



UNIVERSIDAD DE MATEHUALA, S.C.

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“CREENCIAS EN LOS ADULTOS QUE
INFLUYEN EN EL USO DE LOS SERVICIOS
PSICOLÓGICOS”.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

ANAKAREN MARTÍNEZ COSTILLA



MATEHUALA S.L.P

ABRIL 2018



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.

Dedicatoria

La vida está llena de retos y desafíos que debemos superar para seguir creciendo y avanzando, sin embargo, en ese camino te van acompañando personas que te impulsan a seguir esforzándote y lograr tu objetivo.

Este trabajo va dirigido a esas personas que siempre han estado acompañándome, apoyándome y que creyeron en mí: a mi madre, mi hermano y amigos, que han sido seres de importancia inimaginable en todas mis circunstancias, agradezco por la confianza hacia mi persona.

Este reto va dedicado a ustedes, personas que me ofrecieron conocimiento, bienestar, amor, lealtad y amistad, quienes me van acompañando en este transitar de la vida, ayudándome a hacer mi camino mejor.

Agradecimientos

La presente tesis es un reto personal y académico, el cual constituye un proceso de investigación, en dónde personas importantes de mi vida profesional y personal han enriquecido esta experiencia mostrando su conocimiento, interés y apoyo.

Por ello, expreso un gran agradecimiento y admiración a mi casa de estudios, la Universidad de Matehuala, a la Lic. Psic. Edith Martínez Careaga, Coordinadora de la Carrera de Psicología por su confianza y las personas que han sido un pilar importante de mi formación académica y motivo para seguir creciendo profesionalmente, profesionistas que aman lo que hacen transmitiendo sus conocimientos y pasión a sus alumnos, mis maestros, el Lic. Psic. Juan Antonio Hurtado Cruz, Lic. Psic. Claudia Maricela Vázquez Gómez, Máster Carlos Alberto Cossío Rocha, Lic. Psic. Marisol Evangelista Peña y Lic. Psic. Edgar David Torres Mendoza.

Agradezco a quienes han dirigido este proyecto, mis asesores: Dr. Pedro Hernández Sánchez y Lic. Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia.

Sumario

Esta investigación, de paradigma cuantitativo y tuvo por objetivo conocer las creencias que influyeron en los adultos jóvenes para el uso de los servicios psicológicos, en dónde se estudiaron aquellos factores que intervienen en no asistir con el psicólogo, a partir del análisis de una muestra de 400 adultos jóvenes, originarios de la Ciudad de Matehuala S.L.P., quienes participaron en la aplicación de una encuesta en línea elaborada por la investigadora, en dónde un 34,75% de la muestra ha consultado al psicólogo en los últimos 5 años, mientras que un 65,25% no ha asistido al servicio psicológico en los últimos 5 años.

Partiendo de esto se identificaron las creencias que obtuvieron mayor número de frecuencia de respuesta dentro de la muestra de participantes y las diferencias que existían en la muestra de los participantes que no han asistido al psicólogo, en la cual prevalecen la creencia de que los sujetos que no han asistido al psicólogo piensan que ellos solos pueden solucionar sus problemas, seguida de la afirmación en donde prefieren acudir con sus amigos para platicar de sus problemas que con el psicólogo.

Esta investigación tiene un alcance exploratorio-descriptivo debido a que es un tema nuevo y desconocido en la Ciudad de Matehuala, de acuerdo con ello se encontró que la creencia de la vergüenza figura como principal influencia en la requisición de servicios psicológicos.

Palabras clave: creencias, servicios psicológicos, adulto joven.

Abstract

This research, of quantitative paradigm and aimed to know the beliefs that influenced young adults for the use of psychological services, in which were studied the factors involved in not attending to the psychologist, from the analysis of a sample of 400 young adults, from the City of Matehuala S.L.P., who participated in the application of an online survey prepared by the researcher, where 34.75% of the sample consulted the psychologist in the last 5 years, while a 65.25% have not attended to a psychological service in the last 5 years.

Based on this, we identified the beliefs that obtained the highest frequency of response within the sample of participants and the differences that existed in the sample of the participants who did not attend the psychologist, in which prevails the belief that the subjects they have not attended the psychologist think that they alone can solve their problems, followed by the affirmation where they prefer to go with their friends to talk about their problems than with the psychologist.

This research has an exploratory-descriptive scope because it is a new and unknown topic in the City of Matehuala, according to which it was found that the belief of shame figures as the main influence in the requisition of psychological services.

Keywords: beliefs, psychological services, young adult.

