38 (19.7%)	70 (36.4%)
Ninguno de los anteriores	1 (0.5%)	2 (1.0%)	3 (1.5%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de respuestas del género masculino, se dividió en las opciones “ayuda a resolver problemas emocionales” con 16.7% y “todos los anteriores” con 16.7%, mientras que del género femenino el mayor porcentaje se observó únicamente en la opción “ayuda a resolver problemas emocionales” con 25.5%.

Tabla 61. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 21. En forma breve describa cuales son las funciones del Psicólogo clínico. De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	6 (3.2%)	8 (4.2%)	14 (7.4%)
No sabe	17 (8.9%)	13 (6.7%)	30 (15.6%)
Confusión acerca de su función	9 (4.7%)	4 (2.1%)	13 (6.8%)
Confusión con otro profesional	1 (0.5%)	6 (3.2%)	7 (3.7%)
Escuchar, ayudar y orientar	30 (15.6%)	57 (29.6%)	87 (45.2%)
Investigación y análisis de la conducta y emociones	7 (3.6%)	9 (4.7%)	16 (8.3%)
Psicoterapia	1 (0.5%)	4 (2.1%)	5 (2.6%)
Diagnóstico y tratamiento de problema emocionales	8 (4.2%)	12 (6.2%)	20 (10.4%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

Para esta pregunta abierta la categoría que presentó mayor porcentaje en ambos géneros fue “escuchar, ayudar y orientar”, en el género masculino se observó el 15.6% y en el género femenino el 29.6%, dando un total de 45.2%

Tabla 62. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 22. ¿En qué lugares o instituciones sabe usted qué trabajan los Psicólogos clínicos?. De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	7 (3.6%)	6 (3.2%)	13 (6.8%)
No sabe	7 (3.6%)	13 (6.7%)	20 (10.3%)
Forma particular	4 (2.1%)	3 (1.6%)	7 (3.7%)
Sector institucional	45 (23.5%)	66 (34.3%)	111 (57.8%)
Forma particular y sector institucional	16 (8.4%)	25 (13.0%)	41 (21.4%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados de ambos géneros ubicó el lugar de trabajo del Psicólogo clínico en el sector institucional, del género masculino se observó el 23.5% y del género femenino el 34.3%, dando un total de 57.8%.

Tabla 63. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 23. ¿Le gustaría saber qué funciones desarrolla el Psicólogo clínico?. De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	1 (0.5%)	4 (2.1%)	5 (2.6%)
Si	71 (37.0%)	97 (50.5%)	168 (87.5%)
No	7 (3.7%)	12 (6.2%)	19 (9.9%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

Al preguntarles si les gustaría saber que funciones desarrolla el Psicólogo clínico, el mayor porcentaje de ambos géneros afirmó la cuestión, del género masculino se pudo observar el 37.0%, y del género femenino el 50.5%, dando un total de 87.5%.

Tabla 64. Frecuencias y porcentajes de las respuestas del reactivo 24. ¿Qué le gustaría saber del Psicólogo clínico?. De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	17 (8.9%)	22 (11.4%)	39 (20.3%)
Nada	4 (2.1%)	7 (3.7%)	11 (5.8%)
Funciones campo y estilo de trabajo	24 (12.5%)	28 (14.6%)	52 (27.1%)
Trato a los pacientes	6 (3.1%)	4 (2.1%)	10 (5.2%)
Honorarios y lugares donde labora	1 (0.5%)	5 (2.6%)	6 (3.1%)
Técnicas y efectividad del tratamiento	6 (3.2%)	19 (9.9%)	25 (13.1%)
Tipo de asesoría que puede brindar a otro profesional	0 (0.0%)	2 (1.0%)	2 (1.0%)
Acerca de la persona del Psicólogo clínico	6 (3.1%)	7 (3.7%)	13 (6.8%)
Seguridad que representa como profesional y la ayuda que puede brindar	11 (5.7%)	13 (6.7%)	24 (12.4%)
Con qué otros profesionistas puede trabajar en equipo	1 (0.5%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)
Todo	3 (1.6%)	5 (2.6%)	8 (4.2%)
Total	79 (41.2%)	113 (58.8%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados de ambos géneros, manifestó que les gustaría saber las funciones, campo y estilo de trabajo, del género masculino se observó el 12.5% y del género femenino el 14.6%, dando un total de 27.1%.

4. Frecuencias y porcentajes del apartado: información adicional acerca de si han consultado a un Psicólogo clínico.

Para el análisis de frecuencias de los reactivos 26 y 27, se categorizaron las respuestas en base a lo que respondieron los encuestados. Siendo el 100.0% los 49 encuestados que respondieron que sí han asistido a psicoterapia.

Tabla 65. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 25. ¿En alguna ocasión ha consultado terapéuticamente a un Psicólogo clínico?. De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	1 (0.5%)	5 (2.6%)	6 (3.1%)
Si	16 (8.4%)	33 (17.2%)	49 (25.6%)
No	62 (32.3%)	75 (39.0%)	137 (71.3%)
Total	79 (41.2%)	113(%)	192 (100.0%)

El mayor porcentaje de ambos géneros nunca ha consultado terapéuticamente a un Psicólogo clínico, del género masculino se observó el 32.3%, y del género femenino el 39.0%, dando un total de 71.3%

Tabla 66. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 26. ¿Cuál fue el motivo de su consulta?. De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Confidencial	2 (4.1%)	1 (2.0%)	3 (6.1%)
Problemas personales	10 (20.4%)	25 (51.1%)	35 (71.5%)
Problemas indirectos (de terceros)	3 (6.1%)	5 (10.2%)	8 (16.3%)
Consultas profesionales	1 (2.0%)	2 (4.1%)	3 (6.1%)
Total	16 (32.6%)	33 (67.4%)	49 (100.0%)

En ambos géneros el mayor porcentaje de los encuestados que ha asistido a psicoterapia lo ha hecho por motivos personales, en el género masculino se observó el 20.4%, y en el género femenino el 51.1%, dando un total de 71.5%.

Tabla 67. Frecuencias y porcentajes de las respuestas al reactivo 27. ¿Qué duración tuvo la terapia? De ambos géneros.

	Masculino	Femenino	Total
No contestó	1 (2.0%)	2 (4.1%)	3 (6.1%)
Ocasionalmente	5 (10.2%)	12 (24.5%)	17 (34.7%)
1 a 6 meses	7 (14.3%)	10 (20.5%)	17 (34.7%)
6 a 12 meses	1 (2.0%)	5 (10.2%)	6 (12.2%)
Más de un año	2 (4.1%)	4 (8.1%)	6 (12.2%)
Total	16 (32.6%)	33 (67.4%)	49 (100.0%)

El mayor porcentaje de los encuestados del género masculino, ha acudido a psicoterapia en un lapso de 1 a 6 meses representando esta opción de respuesta el 14.3%, mientras que del género femenino el mayor porcentaje de las encuestadas lo ha hecho ocasionalmente representando el 24.5%.

PORCENTAJES COMPARATIVOS DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTADO CIVIL, RELIGIÓN, ¿CASA PROPIA?, EDAD Y OCUPACION.

En este análisis estadístico se desglosaron los resultados en tablas comparativas de las variables estado civil, religión, ¿casa propia?, edad y ocupación. En las tablas se presentan únicamente los porcentajes de las respuestas, también se presentan las categorías de cada variable, considerando el 100.0% cada categoría, esto con el fin de que se puedan observar las comparaciones y los mayores porcentajes.

1. Porcentajes y estadísticos del apartado: escala Likert de actitud.

- Factor 1: “Aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta” (reactivos 9, 10, 11 y 18).

Tabla 68. Porcentajes de las respuestas al reactivo 9. Pienso que algunos Psicólogos en ocasiones perjudican a la gente en lugar de ayudarla. De las variables estado civil, religión y ¿casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	2.7%	3.6%	3.6%	0.0%	5.1%	0.0%	3.4%	2.6%
Estoy totalmente de acuerdo	8.3%	7.3%	7.1%	4.0%	7.6%	10.2%	7.8%	7.9%
Estoy de acuerdo	28.4%	12.7%	17.8%	12.0%	20.3%	32.7%	27.6%	14.5%
Estoy en desacuerdo	45.0%	47.3%	42.9%	64.0%	40.7%	46.9%	45.7%	44.7%
Estoy totalmente en desacuerdo	15.6%	29.1%	28.6%	20.0%	26.3%	10.2%	15.5%	30.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La opción que presentó mayor porcentaje de respuestas fue “estoy en desacuerdo”, del estado civil los solteros con 47.3%, de la religión los que no contestaron con 64.0%, y finalmente la categoría de los que sí cuentan con casa propia representó el mayor

porcentaje con 45.7%. Es decir, que la mayoría de los encuestados estuvo en desacuerdo que algunos Psicólogos perjudican a la gente en lugar de ayudarla.

Tabla 69. Porcentajes de las respuestas al reactivo 9. Pienso que algunos Psicólogos en ocasiones perjudican a la gente en lugar de ayudarla. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	3.2%	0.0%	10.3%	0.0%	2.9%	1.8%	4.0%	3.8%
Estoy totalmente de acuerdo	6.3%	8.7%	7.7%	10.0%	2.9%	9.1%	12.0%	5.7%
Estoy de acuerdo	15.9%	27.5%	17.9%	40.0%	32.4%	16.4%	22.0%	22.6%
Estoy en desacuerdo	49.2%	47.5%	38.5%	30.0%	41.2%	50.9%	34.0%	52.8%
Estoy totalmente en desacuerdo	25.4%	16.3%	25.6%	20.0%	20.6%	21.8%	28.0%	15.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La opción de respuesta que presentó mayor porcentaje fue “estoy en desacuerdo”, en la edad se observó a los que oscilan en el rango de 18- 30 con 49.2%, en la ocupación el mayor porcentaje lo representó los docentes con 52.8%. Es decir, que la mayoría de los encuestados estuvo en desacuerdo que algunos Psicólogos perjudican a la gente en lugar de ayudarla.

Tabla 70. Porcentajes de las respuestas al reactivo 10. Confío en que el tratamiento que dan los Psicólogos ayuda verdaderamente a la gente a resolver sus problemas. De las variables estado civil, religión y ¿casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.9%	3.6%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	2.6%	0.0%
Estoy totalmente de acuerdo	18.3%	20.0%	21.4%	16.0%	20.3%	18.4%	16.4%	23.7%
Estoy de acuerdo	60.6%	69.1%	67.9%	60.0%	67.8%	57.1%	62.1%	67.1%
Estoy en desacuerdo	18.3%	3.6%	10.7%	12.0%	8.5%	24.5%	17.2%	6.6%
Estoy totalmente en desacuerdo	1.9%	3.6%	0.0%	12.0%	0.8%	0.0%	1.7%	2.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de las respuestas se observó en “estoy de acuerdo”, en el estado civil lo representó los solteros con 69.1%, en religión los católicos con 67.8%, y los que no cuentan con casa propia representó 67.1%. Es decir, que el mayor porcentaje de los encuestados confió en que el tratamiento que dan los Psicólogos ayuda verdaderamente a la gente a resolver sus problemas.

Tabla 71. Porcentajes de las respuestas al reactivo 10. Confío en que el tratamiento que dan los Psicólogos ayuda verdaderamente a la gente a resolver sus problemas. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	1.6%	0.0%	5.1%	0.0%	0.0%	1.8%	2.0%	1.9%
Estoy totalmente de acuerdo	20.6%	13.8%	23.1%	40.0%	23.5%	23.6%	20.0%	11.3%
Estoy de acuerdo	66.7%	66.2%	56.4%	60.0%	61.8%	52.7%	74.0%	67.9%
Estoy en desacuerdo	7.9%	18.8%	12.8%	0.0%	14.7%	18.2%	0.0%	18.9%
Estoy totalmente en desacuerdo	3.2%	1.2%	2.6%	0.0%	0.0%	3.7%	4.0%	0.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La opción de respuesta que representó mayor porcentaje fue “estoy de acuerdo”, de la edad el mayor porcentaje se observó en los encuestados que se encuentran en el rango de 18-30 años con 66.7%, de la variable ocupación los autoempleados con 74.0%. Es decir, que el mayor porcentaje de los encuestados confió en que el tratamiento que dan los Psicólogos ayuda verdaderamente a la gente a resolver sus problemas.

Tabla 72. Porcentajes de las respuestas al reactivo 11. Considero que la gente puede resolver sus problemas emocionales sin solicitar la ayuda de un Psicólogo. De las variables estado civil, religión y ¿casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	1.8%	1.8%	3.6%	4.0%	1.7%	2.0%	2.6%	1.3%
Estoy totalmente de acuerdo	10.1%	14.6%	7.1%	16.0%	11.0%	8.2%	11.2%	10.5%
Estoy de acuerdo	44.9%	29.1%	21.4%	36.0%	33.9%	44.9%	43.1%	27.6%
Estoy en desacuerdo	29.4%	43.6%	39.3%	32.0%	35.6%	34.7%	28.4%	44.8%
Estoy totalmente en desacuerdo	13.8%	10.9%	28.6%	12.0%	17.8%	10.2%	14.7%	15.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de respuestas de la variable estado civil se presentó en los casados en la opción “estoy de acuerdo” con 44.9%, de religión lo representó los de “otra” religión con 44.9% en la opción “estoy de acuerdo”, y los que no cuentan con casa propia representó el 44.8% en la opción “estoy en desacuerdo”. Es decir, que los encuestados que no cuentan con casa propia presentaron una actitud más favorable hacia la ayuda del Psicólogo clínico.