Índice de Contenido

Introducción General al Documento	1
Capítulo 1 Problema de la Investigación	
1.1 Antecedentes de la Investigación.	3
1.2 Planteamiento del Problema.	6
1.3 Objetivos de la Investigación.	8
1.3.1 Objetivo general.	8
1.3.2 Objetivos específicos.	8
1.4 Preguntas de Investigación.	9
1.5 Hipótesis de la Investigación.	10
1.6 Contextualización de la Investigación.	10
1.6.1 Lugar dónde se llevó a cabo la investigación.	11
1.6.2 Período que duró la investigación.	11
1.7 Variables de Investigación.	12
1.7.1 Variable independiente.	12
1.7.2 Variable dependiente.	12
1.7.3 Definición conceptual de las variables.	13
1.7.4 Definición operacional de las variables.	14
1.8 Instrumentos Empleados para Medir y Conceptualizar las Variables del Estudio.	15
1.9 Justificación de la Investigación.	17

Capítulo 2 Referentes Teóricos

2.1 Salud Mental.	21
2.1.1. Factores asociados a la salud mental.	22
2.1.2. Importancia de la salud mental en adultos de edad joven.	25
2.2 Adherencia Terapéutica, Definición y Características en Adultos	
Jóvenes de 21 a 40 años.	27
2.3 Creencias y Representaciones Sociales.	31
2.3.1. El campo de representación.	34
2.4 Edad Adulta Joven.	35
2.5 Servicios Profesionales del Psicólogo.	37
2.6 Redes Sociales.	38

Capítulo 3 Método de la Investigación

3.1 Paradigma de la Investigación.	41
3.2 Alcance de la Investigación.	42
3.3 Diseño de la Investigación.	42
3.4 Universo del Estudio.	43
3.5 Población del Estudio.	43
3.6 Muestra de Estudio.	44
3.6.1 Características de la muestra.	44
3.6.2 Unidad de muestreo.	45
3.6.3 Unidad de análisis.	46
3.6.4 Criterios de inclusión.	46

3.6.5 Criterios de exclusión.	46
3.7 Pasos que Comprendió la Investigación.	47
3.8 Procedimientos para la Recolección de Datos.	49
3.9 Mecanismos para el Procesamiento de Datos.	50
3.10 Mecanismo para la Interpretación de Datos.	50
 Capítulo 4 Resultados de la Investigación	
4.1 Composición de la Muestra.	53
4.2 Creencias de los Participantes que no han Asistido al Psicólogo.	56
4.3 Creencias de los Participantes que han Asistido al Psicólogo.	63
 Capítulo 5 Discusión de los Resultados de la Investigación	
5.1 Conclusiones de la Investigación.	73
5.2 Recomendaciones para Futuras Investigaciones.	78
5.3 Implicaciones de la Investigación.	80
5.4 Propuestas y Líneas de Investigación Futuras.	81
 Referencias.	 82

Índice de Tablas

1.	Tabla 1. Ocupación de los encuestados.	50
2.	Tabla 2. Creencias sobre el psicólogo.	55
3.	Tabla 3. Creencia sobre las personas que no acuden al psicólogo.	62

Índice de Gráficas

1.	Gráfica 1. Composición por edades de la muestra.	50
2.	Gráfica 2. Estudios académicos.	52
3.	Gráfica 3. Vergüenza al acudir con el psicólogo.	54
4.	Gráfica 4. ¿Cree que a la gente de Matehuala le da vergüenza ir al psicólogo?	61

Índice de Anexos

1. Anexo A. Instrumento para identificar aquellos factores
por los cuales las personas adultas no acuden al psicólogo. . 80

Introducción General al Documento

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo, conocer cuáles son las creencias por las cuales una muestra de personas adultas de entre 21 a 40 años de la Ciudad de Matehuala, San Luis Potosí, no acuden al psicólogo ya sea, que hayan o no estado anteriormente en terapia.

Esta investigación nació a partir de una propuesta para la creación de un centro terapéutico, en el cual pueda darse atención psicológica a personas que lo requieran, contribuyendo así a la mejora de la intervención y asistencia psicológica en la Ciudad de Matehuala. Sin embargo, para el desarrollo de este proyecto es necesario tener información contextualizada de la población y antecedentes que aporten información sobre el trabajo terapéutico en esta ciudad.

De ahí que el margen de beneficio proviene a través de la identificación de la creencia principal o conjunto de creencias que se encuentren en la muestra seleccionada, en función de ello esta investigación puede ser utilizada para ser un punto de partida para la realización de campañas de sensibilización y promoción sobre la asistencia al psicólogo, las cuales pueden organizarse por centros públicos o privados que brinden atención psicológica o por otro lado, servir para estudiantes de la carrera de psicología con el fin de conocer este fenómeno.

La tesis en su conjunto comprende los siguientes capítulos: en el capítulo 1, se abordará el problema de la investigación, el cual contiene las secciones de: antecedentes, planteamiento del problema, los objetivos que la investigación pretendió alcanzar, y que

lograrán contestarse con las preguntas de la investigación, hipótesis, variables de la investigación, características fundamentales de la investigación, como lo fueron: el lugar en dónde se llevó a cabo la investigación y el tiempo que duró la misma y finalmente se describe el instrumento con el que se conocieron las creencias de la muestra.

En el capítulo 2 se desarrollaron los referentes teóricos, los cuales sustentaron la investigación, en donde se abordaron temas como la salud mental, diversos factores biológicos y psicosociales asociados con la salud mental, creencias del acudir al psicólogo, adherencia terapéutica, características de los adultos jóvenes, servicios profesionales del psicólogo y las redes sociales, medio por el cual se investigó la muestra.

En el capítulo 3 llamado método de la investigación contiene el paradigma, alcance, diseño, universo y muestra de la investigación, así como también los pasos que comprendió la investigación, posteriormente el procedimiento y mecanismos que se llevaron a cabo para la recolección, procesamiento e interpretación de datos.

Posteriormente el Capítulo 4 contiene los resultados de la investigación el cual abarca, el análisis de los resultados en conjunto con los referentes teóricos que se expusieron anteriormente, estos resultados permitieron aceptar o rechazar la hipótesis y los objetivos de la investigación.

Finalmente, en el Capítulo 5 contiene la discusión de los resultados de la investigación, el cual abarca las conclusiones y recomendaciones a las que se arribó luego de la investigación y del análisis de resultados.

Capítulo 1

Problema de la Investigación

El presente capítulo tiene como objetivo mostrar la importancia de la investigación, los antecedentes que determinaron el por qué surgió el interés de llevar a cabo la investigación de la presente problemática en la muestra elegida, así como también expresar los antecedentes de la investigación, planteamiento del problema, objetivos principales que se pretendían lograr, preguntas de investigación, hipótesis, contextualización y variables de la investigación, instrumentos empleados para medir y conceptualizar las variables del estudio y justificación de la investigación, esto con el propósito de que el lector tenga un marco de referencia sobre lo que se presentará a continuación.

1.1. Antecedentes de la Investigación

La presente investigación se circunscribe dentro de un proyecto que tiene como objetivo identificar las creencias en los adultos jóvenes que influyen en el uso de los servicios psicológicos en la Ciudad de Matehuala, aun cuando, en los últimos años, se ha avanzado en referencia a la perspectiva que se ha tenido del trabajo del psicólogo (Parametría, 2004), la investigadora considera que existen indicadores que forman parte importante sobre la importancia de tener un estado de salud mental óptimo en donde las creencias y la cultura pudieran jugar un papel primordial, para que los matehualenses

permitan adoptar de una manera permanente la importancia del cuidado de la salud mental

Dentro de las necesidades básicas de un individuo para un desarrollo adecuado se encuentra la salud, en este sentido: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013, párr. 2), de acuerdo con ello, la salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, sin embargo en países como México la investigación, las políticas públicas para la prevención y atención, la divulgación, el conocimiento de las enfermedades mentales, los recursos humanos y monetarios aún son insuficientes para procurar la salud mental de la sociedad (Parametría, 2013, p. 1).

Por esta razón se determinó en conocer cuáles eran las creencias que intervienen para que los individuos no asistan a un tratamiento terapéutico, y las creencias que tienen sobre el profesional de salud mental, partiendo de ello, fue primordial conocer estadísticas y resultados que se han obtenido acerca de la salud mental para contextualizar el presente trabajo, esto con la finalidad de generar un alcance y conocimiento para desarrollar la presente investigación en la Ciudad de Matehuala, en este sentido:

Cerca de 450 millones de personas en todo el mundo padecen de algún problema mental, neurológico o de comportamiento. Alrededor de 873,000 individuos en el planeta mueren por suicidio cada año. Y uno de cada cuatro pacientes que visitan al médico (independientemente de la especialidad) sufre de un desorden de tipo psicológico, y, sin

embargo, como sucede en la mayoría de los países, estos casos no son diagnosticados y mucho menos son tratados (Parametría, 2004, p. 1).

Estas cifras, representan una señal de alerta en este inicio de siglo para todas las naciones debido a los grandes costos económicos y sociales que se generan a partir de esta clase de trastornos, no obstante, a pesar de que las enfermedades mentales van en ascenso, la principal barrera para enfrentar este problema en el mundo ha sido la falta de reconocimiento y entendimiento de la seriedad del asunto tanto de autoridades como de la población en general (Parametría, 2004, p.1).