Tabla 73. Porcentajes de las respuestas al reactivo 11. Considero que la gente puede resolver sus problemas emocionales sin solicitar la ayuda de un Psicólogo. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	1.6%	2.5%	2.6%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	5.7%
Estoy totalmente de acuerdo	12.7%	7.5%	12.8%	20.0%	8.8%	14.5%	16.0%	3.8%
Estoy de acuerdo	30.2%	38.7%	41.0%	50.0%	50.0%	29.1%	26.0%	47.2%
Estoy en desacuerdo	42.8%	37.5%	25.6%	0.0%	23.6%	38.2%	38.0%	35.8%
Estoy totalmente en desacuerdo	12.7%	13.8%	18.0%	30.0%	17.6%	16.4%	20.0%	7.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la variable edad se observó que los encuestados que se encuentran en el rango de 18-30 años presentaron el mayor porcentaje de respuestas en la opción “estoy en desacuerdo” con 42.8%, y en la variable ocupación los docentes representaron el 47.2% en la opción “estoy de acuerdo”. Es decir, que los encuestados que se encuentran en el rango de 18-30 años presentaron una actitud más favorable hacia la ayuda de un Psicólogo clínico.

Tabla 74. Porcentajes de las respuestas al reactivo 18. Me gustaría que algunas de las personas que conozco visitaran a un Psicólogo, y expusieran sus problemas para que los orientara. De las variables estado civil, religión y ¿casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	1.8%	1.8%	0.0%	4.0%	1.7%	0.0%	1.7%	1.3%
Estoy totalmente de acuerdo	33.0%	30.9%	53.6%	40.0%	39.0%	24.5%	34.5%	36.9%
Estoy de acuerdo	51.4%	56.4%	35.7%	40.0%	47.5%	63.3%	50.0%	51.3%
Estoy en desacuerdo	11.0%	9.1%	3.6%	8.0%	9.3%	10.2%	10.3%	7.9%
Estoy totalmente en desacuerdo	2.8%	1.8%	7.1%	8.0%	2.5%	2.0%	3.5%	2.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la variable estado civil el mayor porcentaje lo representó la categoría de los solteros en la opción de “estoy de acuerdo” con 56.4%, en religión se observó el mayor porcentaje en la categoría de los que tienen “otra” religión en la opción “estoy de acuerdo” con 63.3%, y los que no cuentan con casa propia representaron el 51.3% en la opción “estoy de acuerdo”. Es decir, que los que manifestaron una actitud más favorable hacia la visita al Psicólogo clínico por parte de las personas que conocen, son los de “otra” religión.

Tabla 75. Porcentajes de las respuestas al reactivo 18. Me gustaría que algunas de las personas que conozco visitaran a un Psicólogo, y expusieran sus problemas para que los orientara. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	1.6%	0.0%	5.1%	0.0%	2.9%	1.8%	0.0%	1.9%
Estoy totalmente de acuerdo	38.1%	26.2%	43.6%	60.0%	50.0%	23.7%	52.0%	22.6%
Estoy de acuerdo	46.0%	60.0%	43.6%	30.0%	44.2%	50.9%	38.0%	66.0%
Estoy en desacuerdo	11.1%	12.5%	2.6%	0.0%	2.9%	21.8%	4.0%	5.7%
Estoy totalmente en desacuerdo	3.2%	1.3%	5.1%	10.0%	0.0%	1.8%	6.0%	3.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

De la variable edad, el mayor porcentaje de respuestas se presentó en la opción “estoy de acuerdo” en los encuestados que se encuentran en el rango de 31-43 años con 60.0%, y que el mayor porcentaje de la variable ocupación se observó en los docentes con 66.0% en la opción “estoy de acuerdo”. Es decir, que una actitud más favorable hacia la visita al Psicólogo clínico por parte de las personas que conocen, se presentó en los docentes.

- Factor 2: “Disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta” (reactivos 12, 13, 14 y 15).

Tabla 76. Porcentajes de las respuestas al reactivo 12. Me daría pena que la gente se enterara que estoy en tratamiento con un Psicólogo. De las variables estado civil, religión y ¿casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	2.8%	1.8%	0.0%	0.0%	1.7%	4.1%	2.6%	1.3%
Estoy totalmente de acuerdo	7.3%	7.3%	14.3%	8.0%	9.3%	6.1%	8.6%	7.9%
Estoy de acuerdo	7.3%	9.1%	14.3%	8.0%	10.2%	6.1%	6.0%	13.2%
Estoy en desacuerdo	50.5%	45.4%	35.7%	56.0%	41.5%	55.1%	47.4%	46.0%
Estoy totalmente en desacuerdo	32.1%	36.4%	35.7%	28.0%	37.3%	28.6%	35.4%	31.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de respuestas de la variable estado civil se presentó en los casados en la opción “estoy en desacuerdo” con 50.5%, de religión en los que no contestaron en la opción “estoy en desacuerdo” con 56.0%, de los que cuentan con casa propia en la opción “estoy en desacuerdo con 47.4%. Es decir, los que expresaron que sentirían menos pena si la gente se enterara que esta en tratamiento con un Psicólogo fueron los que no contestaron su religión.

Tabla 77. Porcentajes de las respuestas al reactivo 12. Me daría pena que la gente se enterara que estoy en tratamiento con un Psicólogo. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	1.6%	1.2%	2.6%	10.0%	5.9%	3.7%	0.0%	0.0%
Estoy totalmente de acuerdo	8.0%	5.0%	12.8%	20.0%	14.7%	10.9%	10.0%	0.0%
Estoy de acuerdo	11.1%	8.7%	5.1%	10.0%	11.8%	9.1%	10.0%	5.7%
Estoy en desacuerdo	44.4%	51.3%	48.7%	20.0%	52.9%	43.6%	36.0%	56.6%
Estoy totalmente en desacuerdo	34.9%	33.8%	30.8%	40.0%	14.7%	32.7%	44.0%	37.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Los mayores porcentajes de respuestas se presentaron en la opción “estoy en desacuerdo”, de la variable edad en los encuestados que se encuentran en el rango de 31-43 años con 51.3%, en la variable ocupación en los docentes con 56.6%. Es decir, los que expresaron que sentirían menos pena si la gente se enterara que esta en tratamiento con un Psicólogo fueron los docentes.

Tabla 78. Porcentajes de las respuestas al reactivo 13. Creo que los Psicólogos son seres perfectos que nunca tienen problemas. De las variables estado civil, religión y ¿casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.9%	0.0%
Estoy totalmente de acuerdo	0.9%	3.6%	3.6%	0.0%	2.6%	2.0%	1.7%	2.6%
Estoy de acuerdo	1.8%	5.5%	3.6%	4.0%	4.2%	0.0%	1.7%	5.3%
Estoy en desacuerdo	35.8%	29.1%	28.5%	36.0%	28.0%	42.9%	31.0%	35.5%
Estoy totalmente en desacuerdo	61.5%	60.0%	64.3%	60.0%	64.4%	55.1%	64.7%	56.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Los mayores porcentajes de respuestas se presentaron en la opción “estoy totalmente en desacuerdo”, de la variable estado civil en la categoría de “otro” con 64.3%, de

religión en la categoría de los católicos con 64.4%, y en los encuestados que manifestaron tener casa propia en con 64.7%. Es decir, el mayor porcentaje de los encuestados manifestó que el Psicólogo tiene problemas como toda la gente.

Tabla 79. Porcentajes de las respuestas al reactivo 13. Creo que los Psicólogos son seres perfectos que nunca tienen problemas. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%
Estoy totalmente de acuerdo	1.6%	1.2%	5.1%	0.0%	5.9%	3.6%	0.0%	0.0%
Estoy de acuerdo	6.3%	1.2%	0.0%	10.0%	5.9%	3.6%	2.0%	1.9%
Estoy en desacuerdo	28.6%	36.3%	35.9%	20.0%	47.0%	32.8%	36.0%	20.7%
Estoy totalmente en desacuerdo	63.5%	61.3%	56.4%	70.0%	41.2%	58.2%	62.0%	77.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Los mayores porcentajes de respuestas se presentaron en la opción “estoy totalmente en desacuerdo”, de la variable edad se observó en la categoría de los encuestados que se encuentran en el rango de 57-66 años con 70.0%, de la variable ocupación en los docentes con 77.4%. Es decir, que la mayoría de los docentes manifestó que los Psicólogos tienen problemas como toda la gente.

Tabla 80. Porcentajes de las respuestas al reactivo del reactivo 14. Pienso que solo las personas muy trastornadas emocionalmente son tratadas por un Psicólogo. De las variables estado civil, religión y ¿casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Estoy totalmente de acuerdo	7.3%	12.7%	7.1%	4.0%	7.6%	14.3%	8.6%	9.2%
Estoy de acuerdo	8.3%	12.7%	3.6%	16.0%	6.8%	10.2%	6.0%	13.1%
Estoy en desacuerdo	44.0%	38.2%	39.3%	48.0%	41.5%	38.8%	43.1%	39.5%
Estoy totalmente en desacuerdo	40.4%	36.4%	50.0%	32.0%	44.1%	36.7%	42.3%	38.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Del estado civil, el mayor porcentaje de respuestas se presentó en la opción “estoy totalmente en desacuerdo” en la categoría de “otro” con 50.0%, de la religión en la opción “estoy en desacuerdo” en la categoría de los que no contestaron con 48.0%, y en los que si cuentan con casa propia en la opción “estoy en desacuerdo” con 43.1%. Es decir, que el mayor porcentaje de los encuestados de la categoría de “otro” en estado civil, están en desacuerdo que solo las personas muy trastornadas son tratadas por un Psicólogo.

Tabla 81. Porcentajes de las respuestas al reactivo del reactivo 14. Pienso que solo las personas muy trastornadas emocionalmente son tratadas por un Psicólogo. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Estoy totalmente de acuerdo	9.5%	7.5%	10.2%	10.0%	8.8%	14.5	12.0%	0.0%
Estoy de acuerdo	11.1%	10.0%	2.6%	10.0%	5.9%	12.7%	14.0%	1.9%
Estoy en desacuerdo	41.3%	42.5%	46.2%	20.0%	50.0%	49.1%	30.0%	39.6%
Estoy totalmente en desacuerdo	38.1%	40.0%	41.0%	60.0%	35.3%	23.7%	44.0%	58.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la variable edad, el mayor porcentaje de respuestas se presentó en la opción “estoy totalmente en desacuerdo” en la categoría de los encuestados de 57-66 años con 60.0%, y en la variable ocupación en la categoría de los docentes con 58.5%. Es decir, que el mayor porcentaje de los encuestados de la categoría 57-66, están en desacuerdo que solo las personas muy trastornadas son tratadas por un Psicólogo.

Tabla 82. Porcentajes de las respuestas al reactivo 15. Creo que es mejor evitar los contactos terapéuticos con los Psicólogos. De las variables estado civil, religión y ¿casa propia?

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.9%	0.0%
Estoy totalmente de acuerdo	1.8%	5.5%	3.6%	8.0%	1.7%	4.1%	1.7%	5.3%
Estoy de acuerdo	5.5%	5.5%	0.0%	0.0%	2.6%	12.2%	6.9%	1.3%
Estoy en desacuerdo	62.4%	54.5%	50.0%	64.0%	55.9%	61.2%	60.3%	55.3%
Estoy totalmente en desacuerdo	30.3%	32.7%	46.4%	28.0%	39.0%	22.5%	30.2%	38.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de respuestas se presentó en “estoy en desacuerdo”, en la variable estado civil lo representó los casados con 62.4%, en la variable religión los que no contestaron con 64.0%, y los que cuentan con casa propia representó el 60.3%. Es decir, que los que están más en desacuerdo en evitar los contactos terapéuticos con los Psicólogos fueron los que no contestaron su religión.

Tabla 83. Porcentajes de las respuestas al reactivo 15. Creo que es mejor evitar los contactos terapéuticos con los Psicólogos. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%
Estoy totalmente de acuerdo	3.2%	2.5%	2.6%	10.0%	5.9%	5.4%	2.0%	0.0%
Estoy de acuerdo	1.6%	8.7%	0.0%	10.0%	0.0%	7.3%	6.0%	3.8%
Estoy en desacuerdo	57.1%	60.0%	58.9%	50.0%	67.6%	60.0%	48.0%	60.4%
Estoy totalmente en desacuerdo	38.1%	28.8%	35.9%	30.0%	26.5%	25.5%	44.0%	35.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de las respuestas se observó en la opción “estoy en desacuerdo”, en la variable edad se observó en los encuestados que se encuentran en el rango de 31-43 años con 60.0%, y en la variable ocupación en las amas de casa con 67.6%. Es decir, que el mayor porcentaje que estuvo en desacuerdo en evitar los contactos terapéuticos con el Psicólogo fue las amas de casa.

Tabla 84. Media y desviación estándar del factor 1 (aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta) y 2 (disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta). De las variables estado civil y religión.

	Estado civil						Religión					
	Casado		Soltero		Otro		No contestó		Católico		Otro	
	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2
Media	2.77	3.24	2.87	3.14	3.03	3.29	2.79	3.20	2.88	3.27	2.76	3.12
Desviación estándar	.542	.508	.612	.696	.507	.476	.533	.510	.611	.575	.441	.559

Como se puede observar, los encuestados que presentaron más aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta de las dos variables, fueron los de la categoría de “otro” en estado civil con una media de 3.03. De igual manera dichos encuestados presentaron más disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta con una media de 3.29.

Tabla 85. Media y desviación estándar del factor 1 (aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta) y 2 (disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta). De las variables ¿cuenta con casa propia? y edad.

	Casa propia				Edad (años)							
	Si		No		18-30		31-43		44-56		57-66	
	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2
Media	2.75	3.24	2.96	3.19	2.89	3.23	2.81	3.24	2.77	3.17	2.95	3.12
Desviación estándar	.571	.579	.528	.540	.497	.539	.463	.511	.826	.713	.437	.517

Se observó que los encuestados que presentaron mayor aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta, fueron los que no cuentan con casa propia con una media de 2.96. Mientras que los encuestados que presentaron mayor disposición

para consultar a un psicólogo clínico como psicoterapeuta fueron los que si cuentan con casa propia y los de la categoría de 31-43 años con una media de 3.24 respectivamente.

Tabla 86. Media y desviación estándar del factor 1 (aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta) y 2 (disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta). De la variable ocupación.

	Ocupación							
	Ama de casa		Empleado		Autoempleado		Docente	
	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2
Media	2.92	3.01	2.80	3.04	2.93	3.28	2.74	3.49
Desviación estándar	.502	.447	.665	.669	.470	.571	.556	.356

Se observó que los encuestados que presentaron mayor aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta, fueron los autoempleados con una media de 2.93. Mientras que los encuestados que presentaron mayor disposición para consultar a un psicólogo clínico como psicoterapeuta fueron los docentes con una media de 3.49.

2. Porcentajes del apartado: preferencia para acudir al Psicólogo clínico como fuente de ayuda (reactivos 1, 2, 5 y 6).

En los reactivos de este apartado, los encuestados eligieron en una lista de varias opciones el lugar que el Psicólogo ocupa como orientador en problemas planteados. Los resultados se desglosaron en tablas comparativas, en donde se puede ver la información de las variables sociodemográficas, en una sola tabla para cada reactivo.

Tabla 87. Porcentajes de las respuestas al reactivo 1. Cuando la gente tiene problemas emocionales, ¿a quién acude para qué le ayude? (primer lugar). De las variables estado civil, religión, y ¿casa propia?

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%
Un amigo	68.8%	65.5%	71.4%	56.0%	71.2%	67.4%	66.4%	71.1%
Un sacerdote	4.6%	3.6%	0.0%	4.0%	3.4%	4.2%	4.3%	2.6%
Un psiquiatra	0.9%	1.8%	0.0%	0.0%	0.8%	2.0%	0.9%	1.3%
Un médico general	2.8%	0.0%	7.1%	8.0%	1.7%	2.0%	2.6%	2.6%
Un curandero	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.9%	0.0%
Un Psicólogo	13.8%	21.8%	17.9%	24.0%	17.0%	12.2%	15.5%	18.4%
Ninguno de los anteriores	8.2%	5.5%	3.6%	8.0%	4.3%	12.2%	9.5%	2.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En primer lugar la opción de respuesta que presentó mayor porcentaje fue “un amigo”, en la variable estado civil se concentró en la categoría de “otro” con 71.4%, en religión los católicos representaron un 71.2%, y los que no cuentan con casa propia representaron un 71.1%.

Tabla 88. Porcentajes de las respuestas al reactivo 1. Cuando la gente tiene problemas emocionales, ¿a quién acude para qué le ayude? (primer lugar). De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%
Un amigo	68.2%	78.6%	56.4%	30.0%	58.8%	69.1%	66.0%	75.5%
Un sacerdote	3.2%	1.3%	2.6%	30.0%	2.9%	3.6%	6.0%	1.9%
Un psiquiatra	0.0%	0.0%	2.6%	10.0%	2.9%	1.8%	0.0%	0.0%
Un médico general	4.8%	0.0%	5.1%	0.0%	11.8%	0.0%	2.0%	0.0%
Un curandero	0.0%	1.3	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%
Un Psicólogo	20.6%	10.0%	23.1%	20.0%	14.7%	14.5%	22.0%	15.1%
Ninguno de los anteriores	3.2%	7.5%	10.3%	10.0%	8.8%	9.1%	2.0%	7.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En primer lugar la opción que presentó mayor porcentaje fue “un amigo”, en la variable edad se observó un 78.6% en el rango de 31-43 años, en la variable ocupación se observó un 75.5% en los docentes.

Tabla 89. Porcentajes de las respuestas al reactivo 1. Cuando la gente tiene problemas emocionales, ¿a quién acude para que le ayude? (segundo lugar). De las variables estado civil, religión y ¿casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	12.8%	9.1%	10.7%	16.0%	10.2%	12.2%	12.9%	9.2%
Un amigo	11.9%	18.2%	7.1%	12.0%	11.0%	18.4%	12.9%	13.2%
Un sacerdote	23.9%	12.7%	21.4%	4.0%	22.9%	22.4%	22.4%	17.1%
Un psiquiatra	7.3%	3.6%	10.7%	8.0%	7.6%	4.1%	6.0%	7.9%
Un médico general	9.2%	12.7%	14.3%	12.0%	13.6%	4.1%	14.7%	5.3%
Un curandero	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.8%	2.0%	0.9%	1.3%
Un Psicólogo	25.7%	27.3%	21.4%	36.0%	24.6%	22.4%	20.7%	32.9%
Ninguno de los anteriores	9.2%	12.7%	14.3%	12.0%	9.3%	14.3%	9.5%	13.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En segundo lugar la respuesta con mayor porcentaje fue “un Psicólogo”, en la variable estado civil los solteros representaron el 27.3%, en religión el 36.0% lo representó los que no contestaron, y los que no cuentan con casa propia representaron el 32.9%.

Tabla 90. Porcentajes de las respuestas al reactivo 1. Cuando la gente tiene problemas emocionales, ¿a quién acude para que le ayude? (segundo lugar). De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	9.5%	12.5%	15.4%	0.0%	20.6 %	12.7%	12.0%	3.8%
Un amigo	15.9%	7.5%	17.9%	20.0%	14.7%	16.4%	10.0%	11.3%
Un sacerdote	9.5%	28.8%	20.5%	20.0%	14.7%	20.0%	20.0%	24.5%
Un psiquiatra	7.9%	5.0%	10.3%	0.0%	2.9%	3.6%	10.0%	9.4%
Un médico general	12.7%	10.0%	7.7%	20.0%	5.9%	9.1%	22.0%	5.7%
Un curandero	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
Un Psicólogo	31.7%	21.3%	20.5%	40.0%	26.5%	29.1%	16.0%	30.2%
Ninguno de los anteriores	12.7	12.5%	7.7%	0.0%	14.7%	9.1%	10.0%	11.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En segundo lugar la opción de respuesta que presentó mayor porcentaje fue “un Psicólogo”, en la variable edad se observó un 40.0% en los encuestados que se encuentran en el rango de 57-66 años, en ocupación los docentes representaron un 30.2%.

Tabla 91. Porcentajes de las respuestas al reactivo 2. Me gustaría que hubiera Psicólogos en mi colonia para atender los problemas emocionales. De las variables estado civil, religión y ¿casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contesto	Católico	Otro	Si	No
No contesto	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.9%	0.0%
Si	82.6%	83.6%	96.4%	88.0%	82.2%	89.8%	81.0%	90.8%
No	3.7%	5.5%	3.6%	4.0%	4.2%	4.1%	4.3%	3.9%
Me es indiferente	13.8%	9.1%	0.0%	8.0%	12.7%	6.1%	13.8%	5.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados aseveró que si les gustaría que hubiera Psicólogos en su colonia para atender los problemas emocionales, de estado civil la

categoría de “otro” representó el 96.4%, de la religión la categoría de “otro” representó el 89.8%, y los que no cuentan con casa propia representó el 90.8%.

Tabla 92. Porcentajes de las respuestas al reactivo 2. Me gustaría que hubiera Psicólogos en mi colonia para atender los problemas emocionales. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%
Si	88.9%	83.8%	76.9%	100.0%	76.5%	78.2%	92.0%	90.6%
No	4.8%	5.0%	2.6%	0.0%	5.9%	7.3%	2.0%	1.9%
Me es indiferente	4.8%	11.3%	20.5%	0.0%	17.6%	14.5%	4.0%	7.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados que aseveró que le gustaría que hubiera Psicólogos en mi colonia para atender los problemas emocionales, se presentó en el rango de 57-66 años con 100.0%, y en los autoempleados con 92.0%.

Tabla 93. Porcentajes de las respuestas al reactivo 5. Cuando he pensado en asistir a consulta con un Psicólogo sé a dónde dirigirme. De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Si	51.4%	49.1%	50.0%	56.0%	48.3%	53.1%	55.1%	43.4%
No	44.0%	47.3%	50.0%	40.0%	46.6%	46.9%	39.7%	55.3%
Otra	4.6%	3.6%	0.0%	4.0%	5.1%	0.0%	5.2%	1.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados manifestó saber a dónde dirigirse cuando ha pensado consultar a un Psicólogo, estado civil los casados presentaron un 51.4%, en

religión se observó un 56.0% en los que no contestaron, y los que no cuentan con casa propia presentaron un 55.3%.

Tabla 94. Porcentajes de las respuestas al reactivo 5. Cuando he pensado en asistir a consulta con un Psicólogo sé a donde dirigirme. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Si	44.4%	51.2%	53.8%	70.0%	41.2%	43.6%	48.0%	66.0%
No	55.6%	43.8%	38.5%	30.0%	52.9%	50.9%	52.0%	30.2%
Otra	0.0%	5.0%	7.7%	0.0%	5.9%	5.5%	0.0%	3.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados manifestó saber a dónde dirigirse cuando ha pensado consultar a un Psicólogo, los encuestados de 57-66 representó un 70.0%, los docentes un 66.0%.

Tabla 95. Porcentajes de las respuestas al reactivo 6. Cuando me he sentido profundamente confundido y con un problema emocional que no puedo resolver he buscado el consejo de (primer lugar). De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	4.6%	0.0%	0.0%	4.0%	1.7%	4.1%	4.3%	0.0%
Un amigo	49.5%	65.5%	67.9%	60.0%	60.2%	46.9%	51.7%	64.5%
Un sacerdote	2.8%	0.0%	0.0%	4.0%	1.7%	0.0%	1.7%	1.3%
Un psiquiatra	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	1.7%	0.0%
Un médico general	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Un curandero	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Un Psicólogo	14.7%	10.9%	10.7%	8.0%	16.1%	8.2%	14.7%	10.5%
Ninguno de los anteriores	26.6%	23.6%	21.4%	24.0%	20.3%	36.7%	25.9%	23.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados manifestó acudir al amigo cuando se sintieron profundamente confundidos y con un problema emocional que no pudieron resolver, en estado civil la categoría de “otro” representó un 67.5%, en religión los católicos un 60.2%, y los que no cuentan con casa propia un 64.5%.

Tabla 96. Porcentajes de las respuestas al reactivo 6. Cuando me he sentido profundamente confundido y con un problema emocional que no puedo resolver he buscado el consejo de (primer lugar). De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	0.0%	3.7%	2.6%	10.0%	0.0%	1.8%	2.0%	5.7%
Un amigo	71.5%	45.0%	59.0%	50.0%	58.8%	61.9%	66.0%	41.5%
Un sacerdote	0.0%	1.3%	2.6%	10.0%	5.9%	1.8%	0.0%	0.0%
Un psiquiatra	0.0%	0.0%	2.6%	10.0%	0.0%	1.8%	2.0%	0.0%
Un médico general	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Un curandero	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Un Psicólogo	9.5%	15.0%	17.9%	0.0%	8.8%	9.1%	16.0%	17.0%
Ninguno de los anteriores	19.0%	35.0%	15.3%	20.0%	26.5%	23.6%	14.0%	35.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados manifestó acudir al amigo cuando se sintieron profundamente confundidos y con un problema emocional que no pudieron resolver, los encuestados de 18-30 años representaron un 71.5%, y los autoempleados un 66.0%.

Tabla 97. Porcentajes de las respuestas al reactivo 6. Cuando me he sentido profundamente confundido y con un problema emocional que no puedo resolver he buscado el consejo de (segundo lugar). De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	29.4%	21.9%	25.0%	36.0%	26.3%	22.4%	25.9%	27.6%
Un amigo	20.2%	12.7%	7.1%	4.0%	16.1%	22.4%	19.0%	11.8%
Un sacerdote	6.4%	3.6%	0.0%	0.0%	6.7%	2.1%	6.9%	1.3%
Un psiquiatra	3.7%	1.8%	7.1%	4.0%	4.2%	2.1%	5.1%	1.3%
Un médico general	6.4%	12.7%	10.7%	4.0%	10.2%	8.2%	9.5%	8.0%
Un curandero	0.0%	1.8%	3.6%	0.0%	1.7%	0.0%	1.7%	0.0%
Un Psicólogo	16.5%	27.3%	28.6%	32.0%	19.5%	20.4%	15.5%	30.3%
Ninguno de los anteriores	17.4%	18.2%	17.9%	20.0%	15.3%	22.4%	16.4%	19.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En segundo lugar el mayor porcentaje de la variable estado civil se presentó en los encuestados que no contestaron la cuestión, en la categoría de los casados se presentó un 29.4%, y en la variable religión un 36.0% en los que no contestaron, mientras que los que no cuentan con casa propia manifestaron acudir en segundo lugar a un Psicólogo con 30.3%.