En el caso de México, además de este obstáculo, existe otro elemento que impide combatir las enfermedades mentales, tal es el caso de los prejuicios sociales relacionados con la asistencia a un psicólogo, existiendo diversos factores culturales, sociales y económicos (Parametría, 2004, p. 1).

De acuerdo con ello Parametría (2013) hace referencia de un estudio sobre la actitud de los mexicanos hacia el psicólogo y/o psiquiatra en donde se observó que una de las principales causas por las que las personas no van al psicólogo es por vergüenza, la cual es la creencia más generalizada de la población, por otro lado, las personas acuden al psicólogo debido a que presentan problemas mentales graves, dentro de dicha investigación en México el elemento principal que impide la asistencia al psicólogo o psiquiatra son los prejuicios o mitos que existen hacia el profesional de la salud.

Hay que mencionar además que a pesar de que la demanda de la profesión del psicólogo va en crecimiento, en este apartado se mencionaron algunas barreras que

existen dentro de la sociedad las cuales dificultan el avance de dicha profesión, como lo son: los prejuicios, las creencias, la economía entre otros.

Considerando la información presentada, en la siguiente sección dará una explicación de la problemática con la que se pretendió trabajar, y por qué sería una investigación de relevancia en la Ciudad de Matehuala, además este apartado servirá como punto de referencia para entender la finalidad de la investigación.

1.2. Planteamiento del Problema

En México, uno de los principales obstáculos que impiden que las personas acudan al psicólogo o que se lleve un adecuado tratamiento respecto a las enfermedades mentales, se deriva principalmente de los prejuicios sociales relacionados con la visita al psicólogo o psiquiatra (Parametría, 2004).

Aun cuando acudir con el psicólogo tiene beneficios favorables, incluso sin tener un problema mental grave, de acuerdo con una investigación por parte de Parametría (2013) seis de cada 10 mexicanos creen que a la gente le da pena asistir al psicólogo; aunado a esto, se plantea la siguiente interrogante: si las personas asisten con médicos especializados (p. ej., cardiólogo, pediatra, ginecólogo, urólogo) para el seguimiento de ciertas enfermedades, ¿por qué no acudir con un psicólogo en caso de que exista alguna alteración mental o problema emocional?

La situación que guarda actualmente la atención a la salud mental constituye quizá el área de mayor rezago del sistema de salud en México, esto debido a que,

entre las 15 principales causas de Pérdida de Vida Saludable, se encuentran las enfermedades psiquiátricas y neurológicas que representan en conjunto el 18% del total de Pérdida de Vida Saludable, seis de ellas están relacionadas de alguna manera con los trastornos mentales y las adicciones (Secretaría de Salud [SA], 2002, p. 18).

Debido a que el recurso que se destina al sector de la salud mental en el país es bajo, puesto que representa un 0.85% del presupuesto de salud, se puede inferir el por qué no existe la difusión suficiente entorno a la prevención y tratamiento de las enfermedades mentales, así mismo, el desconocimiento por parte de la población de que algunas enfermedades mentales pueden resultar degenerativas e incapacitantes, pueden llegar a afectar la productividad y otras áreas primordiales de las personas, siendo que, según la OMS propone que se destine un 10% del presupuesto total del recurso de salud al sector de la salud mental (SA, 2002).

Con base en lo planteado, se procedió a realizar una investigación de acuerdo con el paradigma cuantitativo y con un alcance exploratorio-descriptivo en la Ciudad de Matehuala con la finalidad de conocer a través de una muestra: cuáles son las creencias que influyen para que las personas que están en la edad adulta temprana no asistan a terapia psicológica, ya sea que ~~ellas~~ hayan o no estado en esta, mediante la aplicación de un instrumento elaborado por la investigadora. En base a ello, a continuación, se expondrán los objetivos de la investigación, los cuales definirán los logros que se deseaban alcanzar con la investigación.

1.3. Objetivos de la Investigación

Esta sección tiene como finalidad dar a conocer cuáles son las metas que se pretendían alcanzar con la realización de la investigación, indicando así el propósito de esta.

1.3.1. Objetivo general.

Conocer cuáles son las creencias por las cuales una muestra de personas adultas de entre 21 a 40 años de la Ciudad de Matehuala, San Luis Potosí, no acuden al psicólogo ya sea, que hayan o no estado anteriormente en terapia.