Tabla 98. Porcentajes de las respuestas al reactivo 6. Cuando me he sentido profundamente confundido y con un problema emocional que no puedo resolver he buscado el consejo de (segundo lugar). De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	27.0%	22.5%	33.3%	30.0%	38.3%	23.6%	22.0%	26.4%
Un amigo	4.8%	27.5%	15.3%	0.0%	14.7%	14.5%	10.0%	24.5%
Un sacerdote	1.6%	2.5%	7.7%	30.0%	2.9%	5.5%	8.0%	1.9%
Un psiquiatra	3.2%	5.0%	2.6%	0.0%	2.9%	5.5%	2.0%	3.8%
Un médico general	12.7%	3.7%	10.3%	20.0%	11.8%	10.9%	6.0%	7.5%
Un curandero	0.0%	1.3%	2.6%	0.0%	2.9%	1.8%	0.0%	0.0%
Un Psicólogo	30.1%	17.5%	17.9%	10.0%	11.8%	20.0%	30.0%	20.8%
Ninguno de los anteriores	20.6%	20.0%	10.3%	10.0%	14.7%	18.2%	22.0%	15.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En segundo lugar el mayor porcentaje se presentó en los encuestados que no contestaron la cuestión, en la variable edad se observó un 33.3% en el rango de 44-56 años, en ocupación un 38.3% en las amas de casa.

3. Porcentajes del apartado: opinión hacia la labor del Psicólogo clínico (reactivos 3, 4, 7, 8, 16, 19, 21, 22, 23, 24).

Tabla 99. Porcentajes de las respuestas al reactivo 3. Pienso que las personas con problemas emocionales deberían ser atendidas por (primer lugar). De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%
Un amigo	3.7%	3.6%	7.1%	0.0%	6.0%	2.0%	6.0%	1.3%
Un sacerdote	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.9%	0.0%
Un psiquiatra	10.1%	5.5%	17.9%	8.0%	7.6	16.4	10.3%	9.3%
Un médico general	5.5%	3.6%	0.0%	12.0%	3.4%	2.0%	4.3%	3.9%
Un curandero	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Un Psicólogo	77.1%	80.0%	75.0%	72.0%	78.0%	79.6%	75.9%	80.3%
Ninguno de los anteriores	1.8%	7.3%	0.0%	8.0%	3.4%	0.0%	2.6%	3.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En primer lugar, el mayor porcentaje de los encuestados manifestó que el Psicólogo debe atender a las personas con problemas emocionales, en la variable estado civil se observó un 80.0% en los solteros, en la religión un 79.6% en la categoría de “otro”, y los que no cuentan con casa propia un 80.3%.

Tabla 100. Porcentajes de las respuestas al reactivo 3. Pienso que las personas con problemas emocionales deberían ser atendidas por (primer lugar). De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Un amigo	3.2%	5.0%	5.1%	0.0%	5.9%	5.5%	2.0%	3.8%
Un sacerdote	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%
Un psiquiatra	7.9%	11.2 %	10.3%	10.0%	8.8%	20.0%	6.0%	3.8%
Un médico general	6.3%	2.5%	2.6%	10.0%	8.8%	1.8%	4.0%	3.8%
Un curandero	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Un Psicólogo	79.4%	77.5%	76.9%	70.0%	67.6%	65.4%	88.0%	86.8%
Ninguno de los anteriores	3.2%	2.5%	5.1%	0.0%	5.9%	5.5%	0.0%	1.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En primer lugar, el mayor porcentaje de los encuestados manifestó que el Psicólogo debe atender a las personas con problemas emocionales, se observó un 79.4% en los encuestados que se encuentran en el rango de 18-30 años, y un 88.0% en los docentes.

Tabla 101. Porcentajes de las respuestas al reactivo 3. Pienso que las personas con problemas emocionales deberían ser atendidas por (segundo lugar). De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	13.8%	18.2%	14.2%	28.0%	14.4%	10.2%	12.0%	19.7%
Un amigo	11.9%	16.4%	17.9%	12.0%	11.9%	20.4%	13.8%	14.5%
Un sacerdote	7.3%	9.1%	3.6%	4.0%	9.3%	4.1%	8.6%	5.3%
Un psiquiatra	37.6%	34.5%	25.0%	28.0%	32.2%	44.9%	32.8%	38.1%
Un médico general	10.1%	12.7%	7.1%	8.0%	15.3%	0.0%	12.9%	6.6%
Un curandero	0.9%	0.0%	3.6%	0.0%	0.8%	2.0%	0.9%	1.3%
Un Psicólogo	14.7%	7.3%	10.7%	16.0%	10.2%	14.3%	13.8%	9.2%
Ninguno de los anteriores	3.7%	1.8%	17.9%	4.0%	5.9%	4.1%	5.2%	5.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En segundo lugar, los encuestados manifestaron que el psiquiatra debe atender a las personas con problemas emocionales, se observó un 37.6% en los casados, en la religión un 44.9% en la categoría de “otro”, y un 38.1% en los que no cuentan con casa propia.

Tabla 102. Porcentajes de las respuestas al reactivo 3. Pienso que las personas con problemas emocionales deberían ser atendidas por (segundo lugar). De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	15.9%	12.5%	23.0%	0.0%	17.7%	23.7%	10.0%	9.4%
Un amigo	15.9%	13.7%	10.3%	20.0%	20.6%	12.7%	10.0%	15.1%
Un sacerdote	1.6%	11.2%	7.7%	10.0%	5.9%	5.5%	12.0%	5.7%
Un psiquiatra	42.8%	32.5%	33.3%	10.0%	23.5%	25.5%	38.0%	49.1%
Un médico general	7.9%	8.8%	12.8%	30.0%	8.8%	12.7%	18.0%	1.9%
Un curandero	1.6%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%
Un Psicólogo	11.1%	12.5%	10.3%	20.0%	14.7%	12.7%	10.0%	11.3%
Ninguno de los anteriores	3.2%	8.8%	2.6%	0.0%	8.8%	3.6%	2.0%	7.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En segundo lugar, los encuestados manifestaron que el psiquiatra debe atender a las personas con problemas emocionales, se observó un 42.8% en el rango de 18-30 años, en los docentes un 49.1%.

Tabla 103. Porcentajes de las respuestas al reactivo 4. Conozco a personas que les gustaría recibir la ayuda de un Psicólogo. De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%
Si	67.0%	72.7%	75.0%	56.0%	74.6%	65.3%	69.8%	69.7%
No	32.1%	27.3%	25.0%	44.0%	24.6%	34.7%	30.2%	29.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados aseveró conocer a personas que les gustaría recibir la ayuda de un Psicólogo, en estado civil se observó un 75.0% en la categoría de “otro”, un 74.6% en los católicos, y un 69.8% en los encuestados que cuentan con casa propia.

Tabla 104. Porcentajes de las respuestas al reactivo 4. Conozco a personas que les gustaría recibir la ayuda de un Psicólogo. De las variables edad y ocupación.

	Edad				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Si	73.0%	70.0%	69.2%	50.0%	64.7%	60.0%	74.0%	79.2%
No	27.0%	30.0%	28.2%	50.0%	32.4%	40.0%	26.0%	20.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados aseveró conocer a personas que les gustaría recibir la ayuda de un Psicólogo, en el rango de 18-30 años se observó un 73.0%, y un 79.2% en los docentes.

Tabla 105. Porcentajes de las respuestas al reactivo 7. Creo que hay gente que necesita la ayuda de un Psicólogo pero no se atreve a solicitarla. De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.9%	0.0%
Si	90.8%	94.6%	82.1%	84.0%	90.7%	93.9%	91.4%	89.5%
No	5.5%	1.8%	17.9%	8.0%	6.0%	6.1%	3.4%	10.5%
Otro	3.7%	1.8%	0.0%	8.0%	2.5%	0.0%	4.3%	0.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados si creen que existe gente que necesita la ayuda de un Psicólogo pero no se atreve a solicitarla, se observó un 94.6% en los solteros, en la religión un 93.9% en la categoría de “otro”, y un 91.4% en los encuestados que cuentan con casa propia.

Tabla 106. Porcentajes de las respuestas al reactivo 7. Creo que hay gente que necesita la ayuda de un Psicólogo pero no se atreve a solicitarla. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%
Si	90.5%	93.7%	87.2%	80.0%	88.2%	85.5%	98.0%	90.6%
No	9.5%	3.8%	5.1%	10.0%	8.9%	9.1%	2.0%	5.7%
Otro	0.0%	2.5%	5.1%	10.0%	2.9%	3.6%	0.0%	3.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados si creen que existe gente que necesita la ayuda de un Psicólogo pero no se atreve a solicitarla, observó un 93.7% en el rango de 31-43 años, y un 98.0% en los autoempleados.

Tabla 107. Porcentajes de las respuestas al reactivo 8. Me he dado cuenta de que los servicios de un Psicólogo son. De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Muy caros	16.5%	12.7%	10.7%	16.0%	15.3%	12.2%	12.1%	18.4%
Caros	29.4%	32.7%	32.1%	16.0%	33.1%	32.7%	31.9%	29.0%
Accesibles	16.5%	16.4%	17.9%	28.0%	16.9%	10.2%	20.7%	10.5%
Baratos	1.8%	1.8%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	0.9%	2.6%
No sé	35.8%	36.4%	39.3%	40.0%	32.2%	44.9%	34.4%	39.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados, manifestó no saber el costo de los servicios del Psicólogo, en estado civil se observó un 39.3% en la categoría de “otro”, en la religión un 44.9% en la categoría de “otro”, y un 39.5% en los encuestados que no cuentan con casa propia.

Tabla 108. Porcentajes de las respuestas al reactivo 8. Me he dado cuenta de que los servicios de un Psicólogo son. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contesto	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Muy caros	17.5%	13.8%	12.8%	10.0%	14.7%	10.9%	12.0%	20.7%
Caros	28.6%	31.2%	33.3%	30.0%	38.2%	21.8%	32.0%	34.0%
Accesibles	19.0%	12.5%	20.5%	20.0%	11.8%	12.8%	22.0%	18.9%
Baratos	1.6%	1.3%	2.6%	0.0%	0.0%	3.6%	2.0%	0.0%
No sé	33.3%	41.2%	30.8%	40.0%	35.3%	50.9%	32.0%	26.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados, manifestó no saber el costo de los servicios del Psicólogo, se observó un 41.2% en el rango de 31-43 años, y un 50.9% en los empleados.

Tabla 109. Porcentajes de las respuestas al reactivo 16. ¿Qué otras personas realizan trabajos parecidos al Psicólogo? (primer lugar). De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.9%	1.8%	0.0%	4.0%	0.8%	0.0%	0.0%	2.6%
Un trabajador social	31.2%	32.7%	35.7%	20.0%	39.0%	22.4%	29.3%	36.9%
Un sacerdote	17.5%	18.2%	10.7%	20.0%	15.3%	18.4%	14.7%	19.7%
Un curandero	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.9%	0.0%
Un psiquiatra	33.0%	25.5%	35.7%	28.0%	28.0%	40.8%	33.6%	27.6%
Un médico general	6.4%	9.1%	10.7%	12.0%	8.5%	4.1%	8.6%	6.6%
Ninguno de los anteriores	10.1%	12.7%	7.2%	16.0%	7.6%	14.3%	12.9%	6.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En primer lugar, los encuestados de la categoría de “otro” en estado civil manifestaron que el trabajador social y el psiquiatra realizan trabajos parecidos al Psicólogo con 35.7% respectivamente. Los encuestados de la categoría de “otro” en religión y los que cuentan con casa propia, manifestaron que un trabajador social realiza trabajos parecidos el del Psicólogo con 40.8 y 36.9% respectivamente.

Tabla 110. Porcentajes de las respuestas al reactivo 16. ¿Qué otras personas realizan trabajos parecidos al Psicólogo? (primer lugar). De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	1.6%	1.3%	0.0%	0.0%	2.9%	1.8%	0.0%	0.0%
Un trabajador social	28.6%	31.2 %	35.9%	50.0%	44.1%	36.4%	30.0%	22.6%
Un sacerdote	15.9%	20.0%	12.8%	10.0%	11.8%	16.4%	20.0%	17.0%
Un curandero	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%
Un psiquiatra	34.9%	31.2%	25.6%	30.0%	26.5%	25.5%	28.0%	43.4%
Un médico general	11.1%	5.0%	7.7%	10.0%	2.9%	9.0%	14.0%	3.8%
Ninguno de los anteriores	7.9%	10.0%	18.0%	0.0%	11.8%	10.9%	6.0%	13.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En primer lugar, el mayor porcentaje de los encuestados manifestó que el trabajador social realiza trabajos parecidos al del Psicólogo, se observó un 50.0% en el rango de 57-66 años, y un 44.1% en las amas de casa.

Tabla 111. Porcentajes de las respuestas al reactivo 16. ¿Qué otras personas realizan trabajos parecidos al Psicólogo? (segundo lugar). En las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	17.4%	16.4%	14.3%	32.0%	13.6%	16.3%	15.5%	18.4%
Un trabajador social	22.0%	14.5%	14.3%	16.0%	16.1%	26.5%	22.4%	13.2%
Un sacerdote	20.2%	21.8%	28.5%	8.0%	24.6%	22.5%	25.9%	15.8%
Un curandero	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%
Un psiquiatra	25.7%	20.0%	21.4%	12.0%	27.1%	20.4%	22.4%	25.0%
Un médico general	11.0%	14.5%	17.9%	20.0%	11.9%	12.3%	9.5%	18.4%
Ninguno de los anteriores	2.8%	12.8%	3.6%	12.0%	5.9%	2.0%	4.3%	7.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En segundo lugar, el mayor porcentaje de los encuestados de la categoría de “otro” del estado civil manifestó que un sacerdote realiza trabajos parecidos al del Psicólogo con 28.5%, en la variable religión un 32.0% en los que no contestaron la pregunta en la categoría de los que no contestaron, y los encuestados que cuentan con casa propia manifestaron que el sacerdote realiza trabajos parecidos al del Psicólogo con 25.9%.

Tabla 112. Porcentajes de las respuestas al reactivo 16. ¿Qué otras personas realizan trabajos parecidos al Psicólogo? (segundo lugar). De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	19.0%	16.3%	17.9%	0.0%	26.4%	14.5%	10.0%	18.9%
Un trabajador social	15.9%	21.2%	17.9%	20.0%	11.8%	16.4%	16.0%	28.3%
Un sacerdote	15.9%	27.5%	17.9%	30.0%	11.8%	18.2%	28.0%	26.4%
Un curandero	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%
Un psiquiatra	20.6%	21.2%	30.8%	30.0%	35.3%	20.0%	28.0%	15.1%
Un médico general	20.6%	7.5%	10.3%	20.0%	11.8%	21.8%	14.0%	3.8%
Ninguno de los anteriores	8.0%	5.0%	5.2%	0.0%	2.9%	7.3%	4.0%	7.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En segundo lugar, el mayor porcentaje de los encuestados manifestó que el psiquiatra realiza trabajos parecidos al del Psicólogo, en los encuestados de 44-56 años se observó un 30.8%, y un 35.3% en las amas de casa.

Tabla 113. Porcentajes de las respuestas al reactivo 21. En forma breve describa cuales son las funciones de un Psicólogo clínico. De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	7.3%	9.1%	3.6%	8.0%	5.1%	12.3%	6.0%	9.2%
No sabe	17.4%	16.4%	7.1%	4.0%	18.6%	14.3%	17.2%	13.2%
Confusión acerca de su función	6.4%	7.3%	7.1%	4.0%	9.3%	2.0%	7.8%	5.3%
Confusión con otro profesional	2.8%	3.6%	7.1	12.0%	3.4%	0.0%	3.5%	3.9%
Escuchar, orientar y ayudar	43.1%	43.6%	57.2%	60.0%	44.1%	40.8%	40.5%	52.6%
Investigación a análisis de la conducta y emociones	9.2%	5.5%	10.7%	4.0%	8.5%	10.2%	9.5%	6.6%
Psicoterapia	2.8%	1.8%	3.6%	0.0%	2.5%	4.1%	1.7%	3.9%
Diagnóstico y tratamiento de problemas emocionales	11.0%	12.7%	3.6%	8.0%	8.5%	16.3%	13.8%	5.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados manifestó que el Psicólogo clínico escucha, orienta y ayuda, se observó 57.2% en la categoría de “otro” en la variable estado civil, en religión un 60.0% en los que no contestaron, y un 52.6% en los que no cuentan con casa propia.

Tabla 114. Porcentajes de las respuestas al reactivo 21. En forma breve describa cuales son las funciones de un Psicólogo clínico. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	9.5%	3.7%	7.7%	20.0%	5.9%	7.3%	8.0%	7.5%
No sabe	15.9%	18.8%	7.7%	20.0%	20.6%	21.8%	6.0%	15.1%
Confusión acerca de su función	4.8%	7.5%	10.2%	0.0%	2.9%	7.3%	8.0%	7.5%
Confusión con otro profesional	6.3%	1.3%	5.1%	0.0%	2.9%	3.6%	6.0%	1.9%
Escuchar, orientar y ayudar	46.1 %	47.5%	43.6%	30.0%	55.9%	52.7%	52.0%	24.6%
Investigación a análisis de la conducta y emociones	6.3%	10.0%	7.7%	10.0%	8.9%	5.5%	6.0%	13.2%
Psicoterapia	1.6%	3.7 %	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	7.5%
Diagnostico y tratamiento de problemas emocionales	9.5%	7.5%	15.4%	20.0%	2.9%	1.8%	12.0%	22.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados manifestó que el Psicólogo clínico escucha, orienta y ayuda, se observó un 47.5% en el rango de 31-43 años, y un 55.9% en las amas de casa.

Tabla 115. Porcentajes de las respuestas al reactivo 22. ¿En qué lugares o instituciones sabe usted qué pueden trabajar los Psicólogos clínicos?. De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	4.6%	5.5%	17.9%	8.0%	4.2%	12.2%	6.0%	7.9%
No sabe	6.4%	20.0%	7.1%	12.0%	11.9%	6.1%	7.8%	14.5%
Forma particular	4.6%	3.6%	0.0%	4.0%	1.7%	8.2%	2.6%	5.3%
Sector institucional	58.7%	60.0%	50.0%	52.0%	61.0%	53.1%	56.9%	59.2%
Forma particular y sector institucional	25.7%	10.9%	25.0%	24.0%	21.2%	20.4%	26.7%	13.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados manifestó que el Psicólogo clínico trabaja en el sector institucional, se observó un 60.0% en los solteros, un 61.0% en los católicos, y un 59.2% en los encuestados que cuentan con casa propia.

Tabla 116. Porcentajes de las respuestas al reactivo 22. ¿En qué lugares o instituciones sabe usted qué pueden trabajar los Psicólogos clínicos?. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	9.5%	5.0%	5.1%	10.0%	2.9%	10.9%	8.0%	3.8%
No sabe	15.9%	6.2%	12.8%	0.0%	8.8%	18.2%	8.0%	5.7%
Forma particular	6.3%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	7.3%	6.0%	0.0%
Sector institucional	54.0%	56.2%	69.3%	50.0%	67.7%	50.9%	54.0%	62.2%
Forma particular y sector institucional	14.3%	28.8%	12.8%	40.0%	20.6%	12.7%	24.0%	28.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados manifestó que el Psicólogo clínico trabaja en el sector institucional, se observó un 69.3% en el rango de 44-56 años, y un 67.7% en las amas de casa.

Tabla 117. Porcentajes de las respuestas al reactivo 23. ¿Le gustaría saber qué funciones desarrolla el Psicólogo clínico?. De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	2.8%	3.6%	0.0%	4.0%	0.8%	6.1%	1.7%	3.9%
Si	84.4%	90.9%	92.9%	84.0%	91.5%	79.6%	86.2%	89.5%
No	12.8%	5.5%	7.1%	12.0%	7.7%	14.3%	12.1%	6.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados, manifestó que si le gustaría saber las funciones que desarrolla el Psicólogo clínico, se observó un 92.9% en la categoría de “otro” en la variable estado civil, en los católicos un 91.5%, y en los encuestados que no cuentan con casa propia un 89.5%.

Tabla 118. Porcentajes de las respuestas al reactivo 23. ¿Le gustaría saber qué funciones desarrolla el Psicólogo clínico?. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	4.8%	1.3%	0.0%	10.0%	5.9%	3.6%	2.0%	0.0%
Si	93.6%	86.2%	84.6%	70.0%	67.6%	85.5%	92.0%	98.1%
No	1.6%	12.5%	15.4%	20.0%	26.5%	10.9%	6.0%	1.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados, manifestó que si le gustaría saber las funciones que desarrolla el Psicólogo clínico, se observó un 93.6% en el rango de 18-30 años, y un 98.1%, en los docentes.

Tabla 119. Porcentajes de las respuestas al reactivo 24. ¿Qué le gustaría saber del Psicólogo clínico?. De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	18.4%	20.0%	28.5%	20.0%	16.1%	30.6%	18.1%	23.7%
Nada	7.3%	3.6%	3.6%	8.0%	5.9%	4.1%	6.9%	3.9%
Funciones, campo y estilo de trabajo	25.7%	30.9%	25.0%	32.0%	28.0%	22.4%	25.9%	29.0%
Trato a los pacientes	4.6%	5.5%	7.1%	4.0%	6.0%	4.1%	6.0%	3.9%
Honorarios y lugares donde laboran	2.8%	5.5%	0.0%	0.0%	2.5%	6.1%	2.6%	3.9%
Técnicas y efectividad del tratamiento	15.6%	9.1%	10.7%	12.0%	14.4%	10.2%	13.8%	11.9%
Tipo de asesoría que puede brindar a otro profesional	0.9%	1.8%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	1.7%	0.0%
Acerca de la persona del Psicólogo clínico	7.3%	7.3%	3.6%	8.0%	5.9%	8.2%	7.8%	5.3%
Seguridad que representa como profesionista y la ayuda que puede brindar	11.9%	12.7%	14.3%	16.0%	13.6%	8.2%	9.5%	17.1%
Con que otros profesionistas puede trabajar en equipo	0.9%	0.0%	3.6%	0.0%	0.8%	2.0%	1.7%	0.0%
Todo	4.6%	3.6%	3.6%	0.0%	5.1%	4.1%	6.0%	1.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados deseó saber las funciones, campo y estilo de trabajo del Psicólogo clínico, se observó un 30.9% en los solteros, en la religión un 32.0% en los que no contestaron, y un 29.0% en los encuestados que no cuentan con casa propia.

Tabla 120. Porcentajes de las respuestas al reactivo 24. ¿Qué le gustaría saber del Psicólogo clínico?. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	20.6%	20.0%	15.4%	40.0%	20.6%	27.3%	14.0%	18.9%
Nada	0.0%	6.3%	15.4%	0.0%	20.6%	5.5%	0.0%	1.9%
Funciones, campo y estilo de trabajo	27.0%	26.2%	25.6%	40.0%	26.5%	20.0%	34.0%	28.3%
Trato a los pacientes	3.2%	6.3%	7.7%	0.0%	0.0%	3.6%	8.0%	7.5%
Honorarios y lugares donde labora	4.8%	2.5%	2.6%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	7.5%
Técnicas y efectividad del tratamiento	19.0%	8.7%	15.4%	0.0%	14.7%	10.9%	20.0%	7.5%
Tipo de asesoría que puede brindar a otro profesional	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
Acerca de la persona del psicólogo clínico	6.3%	6.3%	10.2%	0.0%	11.8%	7.3%	4.0%	5.7%
Seguridad que representa como profesionista y la ayuda que puede brindar	17.5%	12.5%	5.1%	10.0%	2.9%	16.4%	18.0%	9.5%
Con que otros profesionistas puede trabajar en equipo	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	1.9%
Todo	1.6%	6.3%	2.6%	10.0%	2.9%	3.6%	2.0%	7.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la variable edad, el mayor porcentaje de los encuestados deseó saber las funciones, campo y estilo de trabajo del Psicólogo clínico con 40.0% en el rango de 57-66 años, pero también este mismo porcentaje se presentó en los encuestados que no contestaron la cuestión. Por otro lado, se observó un 34.0% en los autoempleados que desearon saber las funciones, campo y estilo de trabajo.

4. Porcentajes del apartado: información adicional acerca de si han consultado a un Psicólogo clínico. (reactivos 25, 26 y 27).

Para el análisis de frecuencias de los reactivos 26 y 27 se categorizaron las respuestas en base a lo que respondieron los encuestados. Siendo el 100.0% los 49 encuestados que respondieron que sí han asistido a psicoterapia.

Tabla 121. Porcentajes de las respuestas al reactivo 25. ¿En alguna ocasión ha consultado terapéuticamente a un Psicólogo clínico?. De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	1.8%	5.4%	3.6%	4.0%	1.7%	6.1%	2.6%	3.9%
Si	26.6%	18.2%	35.7%	28.0%	28.0%	18.4%	26.7%	23.7%
No	71.6%	76.4%	60.7%	68.0%	70.3%	75.5%	70.7%	72.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados nunca ha asistido a psicoterapia, se observó un 76.4% en los solteros, un 75.5% en la categoría de “otro” de la variable religión, y un 72.4% en los que no cuentan con casa propia.

Tabla 122. Porcentajes de las respuestas al reactivo 25. ¿En alguna ocasión ha consultado terapéuticamente a un Psicólogo clínico?. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	6.4%	1.3%	0.0%	10.0%	0.0%	5.5%	2.0%	3.8%
Si	20.6%	27.5%	35.9%	0.0%	41.2%	18.1%	20.0%	28.3%
No	73.0%	71.2%	64.1%	90.0%	58.8%	76.4%	78.0%	67.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de los encuestados nunca ha asistido a psicoterapia, se observó un 90.0% en el rango de 57-66 años, y un 78.0% en los autoempleados.

Tabla 123. Porcentajes de las respuestas al reactivo 26. ¿Cuál fue el motivo de su consulta?. De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Confidencial	10.4%	0.0%	0.0%	14.3%	3.0%	11.1%	6.4%	5.6%
Problemas personales	58.6%	80.0%	100.0%	57.1%	72.8%	77.8%	64.5%	83.3%
Problemas indirectos (de terceros)	27.6%	0.0%	0.0%	14.3%	21.2%	0.0%	22.6%	5.6%
Consultas profesionales	3.4%	20.0%	0.0%	14.3%	3.0%	11.1%	6.5%	5.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de las personas que ha asistido a psicoterapia lo ha hecho por problemas personales, se observó un 100.0% en la categoría de “otro” de la variable estado civil, un 77.8% en la categoría de “otro” de la religión, y un 83.3% en los encuestados que no cuentan con casa propia.