1.3.2. Objetivos específicos.

Los objetivos específicos tienen la finalidad de identificar qué creencias poseen mayor número de respuestas, partiendo de esto existen investigaciones que han identificado creencias que poseen las personas para no ir al psicólogo, no obstante, estas creencias no se mencionan como objetivos específicos, sin embargo los resultados que se obtengan servirán para corroborar estos resultados; con base en los resultados obtenidos en el instrumento se pretende identificar los siguientes objetivos:

- Conocer, cuáles son las creencias que obtuvieron mayor frecuencia de respuesta dentro de la muestra de participantes que no ha asistido al psicólogo.

- Identificar las diferencias de las creencias de la muestra de participantes que terminaron un tratamiento psicológico acerca del porque las personas no acuden con un psicólogo.
- A partir de los resultados de la investigación, formular propuestas que favorezcan el uso de los servicios profesionales de la psicología por parte de la población adulta en la Ciudad de Matehuala.

Con base a la información presentada, en el siguiente apartado se presentarán las preguntas de investigación, las cuales tienen por objetivo concretar las incógnitas que se desean descubrir de acuerdo con los resultados generados a través de la investigación.

1.4. Preguntas de Investigación

Esta sección está destinada a dar a conocer las preguntas que pretendían ser respondidas con los resultados obtenidos durante el proceso de la investigación, las cuales son:

- ¿Cuáles son las creencias por las cuales las personas adultas de entre 21 a 40 años, no acuden al psicólogo?
- ¿Cuáles son las acciones que las instituciones, públicas y privadas, deben emprender para que los adultos hagan un mayor uso de los servicios profesionales de la psicología?

El objetivo de dichas preguntas de investigación busca clarificar las ideas y darle una orientación y delimitación al proyecto, permitiendo construir el eje principal de la investigación.

Al ser generadas dichas interrogantes, se procedió a la formulación de la hipótesis, la cual se derivó a partir del análisis de los puntos mencionados anteriormente.

1.5. Hipótesis de la Investigación

Este apartado pretende dar a conocer una respuesta tentativa a la interrogante principal de la investigación, la cual permitirá orientar el proceso de la investigación y así llegar a conclusiones del proyecto.

H: las creencias de las personas adultas jóvenes relacionadas con la vergüenza influyen en no requerir de los servicios profesionales de la psicología en la Ciudad de Matehuala.

Con base a lo anterior, a continuación, se expondrán características para el desarrollo de la investigación, la cual se titula: contextualización de la investigación.

1.6. Contextualización de la Investigación

En este apartado se detallará la información de la muestra de la investigación, así como el tipo de población de la cual parte, además de las características contextuales y temporalidad del trabajo realizado.

1.6.1. Lugar en donde se llevó a cabo la investigación.

La investigación se desarrolló en la Ciudad de Matehuala; la cual pertenece al municipio que lleva el mismo nombre, dicho municipio cuenta con una población de 99,015 habitantes del cual 51,293 son mujeres y 47,722 hombres (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 2015), el municipio se encuentra localizado en la parte norte del estado, en la zona altiplano, la cabecera municipal tiene las siguientes coordenadas: 100°39´de longitud oeste y 23° 39´de latitud norte, con una altura de 1,570 metros sobre el nivel del mar. Sus límites son: al norte Cedral, al este el estado de Nuevo León, al sur Villa de Guadalupe, al oeste Villa de Guadalupe y Villa de la paz (Coordinación Estatal para el Fortalecimiento Institucional de los Municipios [CFIM], n.d.).

1.6.2. Período que duró la investigación.

La temporalidad de la recopilación de los resultados fue de 4 meses iniciando el 17 de noviembre de 2016 y finalizando el día 10 de marzo de 2017, siendo los meses de diciembre y febrero los que obtuvieron mayor índice de instrumentos contestados a diferencia de noviembre, enero y marzo, donde se obtuvieron 48, 87 y 52 respectivamente; en diciembre se obtuvieron 104 instrumentos contestados, mientras que en el mes de febrero 109 instrumentos contestados.

Finalizando con este apartado, se da continuación con la sección de variables de la investigación, las cuales representan un concepto importante para el desarrollo de la investigación.

1.7. Variables de la Investigación

A continuación, se expondrán aquellos factores que fueron medidos los cuales corresponden a la variable independiente y dependiente de la investigación.

1.7.1. Variable independiente.

Creencias sobre el uso del servicio psicológico en las personas adultas de 21 a 40 años.

1.7.2. Variable dependiente.

Asistencia al servicio psicológico.

1.7.3. Definición conceptual de las variables.

Con respecto a la variable independiente se entiende por creencias:

Las creencias representan la realidad, contemplada desde nuestra perspectiva, y guían nuestra acción. Son ideas muy estables que forman parte de nuestro pensamiento y tienen un valor interpretativo y evaluativo. Tienden a estar limitadas por la cultura en la que se mueve el individuo (referida sobre todo al contexto de aprendizaje); son resistentes al cambio (parece que las más tempranas son las más estables), pero no son inamovibles; a nivel cognitivo, actúan como un filtro sobre el pensamiento y el procesamiento de información; están relacionadas entre sí, y también influyen sobre otros aspectos personales del individuo (actitudes y valores); son difíciles de medir, puesto que deben inferirse del comportamiento de las personas (Palomino, 2013, p. 7).

Con respecto a servicios psicológicos, se entiende como:

Tratamiento de naturaleza psicológica que se desarrolla entre un profesional especialista y una persona que precisa ayuda a causa de sus perturbaciones emocionales, se lleva a cabo de acuerdo con una metodología sistematizada y basada en determinados fundamentos teóricos y tiene como finalidad eliminar o disminuir el sufrimiento y los trastornos del comportamiento derivados de tales alteraciones, a través de la relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente (Ramírez, Lopera, Zuluaga, Ramírez, Henao & Carmona, 2014, p. 196).

En torno la variable dependiente esta de define:

Asistencia al servicio psicológico: solicitud y asistencia para la atención profesional en el marco del dispositivo clínico psicológico.

1.7.4. Definición operacional de las variables.

Con respecto a las creencias: son ideas estables que forman parte de nuestro pensamiento y tienen un valor interpretativo y evaluativo que también influyen directamente sobre otros aspectos personales del individuo como lo son: actitudes, valores y comportamientos (Palomino, 2013, p. 7)

En cuanto a los servicios psicológicos, estos se definen como:

Tratamiento de naturaleza psicológica que se desarrolla entre un profesional especialista y una persona que precisa ayuda a causa de sus perturbaciones emocionales, se lleva a cabo de acuerdo con una metodología sistematizada y basada en determinados fundamentos teóricos y tiene como finalidad eliminar o disminuir el sufrimiento y los trastornos del comportamiento derivados de tales alteraciones, a través de la relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente (Ramírez et al., 2014, p. 196).

Se entiende por asistencia al servicio psicológico como:

- Asistencia: “acción de estar o hallarse presente” (Real academia Española, 2017).

- Servicio psicológico: “proceso de ayuda técnica y profesional que se solicita ante una situación de incertidumbre, dificultad o crisis respecto a ciertas condiciones personales, familiares y sociales” (Psicovitalia, s. f.).

Por lo que la asistencia al psicólogo es la solicitud y asistencia para la atención profesional en el marco del dispositivo clínico psicológico ante una situación de crisis.

En el siguiente contenido se expondrán las características principales del instrumento que se utilizó para medir y conceptualizar las variables del estudio, en dónde menciona la particularidad del instrumento empleado para el desarrollo de la investigación.

1.8. Instrumentos Empleados para Medir y Conceptualizar las Variables del Estudio

A continuación, se detallará sobre el instrumento que se utilizó para la realización de la investigación, el cual lleva el nombre de Instrumento para identificar aquellas creencias por los cuales las personas adultas no acuden al psicólogo (Ver Anexo A); dicho instrumento fue elaborado por la investigadora debido a que no existían instrumentos que ayudaron a abarcar lo que se estaba investigando.

Para la elaboración del instrumento, previamente se llevó a cabo una revisión bibliográfica dónde se rescataron aquellas creencias relevantes y que se pudieran adecuar al contexto, partiendo de ello el instrumento se conformó por tres secciones:

- Una que va dirigida a personas que no han asistido al psicólogo.

- La segunda para personas que han asistido al psicólogo pero que han abandonado el tratamiento.
- La tercera para personas que han acudido y terminado su proceso terapéutico.

Este instrumento está basado en factores relacionados con: la adherencia terapéutica, creencias y prejuicios que se tienen sobre los psicólogos, factores asociados al consultante, factores situacionales como el nivel socioeconómico, motivos laborales, académicos, ausencia de redes sociales, entre otros.

El instrumento en primera instancia fue piloteado a un grupo de 100 personas, 50 hombres y 50 mujeres que oscilaban entre las edades de 21 y 40 años. A través del análisis del pilotaje se eliminaron algunas preguntas y se reformularon otras, para que el instrumento tuviera mayor consistencia en su estructura, de esta manera, obteniendo el instrumento oficial de aplicación a la comunidad Matehualense, se determinó el número de muestra para la aplicación del instrumento, conformándola 400 participantes de ambos sexos, con un rango de edad de entre 21 a 40 años.