Tabla 124. Porcentajes de las respuestas al reactivo 26. ¿Cuál fue el motivo de su consulta?. De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Confidencial	7.7%	9.1%	0.0%	0.0%	7.2%	0.0%	0.0%	13.3%
Problemas personales	76.9%	68.2%	71.4%	0.0%	57.1%	70.0%	90.0%	73.3%
Problemas indirectos (de terceros)	0.0%	18.2%	28.6%	0.0%	35.7%	20.0%	0.0%	6.7%
Consultas profesionales	15.4%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%	6.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El mayor porcentaje de las personas que ha asistido a psicoterapia lo ha hecho por problemas personales, se observó un 76.9% en el rango de 18-30 años, y un 90.0% en los autoempleados.

Tabla 125. Porcentajes de las respuestas al reactivo 27. ¿Qué duración tuvo la terapia?.

De las variables estado civil, religión y ¿cuenta con casa propia?.

	Edo. civil			Religión			¿Casa propia?	
	Casado	Soltero	Otro	No contestó	Católico	Otro	Si	No
No contestó	6.9%	0.0%	10.0%	0.0%	9.1%	0.0%	6.5%	5.6%
Ocasionalmente	37.9%	30.0%	30.0%	42.8%	36.4%	22.3%	29.0%	44.4%
1 a 6 meses	37.9%	50.0%	10.0%	14.3%	39.4%	33.3%	38.7%	27.8%
6 a 12 meses	10.4%	10.0%	20.0%	14.3%	6.0%	33.3%	12.9%	11.1%
Más de un año	6.9%	10.0%	30.0%	28.6%	9.1%	11.1%	12.9%	11.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El 50.0% de los solteros ha durado en terapia de 1 a 6 meses, el 42.8% de los que no contestaron su religión solo ha acudido ocasionalmente, y el 44.4% de los encuestados que no cuentan con casa propia también ha acudido ocasionalmente.

Tabla 126. Porcentajes de las respuestas al reactivo 27. ¿Qué duración tuvo la terapia?.

De las variables edad y ocupación.

	Edad (años)				Ocupación			
	18-30	31-43	44-56	57-66	Ama de casa	Empleado	Autoempleado	Docente
No contestó	0.0%	9.1%	7.1%	0.0%	14.3%	10.0%	0.0%	0.0%
Ocasionalmente	30.8%	31.8%	42.9%	0.0%	42.9%	20.0%	40.0%	33.3%
1 a 6 meses	38.4%	36.4%	28.6%	0.0%	28.6%	60.0%	40.0%	20.0%
6 a 12 meses	0.0%	18.2%	14.3%	0.0%	7.1%	10.0%	0.0%	26.7%
Más de un año	30.8%	4.5%	7.1%	0.0%	7.1%	0.0%	20.0%	20.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El 42.9% de los encuestados que se encuentran en el rango de 44-56 años han acudido a terapia ocasionalmente, mientras que el 60.0% de los empleados lo han hecho de 1 a 6 meses.

COMPARACION DE MEDIAS

1. “t” de Student.

La prueba “t” de Student es una prueba estadística que se utiliza para evaluar si dos grupos difieren entre si de manera significativa respecto a sus medias (Hernández et. al. 2003).

En este apartado se compararon las medias de los factores 1 y 2 de la escala Likert de actitud de las variables: escolaridad, género y ¿cuenta con casa propia?. Únicamente se reporta el análisis de la variable escolaridad por encontrarse diferencias estadísticamente significativas en dicha variable.

Tabla 127. Resultados de la prueba “t” de Student de los factores 1 y 2 de la escala de actitud, de la variable escolaridad (nivel básico y nivel superior).

	Nivel básico	Nivel superior	Valor calculado de “t”	Grados de libertad	Diferencia de medias	p
Media Factor 1 (aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta)	2.88	2.79	1.026	190	.083	.306
Media Factor 2 (disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta)	3.03	3.40	-4.798	190	-.369	.000

Para asumir que existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables analizadas el valor de p debe ser menor a .05, como se puede observar en el factor 2 la significancia fue de .000 ($p < .05$) lo que indica que si existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta en la variable escolaridad.

2. Análisis de varianza (ANOVA).

El análisis de varianza es un prueba estadística que sirve para analizar si más de dos grupos difieren significativamente respecto a sus medias y varianzas (Hernández et. al.2003).

Esta prueba se aplicó a las variables estado civil, religión, edad y ocupación, en relación a la variable actitud. Únicamente se reportan los resultados de la variable ocupación por presentarse diferencias estadísticamente significativas en dicha variable.

Tabla 128. Resultados del análisis de varianza de los factores 1 y 2 de la escala de actitud y la variable ocupación.

	Media	Suma de cuadrados	Grados de libertad	F	p
Factor 1 (aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta)	Ama de casa 2.92	1.317	3	1.394	.246
	Empleado 2.80				
	Autoempleado 2.93				
	Docente 2.74				
Factor 2 (disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta)	Ama de casa 3.01	7.285	3	8.540	.000
	Empleado 3.04				
	Autoempleado 3.28				
	Docente 3.49				

Para asumir que existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables analizadas el valor de p debe ser menor a .05, como se puede observar en el factor 2 la significancia fue de .000 ($p < .05$) lo que indica que si existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta en la variable ocupación. La actitud más favorable es la de los docentes (media 3.49) y la más desfavorable es la de las amas de casa (media 3.01).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente en los análisis de “t” de Student y Anova, se acepta la hipótesis de investigación, (que indica que si existen diferencias en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta en las variables sociodemográficas) y se rechaza la nula (que indica que no existen diferencias en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta en las variables sociodemográficas).

CORRELACIÓN.

➤ Correlación de Eta.

Con el fin de determinar si existe correlación entre la variable actitud y las variables sociodemográficas, se aplicó una prueba estadística de correlación llamada *Eta*, la cual sirve para analizar la correlación entre variables a nivel de intervalo y a nivel ordinal. Los valores de *Eta* oscilan entre 0 y 1, donde los valores próximos a 0 indican nula dependencia de las variables, y los valores próximos a 1 indican máxima dependencia de las variables (Ferrán, 2001).

Este análisis se aplicó a la variable actitud (nivel de medición intervalo) y las variables sociodemográficas: género, estado civil, religión, ¿cuenta con casa propia?, ocupación y escolaridad (nivel de medición ordinal).

Tabla 129. Resultados del análisis de correlación de Eta entre los factores 1 y 2 de la variable actitud y las variables género, estado civil, religión, ¿cuenta con casa propia?, ocupación y escolaridad.

		Factor 1 (aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta)	Factor 2 (disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta)
Género	Coefficiente de correlación Eta	.041	.015
Estado civil	Coefficiente de correlación Eta	.162	.093
Religión	Coefficiente de correlación Eta	.101	.113
¿Cuenta con casa propia?	Coefficiente de correlación Eta	.182	.043
Ocupación	Coefficiente de correlación Eta	.148	.346
Escolaridad	Coefficiente de correlación Eta	.074	.329

Para asumir que existe dependencia entre las variables analizadas se considera que el valor del coeficiente calculado debe ser mayor o igual a .35. Como se puede observar en la tabla ningún valor obtenido del análisis de *Eta* arrojó dicho resultado. Es decir que no se encontró correlación entre la variable actitud y las variables sociodemográficas. Por tal motivo se rechaza la hipótesis de investigación (que indica que existe relación entre la variable actitud hacia la labor del Psicólogo clínico y las variables sociodemográficas).

➤ Correlación de Pearson.

La correlación de *Pearson* es una prueba estadística que sirve para analizar la relación entre dos variables a nivel de intervalo o de razón. El valor del coeficiente puede variar de -1.00 a $+1.00$, donde -1.00 es una correlación negativa perfecta, y $+1.00$ es una correlación positiva perfecta. (Hernández et. al.2003).

Esta prueba se aplicó a la variable edad y a los factores de la escala de actitud por ser variables con nivel de medición a intervalo.

Tabla 130. Resultados de la prueba de correlación de Pearson entre los factores 1 y 2 de la variable actitud y edad.

Edad		Edad	Factor 1(aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta)	Factor 2 (disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta)
	Coeficiente de correlación de Pearson	1		
	p			
	N	192		
Factor 1 (aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta)	Coeficiente de correlación Pearson	-.088	1	
	p	.225		
	N	192	192	
Factor 2 (disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta)		-.072	.268**	1
		.323	.000	
		192	192	192

**La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

En el factor 1 y 2 se pudo observar una correlación significativa de $p .000$ ($p < .01$), es decir que los factores 1 y 2 se relacionan para medir algo en común, en este caso, la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico. Por tal motivo se acepta la hipótesis de

investigación (que indica que existe relación entre los diferentes los diferentes tipos de actitudes).

CAPITULO 6.

DISCUSION.

La presente investigación ofrece un panorama general respecto a la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico en personas de nivel académico básico y profesional con diversas características sociodemográficas. Los datos deben considerarse como un valioso antecedente para futuras investigaciones. Los hallazgos más relevantes en esta investigación son los siguientes:

1. Actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta

En referencia a la actitud hacia el Psicólogo clínico como psicoterapeuta, en el factor 1 (aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta) no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la variable escolaridad, esto quiere decir que en el nivel educativo y superior presentaron similitudes en la aceptación de los servicios del Psicólogo clínico. Pero en el factor 2 (disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta) si se encontraron diferencias estadísticamente significativas, es decir que los encuestados de nivel superior tienen mayor disposición para consultar al Psicólogo clínico como psicoterapeuta.

Vargas (1994) indicó que a mayor conocimiento de la labor del Psicólogo mayor es su aceptación. También Borja (1995) y Ramírez (2005), demostraron que cuando se tiene contacto de tipo social o laboral con el Psicólogo mayor es su conocimiento y como consecuencia mayor es su aceptación. Ahora bien, relacionando lo anterior con la presente investigación, podemos indicar que las personas con mayor nivel educativo tienen más acceso al conocimiento de la labor del Psicólogo clínico, y como consecuencia mayor aceptación de su labor.

Lo anterior también se pudo comprobar en el análisis de varianza, en donde se observó diferencias en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta en los docentes, dichos profesionistas presentaron una actitud más favorable hacia el Psicólogo clínico. Debido a que estos profesionistas tienen más contacto laboral con el Psicólogo clínico, les permite conocer su labor, y como consecuencia aceptarla.

Entre los hallazgos más sobresalientes de las variables sociodemográficas por categorías se encuentran que los encuestados que presentaron mayor aceptación de los servicios del Psicólogo clínico como psicoterapeuta fueron las mujeres, en estado civil los de la categoría de “otro”, los católicos, los que no cuentan con casa propia, las personas que oscilan entre 57-66 años, y los autoempleados. Así mismo los que tienen mayor disposición para consultar a un Psicólogo clínico como psicoterapeuta fueron los hombres, los de la categoría de “otro” en estado civil, los católicos, los que si cuentan con casa propia, las personas que oscilan entre 31- 43, y los docentes.

2. Preferencia para acudir al Psicólogo clínico como fuente de ayuda.

En cuanto a la preferencia de las personas para acudir a alguna fuente de ayuda emocional en las siete variables sociodemográficas, se encontró que el amigo esta como primera opción, por encima de cualquier otra. Aquí podemos señalar que en estudios anteriores (Gutiérrez y Pozos 1983, Salinas y Torres 1988,) ya se había encontrado que el amigo esta prioritariamente como fuente de ayuda emocional, es decir que en este aspecto no ha habido cambios significativos en la preferencia de la gente.

También se pudo observar que las personas reconocen al Psicólogo clínico como profesional capacitado y necesario en la comunidad, pues el mayor porcentaje estuvo de acuerdo en que haya Psicólogos en su colonia para atender problemas emocionales. Respecto a si saben a donde dirigirse en caso de querer consultar a un Psicólogo, las respuestas se repartieron entre los que si saben y los que no, pero los mayores porcentajes de desconocimiento se presentaron en los encuestados de escolaridad de nivel básico, en el género femenino, las amas de casa, los de la categoría de “otro” tanto en la variable religión y estado civil, así como en los encuestados que oscilan entre 18-30 años.

3. Opinión hacia la labor del Psicólogo clínico

En cuanto la opinión de la gente hacia la labor del Psicólogo clínico se encontró que el mayor porcentaje en todas las variables reconocen al Psicólogo clínico como profesional de la conducta humana que debe atender a las personas con problemas emocionales. Aquí cabe mencionar que los cuestionarios que se aplicaron de manera directa añadían verbalmente al reactivo dos que el Psicólogo es fundamental en la comunidad, pues esta sociedad necesita de personas preparadas profesionalmente para orientar y ayudar a personas con problemas de índole emocional. Indudablemente la psicología actual ha mostrado un desarrollo en las últimas décadas, esto debido a que cada vez las personas tienen mas relación con este concepto a través de los medios de comunicación, en las escuelas, en los hospitales etc. Pese a ello aun existe desconocimiento en relación a los costos de los servicios del Psicólogo clínico, pues el mayor porcentaje manifestó desconocer el costo.

Por otro lado si tomamos en consideración que en las investigaciones anteriores concluyeron que existe un desconocimiento de la labor del Psicólogo clínico (Gutierrez y Pozos, 1983; Salinas y Torres, 1988; y Zamora, 2001) aquí podemos señalar que se encontró un ligero cambio en relación al conocimiento, pues cuando se les indicó que describieran las funciones que realiza el Psicólogo clínico, se encontró que un mayor porcentaje respondió que escucha, orienta y ayuda. No es la descripción más precisa que pudiera existir pero si la que más cercana a la real, si tomamos en cuenta las limitantes que giran en torno a este tipo de conocimiento.

4. Información adicional acerca de si han consultado a un Psicólogo clínico.

En cuanto a la información adicional del instrumento se pudo constatar que aunque existe mayor aceptación de las personas hacia el Psicólogo clínico, no se refleja en consultarlo, pues solo una mínima parte de la población encuestada lo ha consultado. El mayor porcentaje de los encuestados que acudieron al Psicólogo clínico fueron: los de nivel educativo superior, el género femenino, los de la categoría de "otro" en estado civil, los que no contestaron su religión y los católicos presentaron el mismo porcentaje, los que cuentan con casa propia, las amas de casa, y los encuestados que se encuentran en el rango de 44-56 años.

CAPITULO 7.

CONCLUSIONES.

De acuerdo con los resultados expuestos anteriormente se concluye que la labor del Psicólogo clínico cada vez es más valorada en las personas con diferentes estratos académicos, pues se encontró una media general de 3.03 en la actitud hacia su labor. Si bien la utilización de los servicios de salud mental de manera general es muy baja, esto obedece a diversos motivos entre los que se encuentran: el acceso a los servicios es difícil ya que en muchas colonias y estratos poblacionales no se cuenta con este tipo de servicio, algunas personas no han necesitado de este profesional ya que gozan de un bienestar mental, la etiquetación si se acude a este tipo de servicio, etc. Pese a ello la práctica psicoterapéutica ejercida por el Psicólogo clínico a avanzado en cuanto a la aceptación de su labor. Por lo cual, es importante y urgente que el Psicólogo clínico tenga una formación académica adecuada para la realización de su labor y poder ofrecer un trabajo de calidad. Ya que de esto depende no solo su remuneración económica del Psicólogo clínico, sino el bienestar de las personas que llegan a consultarlo. Es así como la presente investigación aportó datos relevantes en cuanto al progreso en la aceptación de este profesional y que servirá para que en futuras investigaciones se pueda abordar el tema tomando en consideración el presente trabajo

En la presente investigación se pudieron realizar aportaciones relevantes al tema en cuestión, las más importantes son:

- Se realizó una comparación entre el nivel educativo respecto a la actitud hacia el Psicólogo clínico como psicoterapeuta, situación que no se había reportado en investigaciones anteriores.

- Se realizó un análisis factorial y de confiabilidad de la escala Likert de actitud del instrumento que se utilizó en la presente investigación “actitud hacia la labor del Psicólogo clínico”, ya que en las investigaciones de donde se retomó el instrumento no se había realizado. En este aspecto se puede conocer en términos estadísticos la confiabilidad del instrumento.
- Se da a conocer que en la variable escolaridad y ocupación existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta, esto tiene utilidad para hacer investigaciones más profundas acerca de este tema.
- También en cuanto a las variables sociodemográficas, se da a conocer que no tienen relación alguna con la variable actitud, es decir, que pueden existir otros factores que influyan en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico como psicoterapeuta.
- En cuanto al instrumento, se enuncia que existe una correlación entre los factores 1 y 2 de la escala de actitud, es decir, que ambos factores se relacionan para medir algo en común, en este caso la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico.

Como ya se había mencionado los datos antes expuestos servirán como antecedentes para la realización de futuras investigaciones. En cuanto a las limitaciones y sugerencias se puede expresar lo siguiente:

- La confiabilidad mínima aceptable de la escala de actitud, por tal motivo se recomienda que se analicen con detalle la redacción de los reactivos, así

como elaborar e incorporar reactivos que se distribuyan en los tres factores de la actitud (cognoscitivo, afectivo y conductual).

- Otra limitación que encontramos es que en la lista de opciones de preferencia como fuente de ayuda (reactivo 6) solo se encuentran algunas de las diversas que existen, es decir que no se puede saber con exactitud a quien acude realmente la gente. Por tal motivo se recomienda incorporar más opciones reales.
- Se sugiere que se investiguen otros factores posibles que puedan influir en la actitud hacia la labor del Psicólogo clínico, ya que como se pudo comprobar en la presente investigación el porcentaje hacia consultarlo es mínimo si tomamos en consideración que cada vez existe un mayor porcentaje de personas con problemas emocionales.
- Como ultima sugerencia, es necesario la creación de programas de información dirigida hacia la comunidad en general. Basadas en folletos, platicas, conferencias con contenido acerca de lo que realiza el Psicólogo clínico, los beneficios de la psicoterapia ejercida por el psicólogo clínico, así como algunos factores de riesgo de diversos males emocionales que puedan acarrear situaciones no controladas.

REFERENCIAS

- Bados, A., García, E., y Fuste, A. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *Revista internacional de Psicología clínica y de la salud*. Vol. 2, No. 3. Obtenido el 29 de agosto 2009 desde:
http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-52.pdf
- Berenzon, G. S. (2003). La medicina tradicional urbana como recurso alternativo para el tratamiento de problemas de salud mental. Tesis de doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de psicología.
- Borja, A. X. (1995). *Actitud de la comunidad hacia el trabajo del psicólogo en un programa de desarrollo comunitario*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Cárdenas, S. M. A. (1996). *Actitud del profesionalista hacia el psicólogo clínico*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Colotla, V. A. y Gallegos, X. (1978). La psicología en México. En Ardila, R. *La profesión del Psicólogo*. (pp. 69-77). México: Trillas.
- Consejo estatal de población (2009). *Una mirada hacia el estado de México 2009*. Obtenido el 10 de julio del 2009 desde:
<http://www.edomex.gob.mx/poblacion/2009/docs/PDF/UMHEM09.pdf>
- Cortada de Kohan, N. (2004). *Teoría y métodos para la construcción de escalas de actitudes*. Buenos Aires: Lugar.
- Ferrán, A. M. (2001). *SPSS para Windows: análisis estadístico*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
- Garfield, S. (1979). *Psicología clínica: el estudio de la personalidad y la conducta*. México: Manual Moderno.

- Gutiérrez, R. E. y Pozos, B. P. (1983). *Actitudes de la comunidad hacia la enfermedad mental y hacia el rol del Psicólogo*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Hernández, R., Fernández C., y Baptista P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawill.
- Hewstone, M., Stroebe, W. y Codol, J-P., y Stephenson, G. M. (1994). *Introducción a la psicología social* (4ª reimpresión). Barcelona: Ariel.
- Lameiras, F. M. (1997). *Las actitudes: situación actual y ámbitos de aplicación*. Valencia: Promolibro.
- León, O. G. y Montero, I. (1997). *Diseño de investigaciones. Introducción a la lógica de la investigación en psicología y educación* (2ª edición.). México: McGraw-Hill.
- Macotela, F. S. y Espinoza, S. A. (1989). Un estudio exploratorio sobre la imagen del psicólogo en la opinión pública. En Urbina S. *El psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectiva*. (pp. 561-572). México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Medina-Mora, M. E., Borges G., Lara, M. C., Benjet, C., Blanco, J. G., Fleiz B. C., et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud mental*, Vol. 26, No.4, Obtenido el 27 enero 2008 desde: http://sap.salud.gob.mx/descargas/BIBLIOGRAFIA_COMPLETA/Medina-Mora-PrevalenciaTrastornosMentales.pdf
- Mercado, S. (1984). *Psicología e historia*. UNAM: México. Dirección general de publicaciones.
- Morales, F. J. y Olza, M. (1996). *Psicología social y trabajo social*. España: McGraw-Hill.
- Morales, F. J. et. al. (1999). *Psicología social* (2ª edición). España: McGraw-Hill.

- Moya, M. (1999). Disonancia cognitiva. En Morales, J. F. *Psicología social*. 2ª edición. (pp. 234-249). España: McGraw-Hill.
- Moya, M. (1999). Persuasión y cambio de actitudes. En Morales, J. F. *Psicología social*. 2ª edición. (pp. 216-232). España: McGraw-Hill.
- Nieto, C. E. (1994). *Psicoterapia: principios y técnicas*. México: Pax-México.
- Papalia, D. E. (1998). *Psicología*. México: McGraw-Hill.
- Pérez, G. A. (1981). *Psicología clínica: problemas fundamentales*. México: Trillas.
- Perlman, D. y Cozby, C. P. (1989) *Psicología social*. México: McGraw-Hill
- Ramírez S. E. (2005). *Actitud del médico especialista ante el trabajo del psicólogo clínico en hospitales*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Rice, F. P. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S. A.
- Ridruejo, A. P. (1996). *Psicología médica*. México: McGraw-Hill interamericana.
- Rodríguez, A., Assmar, E. y Jablonsky, B. (2004). *Psicología social* (1ª reimpresión). México: Trillas.
- Salinas, S. y Torres, M. A. (1988). *Actitud hacia la labor del psicólogo clínico en profesionistas de la salud mental y profesionistas de otras carreras*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de psicología.
- Sánchez, C. S. (Dir.). (1983). *Diccionario de las ciencias de la educación*. México: Diagonal Santillana.
- Vargas, A. L. V. (1994). *La actitud popular hacia la labor del psicólogo en relación al conocimiento que sobre ésta tiene*. Tesis de Licenciatura. Institución Universitaria de Ciencias de la Educación A.C. Escuela de psicología.

Zamora, A. V. (2001). *Detección del papel profesional del psicólogo en las comunidades circuncindantes a las unidades multiprofesionales de atención integral: Estado de México, Benito Juárez y Tamaulipas*. Reporte de Servicio Social. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

ANEXOS

Construcción del instrumento “actitud hacia el psicólogo clínico”. Utilizado por Salinas y Torres (1988).

Originalmente el instrumento fue diseñado por Gutiérrez y Pozos (1988). Tomaron como base el cuestionario “Actitudes hacia la enfermedad mental” (Natera, 1982, en Gutiérrez y Pozos, 1983) utilizado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, y elaboraron otro cuestionario que incluía lo siguiente:

1. Investigar de una lista de varias opciones, el lugar que el Psicólogo ocupa como orientador en problemas planteados.
2. Investigar de una lista de varias opciones, el lugar que el Psiquiatra ocupa como orientador en problemas planteados.
3. Investigar de una lista de varias opciones, el lugar que el Trabajador Social ocupa como orientador en problemas planteados.
4. Investigar de una lista de varias opciones, el lugar que los amigos ocupan como consejeros en problemas planteados.
5. Investigar de una lista de varias opciones, el lugar que el sacerdote ocupa como orientador en problemas planteados.

Para obtener la confiabilidad y validez pilotearon el cuestionario por un lado con la comunidad de la colonia Ruiz Cortínez de la Ciudad de México (20 sujetos), y por otro con expertos (20 expertos) entre los que se encontraban: psicoanalistas, psicoterapeutas y psicólogos clínicos. De acuerdo a los resultados que obtuvieron, modificaron el instrumento y lo redujeron a 25 preguntas. Eliminaron preguntas que no

fueron entendibles, que no aportaron datos significativos, y las que no estaban bien estructuradas, posteriormente las modificaron. Ya con este cuestionario modificado, nuevamente realizaron una última aplicación con 10 sujetos de la Colonia Ruiz Cortinez. Finalmente después de esta última aplicación y del análisis de resultados solo se modificó la redacción de las preguntas. Esta primera versión del cuestionario incluía dos viñetas, en donde se presentaba una historia, seguidas de preguntas abiertas sobre el mismo tema.

Salinas y Torres (1988) retomaron el instrumento antes mencionado. Para lograr el objetivo de su investigación, modificaron el cuestionario, cambiando la redacción adecuándola a su población estudiada, agregaron 7 preguntas abiertas con el fin de recabar más información precisa, además de eliminar las viñetas. El cuestionario quedó constituido de la siguiente manera: por los datos generales (sexo, edad, escolaridad, grado de estudios, e institución académica de procedencia), diez preguntas que miden actitud hacia el Psicólogo clínico (9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, y 20). Tres que miden preferencia hacia acudir al Psicólogo clínico (1, 2, 5) y ocho que miden opinión hacia la labor del Psicólogo clínico (3, 4, 6, 7, 8, 15, 19, 21). Es un cuestionario de elección forzada y está constituido por preguntas de opción múltiple, dicotómicas, de escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta así como de preguntas abiertas. Esta versión del cuestionario se piloteó con una muestra de 30 psicólogos, y de acuerdo a los resultados obtenidos, se modificó la redacción y se aumentaron siete preguntas que midieran actitud y opinión. Después procedieron a la aplicación a la población estudiada.

Cuestionario utilizado por Salinas y Torres (1988).

No de cuestionario _____ Sexo _____ Edad _____
 Escolaridad _____

Pasante () Titulado () Institución ()

Instrucciones: anote en las casillas de la derecha el número que coincida o más se acerque a lo que usted piensa.

1. Cuando la gente tiene problemas emocionales, ¿a quien acude para que le ayude?

- 1) Un Amigo
- 2) Un Sacerdote
- 3) Un Psiquiatra.
- 4) Un Médico General
- 5) Un Curandero.
- 6) Un Psicólogo.
- 7) Ninguno de los anteriores.