Se tomó la decisión de hacer uso de los medios electrónicos para uso de potenciales informantes para la facilitación del trabajo de la investigadora y recaudación de la información, así mismo se utilizó dicho medio pues ayudaría a agilizar el análisis e interpretación de datos.

En base a lo anterior, el método para convocar a los sujetos fue a través de la página de Facebook, medio por el cual se enviaron mensajes privados a individuos que correspondían a la edad adulta joven en dónde se les pedía que ingresaran al enlace y contestaran la encuesta que la página contenía.

Otro medio que se utilizó para la recopilación de los resultados fue compartiendo el link de la página en las redes sociales varias veces, entre varias personas para que el número de respuestas tuviera un mayor alcance, además, en una página de Facebook donde se hablaban de temas acerca de psicología, se promocionó por un día la convocatoria para responder la encuesta, incrementando el número de respuestas en ese día.

Al momento en el cual los individuos terminaban de contestar la encuesta, en el programa Survey Monkey (plataforma que se utilizó para la recaudación de los resultados) se fue registrando el resultado individual de cada participante y así el programa iba realizando un análisis de cada encuesta de manera individual y grupal.

1.9. Justificación de la Investigación.

A partir de la información planteada hasta el momento y los antecedentes referidos que respectan a la salud mental, esta investigación nació a partir de una propuesta para la creación de un centro terapéutico, en el cual pueda darse atención psicológica a personas que lo requieran, contribuyendo así a la mejora de la intervención y asistencia psicológica en la Ciudad de Matehuala.

Sin embargo, para el desarrollo de este proyecto fue necesario tener información contextualizada de la población y antecedentes que aportaran información sobre el trabajo terapéutico en la región; así como también respuestas a varias incógnitas cómo lo fueron: cifras de habitantes que acudieron al psicólogo y desertaron en la psicoterapia, por ende las interrogantes fueron: ¿Cuál fue el motivo de la deserción?; en cuestión a las

personas que no han asistido, ¿Cuáles son las creencias asociadas a las personas que no asisten al psicólogo?, ¿Cuáles son las creencias más representativas de las personas que no han acudido al psicólogo?

Siendo esta investigación la primera en realizarse en la Ciudad de Matehuala en referencia al área de la psicología, los beneficios que se aportarían serían favorables, ya que se conocerán las creencias que los Matehualenses tienen sobre la profesión del psicólogo, y posterior a esto surgirán propuestas para trabajar en el espacio terapéutico esta situación para evitar la deserción y la interrupción del tratamiento.

Otro grupo beneficiado fueron los estudiantes de la Universidad de Matehuala (UM), de la carrera de psicología principalmente, ya que al proporcionarles los resultados de la investigación, se les da la oportunidad de elaborar programas o propuestas de solución en las cuáles aporten herramientas desde un punto de vista clínico y analítico necesarias para la problemática anteriormente mencionada, además que la Carrera de Psicología puede analizar los resultados de la investigación y así, contextualizar el programa de estudios para estar en sintonía con el comportamiento de la sociedad Matehualense, conociendo las ideas o creencias que se tiene sobre el psicólogo en la región.

Se sugiere que los resultados obtenidos en la investigación sean utilizados para ser un punto de partida para la realización de campañas de sensibilización, promoción y prevención sobre la adherencia terapéutica las cuales pueden ser realizadas por centros públicos o privados que brinden atención psicológica.

De acuerdo con lo anterior, este proyecto de tesis se desarrolló con individuos de la Ciudad de Matehuala, en la cabecera municipal, el cual cuenta con una población de 99,015 habitantes, del cual 51,293 son mujeres y 47,722 hombres (INEGI, 2015), tomando una muestra de ambos sexos que se encontró en la etapa adulta (21 a 40 años), siendo esta población la beneficiada en el proyecto de investigación, se propuso este rango de edad ya que la característica principal de esta edad, es que, “el individuo comienza a asumir roles sociales y familiares, así como la adquisición de responsabilidades dentro de su contexto familiar, laboral y social” (Aguayo, M & Aguayo B, 2012) por consiguiente en opinión de la investigadora, el cambio de responsabilidades y compromisos que el adulto adquiere en algunas ocasiones puede generar frustración y considerar el apoyo de algún profesional para orientarlo, esto con el fin de analizar y detectar si en estos rangos de edad existen factores diferentes para la inasistencia al psicólogo.