Primer lugar _____
 Segundo lugar _____

2. Me gustaría que hubiera Psicólogos en mi colonia para atender los problemas emocionales:

- 1) Si.
- 2) No.
- 3) Me es indiferente.

3. Pienso que las personas con problemas emocionales deberían ser atendidas por:

- 1) Un Amigo.
- 2) Un Sacerdote.
- 3) Un Psiquiatra.
- 4) Un Médico General.
- 5) Un Curandero.
- 6) Un Psicólogo.
- 7) Ninguno de los anteriores.

En primer lugar _____
 En segundo lugar _____

4. Conozco a personas que les gustaría recibir la ayuda de un Psicólogo:

- 1) Si.
- 2) No.

5) Cuando he pensado en asistir a consulta con un Psicólogo sé a dónde dirigirme:

- 1) Si.
- 2) No.
- 3) Otra.

6. Cuando me he sentido profundamente confundido y con un problema emocional que no puedo resolver he buscado el consejo de:

- 1) Un Amigo.
- 2) Un Sacerdote.
- 3) Un Psiquiatra.
- 4) Un Médico General.
- 5) Un Curandero.
- 6) Un Psicólogo.
- 7) Ninguno de los anteriores.

En primer lugar _____
En segundo lugar _____

7. Creo que hay gente que necesita la ayuda de un Psicólogo pero no se atreven a solicitarla:

- 1) Si.
- 2) No.
- 3) Otro.

8. Me he dado cuenta de que los servicios de un Psicólogo son:

- 1) Muy caros.
- 2) Caros.
- 3) Accesibles.
- 4) Baratos.
- 5) No sé.

9. Pienso que algunos Psicólogos en ocasiones perjudican a la gente en lugar de ayudarla:

- 1) Estoy de acuerdo.
- 2) Estoy más o menos de acuerdo.
- 3) No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Estoy más o menos en desacuerdo.
- 5) Estoy en desacuerdo.

10. Confío en que el tratamiento que dan los Psicólogos ayuda verdaderamente a la gente a resolver sus problemas.

- 1) Estoy de acuerdo.
- 2) Estoy más o menos de acuerdo.
- 3) No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Estoy más o menos en desacuerdo.
- 5) Estoy en desacuerdo.

11. Considero que la gente puede resolver sus problemas emocionales sin solicitar la ayuda de un Psicólogo:

- 1) Estoy de acuerdo.
- 2) Estoy más o menos de acuerdo.
- 3) No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Estoy más o menos en desacuerdo.
- 5) Estoy en desacuerdo.

12. Me daría pena que la gente se enterara que estoy en tratamiento con un Psicólogo:

- 1) Estoy de acuerdo.
- 2) Estoy más o menos de acuerdo. _____
- 3) No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Estoy más o menos en desacuerdo.
- 5) Estoy en desacuerdo.

13. Creo que los Psicólogos son seres perfectos que nunca tienen problemas:

- 1) Estoy de acuerdo.
- 2) Estoy más o menos de acuerdo. _____
- 3) No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Estoy más o menos en desacuerdo.
- 5) Estoy en desacuerdo.

14. Pienso que sólo las personas muy trastornadas emocionalmente son tratadas por un Psicólogo:

- 1) Estoy de acuerdo.
- 2) Estoy más o menos de acuerdo. _____
- 3) No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Estoy más o menos en desacuerdo.
- 5) Estoy en desacuerdo.

15. Creo que es mejor evitar los contactos terapéuticos con los Psicólogos:

- 1) Estoy de acuerdo.
- 2) Estoy más o menos de acuerdo. _____
- 3) No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Estoy más o menos en desacuerdo.
- 5) Estoy en desacuerdo.

16. ¿Qué otras personas realizan trabajos parecidos al del Psicólogo?

- 1) un Trabajador social
- 2) Un Sacerdote.
- 3) Un Curandero. En primer lugar _____
- 4) Un Psiquiatra. En segundo lugar _____
- 5) Un Medico general.
- 6) Ninguno de los anteriores.

17. Considero que los Psicólogos son como los Sacerdotes a quienes se les platican cosas confidenciales:

- 1) Estoy de acuerdo.
- 2) Estoy más o menos de acuerdo. _____
- 3) No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Estoy más o menos en desacuerdo.
- 5) Estoy en desacuerdo.

18. Me gustaría que algunas de las personas que conozco visitaran a un Psicólogo, y expusieran sus problemas para que los orientara:

- 1) Estoy de acuerdo.
- 2) Estoy más o menos de acuerdo.
- 3) No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Estoy más o menos en desacuerdo.
- 5) Estoy en desacuerdo.

19. Pienso que los Psicólogos realizan trabajos tales como:

- 1) Investigaciones sociales.
- 2) Aplicación de pruebas psicológicas.
- 3) Experimenta con los animales.
- 4) Orientación vocacional.
- 5) Ayuda a resolver problemas emocionales.
- 6) Ayuda a resolver problemas matrimoniales.
- 7) Todos los anteriores.
- 8) Ninguno de los anteriores.

20. Considero que los Psicólogos tienen problemas como toda la gente:

- 1) Estoy de acuerdo.
- 2) Estoy más o menos de acuerdo.
- 3) No estoy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Estoy más o menos en desacuerdo.
- 5) Estoy en desacuerdo.

21. ¿Le gustaría saber que funciones desarrolla el Psicólogo Clínico?

- 1) Si.
- 2) No.

22. ¿Qué más le gustaría saber del Psicólogo Clínico?

23. En forma breve describa cuales son las funciones de un Psicólogo Clínico:

24. ¿En qué lugares e instituciones sabe usted que pueden trabajar los Psicólogos Clínicos?

25. ¿En alguna ocasión ha consultado terapéuticamente a un Psicólogo Clínico?

Preguntas aplicadas únicamente a las carreras pertenecientes al área de salud mental.

26. ¿Cuál fue el motivo de su consulta?

27. ¿Qué duración ha tenido la terapia?

Días _____ Meses _____ Años _____

28. ¿Ha trabajado en alguna ocasión con Psicólogo

29. ¿Durante cuanto tiempo?

Meses _____ Años _____

30. describa brevemente cual fue su experiencia al trabajar con un Psicólogo.

Cuestionario utilizado en la presente investigación.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
“ZARAGOZA”**



EL PRESENTE CUESTIONARIO TIENE LA FINALIDAD DE CONOCER SU OPINIÓN HACIA LA LABOR DEL PSICÓLOGO CLÍNICO, NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS NI INCORRECTAS, SUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES Y ANONIMAS, LOS RESULTADOS SE TOMARAN COMO DATOS ESTADISTICOS, POR LO QUE LE PEDIMOS SEA LO MÁS SINCERO (A) POSIBLE Y CONTESTE CON VERACIDAD TODAS Y CADA UNA DE LAS PREGUNTAS.

¡Gracias por su colaboración!

FECHA _____

EDAD _____

SEXO _____

DIRECCION _____

ESTADO CIVIL _____

OCUPACION _____

ESCOLARIDAD _____

NOMBRE DE LA LICENCIATURA _____

RELIGION _____

LUGAR DONDE LABORA _____

¿CUENTA CON CASA PROPIA? _____

INSTRUCCIONES: Anote en las líneas de la derecha el número que coincida o más se acerque a lo que usted piensa.

1. Cuando la gente tiene problemas emocionales, ¿a quien acude para que le ayude?

- 1) Un Amigo.
- 2) Un Sacerdote.
- 3) Un Psiquiatra.
- 4) Un Médico General.
- 5) Un Curandero.
- 6) Un Psicólogo.
- 7) Ninguno de los anteriores.

En primer lugar _____
En segundo lugar _____

2. Me gustaría que hubiera Psicólogos en mi colonia para atender los problemas emocionales:

- 1) Si.
- 2) No.
- 3) Me es indiferente.

3. Pienso que las personas con problemas emocionales deberían ser atendidas por:

- 1) Un Amigo.
- 2) Un Sacerdote.
- 3) Un Psiquiatra.
- 4) Un Médico General.
- 5) Un Curandero.
- 6) Un Psicólogo.
- 7) Ninguno de los anteriores.

En primer lugar _____
En segundo lugar _____

4. Conozco a personas que les gustaría recibir la ayuda de un Psicólogo:

- 1) Si.
- 2) No.

5) Cuando he pensado en asistir a consulta con un Psicólogo sé a dónde dirigirme:

- 1) Si.
- 2) No.
- 3) Otra.

6. Cuando me he sentido profundamente confundido y con un problema emocional que no puedo resolver he buscado el consejo de:

- 1) Un Amigo.
- 2) Un Sacerdote.
- 3) Un Psiquiatra.
- 4) Un Médico General.
- 5) Un Curandero.
- 6) Un Psicólogo.
- 7) Ninguno de los anteriores.

En primer lugar _____
En segundo lugar _____

7. Creo que hay gente que necesita la ayuda de un Psicólogo pero no se atreve a solicitarla:

- 1) Si.
- 2) No.
- 3) Otro.

8. Me he dado cuenta de que los servicios de un Psicólogo son:

- 1) Muy caros.
- 2) Caros.
- 3) Accesibles.
- 4) Baratos.
- 5) No sé.

9. Pienso que algunos Psicólogos en ocasiones perjudican a la gente en lugar de ayudarla:

- 1) Estoy totalmente de acuerdo.
- 2) Estoy de acuerdo.
- 3) Estoy en desacuerdo.
- 4) Estoy totalmente en desacuerdo.

10. Confío en que el tratamiento que dan los Psicólogos ayuda verdaderamente a la gente a resolver sus problemas.

- 1) Estoy totalmente de acuerdo.
- 2) Estoy de acuerdo.
- 3) Estoy en desacuerdo.
- 4) Estoy totalmente en desacuerdo.

11. Considero que la gente puede resolver sus problemas emocionales sin solicitar la ayuda de un Psicólogo:

- 1) Estoy totalmente de acuerdo.
- 2) Estoy de acuerdo.
- 3) Estoy en desacuerdo.
- 4) Estoy totalmente en desacuerdo.

12. Me daría pena que la gente se enterara que estoy en tratamiento con un Psicólogo:

- 1) Estoy totalmente de acuerdo.
- 2) Estoy de acuerdo. _____
- 3) Estoy en desacuerdo.
- 4) Estoy totalmente en desacuerdo.

13. Creo que los Psicólogos son seres perfectos que nunca tienen problemas:

- 1) Estoy totalmente de acuerdo.
- 2) Estoy de acuerdo. _____
- 3) Estoy en desacuerdo.
- 4) Estoy totalmente en desacuerdo.

14. Pienso que sólo las personas muy trastornadas emocionalmente son tratadas por un Psicólogo:

- 1) Estoy totalmente de acuerdo.
- 2) Estoy de acuerdo. _____
- 3) Estoy en desacuerdo.
- 4) Estoy totalmente en desacuerdo.

15. Creo que es mejor evitar los contactos terapéuticos con los Psicólogos:

- 1) Estoy totalmente de acuerdo. _____
- 2) Estoy de acuerdo.
- 3) Estoy en desacuerdo.
- 4) Estoy totalmente en desacuerdo.

16. ¿Qué otras personas realizan trabajos parecidos al del Psicólogo?

- 1) un Trabajador social
- 2) Un Sacerdote.
- 3) Un Curandero. En primer lugar _____
- 4) Un Psiquiatra. En segundo lugar _____
- 5) Un Medico general.
- 6) Ninguno de los anteriores.

***17. Considero que los Psicólogos son como los Sacerdotes a quienes se les platican cosas confidenciales:**

- 1) Estoy totalmente de acuerdo.
- 2) Estoy de acuerdo. _____
- 3) Estoy en desacuerdo.
- 4) Estoy totalmente en desacuerdo.

18. Me gustaría que algunas de las personas que conozco visitaran a un Psicólogo, y expusieran sus problemas para que los orientara:

- 1) Estoy totalmente de acuerdo.
- 2) Estoy de acuerdo.
- 3) Estoy en desacuerdo.
- 4) Estoy totalmente en desacuerdo.

19. Pienso que los Psicólogos realizan trabajos tales como:

- 1) Investigaciones sociales.
- 2) Aplicación de pruebas psicológicas.
- 3) Experimenta con los animales.
- 4) Orientación vocacional.
- 5) Ayuda a resolver problemas emocionales.
- 6) Ayuda a resolver problemas matrimoniales.
- 7) Todos los anteriores.
- 8) Ninguno de los anteriores.

*20. Considero que los Psicólogos tienen problemas como toda la gente:

- 1) Estoy totalmente de acuerdo.
- 2) Estoy de acuerdo.
- 3) Estoy en desacuerdo.
- 4) Estoy totalmente en desacuerdo.

21. En forma breve describa cuales son las funciones de un Psicólogo Clínico:

22. ¿En qué lugares e instituciones sabe usted que pueden trabajar los Psicólogos Clínicos?

23. ¿Le gustaría saber que funciones desarrolla el Psicólogo Clínico?

- 1) Si.
- 2) No.

24. ¿Qué le gustaría saber del Psicólogo Clínico?

25. ¿En alguna ocasión ha consultado terapéuticamente a un Psicólogo Clínico?

26. ¿Cuál fue el motivo de su consulta?

27. ¿Qué duración tuvo la terapia?

*Reactivos eliminados