Dentro de los beneficios que la presente investigación aportará, primeramente, la Ciudad de Matehuala no cuenta con exploraciones en relación a los factores por los que las personas no asisten al psicólogo, por lo cual, dará una contribución para los profesionales de psicología, así como a la sociedad, sobre cuáles son los componentes que orillan a las personas a no asistir a un tratamiento psicológico, segundo, a través de la interpretación de los datos recabados en la muestra seleccionada, se contribuirá a futuras propuestas por parte de expertos en el área de la salud para la promoción prevención y tratamiento de la salud mental, como tercer elemento se encuentra la elaboración de los instrumentos aplicados durante la investigación, mismos que fueron analizados previamente para poder replicar la investigación más adelante a muestras más amplias del

municipio, ofreciendo un diseño que ellos puedan utilizar para obtener respuestas de su contexto, sin embargo a los factores geográficos o influencias culturales algunos puntos de la investigación pueden cambiar; generando así, diferentes líneas de investigación.

De ahí que, con esta investigación, se esperaba obtener un beneficio para los trabajadores en el área de la psicología y otros sectores de la salud, ampliando un panorama acerca de las creencias que manifiestan los adultos jóvenes del municipio de Matehuala sobre el trabajo del psicólogo.

Para finalizar con este apartado, esta investigación se realizó con la finalidad de determinar cuáles fueron las creencias que influyen para que las personas que están en la edad adulta joven no asistan a terapia psicológica ya sea que ellas hayan o no estado anteriormente en esta a través de la aplicación de un instrumento, elaborado por la investigadora, con base a la información presentada, se dará paso al capítulo siguiente, titulado referentes teóricos, el cual contiene el sustento teórico de la investigación..

Capítulo 2

Referentes Teóricos

Para fines de la investigación esta sección tiene como objetivo explicar los siguientes temas: elementos para entender la salud mental, función y definición de psicoterapia, adherencia terapéutica, características descriptivas de la edad adulta joven posteriormente se mostrará la conceptualización de creencias y representaciones sociales, servicios profesionales del psicólogo finalizando con las redes sociales.

La selección de la información recolectada ayudó a fundamentar e interpretar los resultados de la investigación desde una perspectiva teórica, brindando así un cimiento sólido para la defensa del presente tema la cual será un preámbulo para el capítulo 3 el cual corresponde al “Método de la Investigación”.

2.1 Salud Mental

La salud mental es un fenómeno que puede determinarse a través de múltiples factores como lo son: sociales, ambientales, biológicos y psicológicos. Desde una perspectiva analítica por parte de la investigadora de este tema, es de importancia lograr que la población de la Ciudad de Matehuala conserve un óptimo desarrollo de la salud mental, conjugando también la salud física, todo esto depende en cierta parte de una planificación de acciones por parte de la salud pública para prevenir, tratar, y rehabilitar problemas mentales en la población.

En este sentido según la OMS (s.f.), citado por Sandoval y Muñoz (2004, p. 5) la salud mental es el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

En función de ello, para la realización del presente estudio es importante comprender el concepto de salud mental, debido a que es un pilar para el desarrollo de la investigación, ya que si en los individuos de edad adulta temprana, no existe un equilibrio en los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, puede repercutir en su desarrollo psicosocial; así mismo este concepto es básico ya que sienta las bases para el establecimiento de acciones encaminadas para promover la cultura de prevención y cuidado de la salud mental en este sector poblacional, partiendo de esto a continuación se presentarán los factores asociados a la salud mental.

2.1.1. Factores asociados a la salud mental.

Los trastornos mentales pueden afectar a cualquier persona, sin embargo, existen diversos factores que influyen en las condiciones de salud mental en dónde se asocian a condiciones de tipo biológico (genético y ambiental) y psicosocial, que al interactuar afectan de diversas formas a individuos, considerando lo anterior, a continuación, se analizan de forma independiente estos factores.

Por un lado, se encuentran los factores biológicos, los cuales de acuerdo con una investigación realizada por el Instituto Nacional de las Mujeres (2006), la cual lleva el

nombre de Panorama de Salud mental en las Mujeres y Hombres Mexicanos menciona que los factores biológicos pueden ser de tipo genético y estar asociados a factores hereditarios; además dentro de los factores biológicos se encuentran los factores de tipo ambiental, que pueden presentarse en el embarazo de la madre y ocurrir en la etapa prenatal, perinatal y postnatal, por ejemplo: desnutrición, infecciones, incompatibilidad sanguínea, abuso de sustancias y medicamentos.

En conclusión, los factores biológicos se clasifican en genéticos y ambientales, en este sentido los factores genéticos tienen una influencia significativa en el desarrollo de enfermedades mentales, esto debido a que:

Los estudios de concordancia en gemelos han corroborado su participación de manera inobjetable; esto queda confirmado por los estudios de adopción, ya que independientemente de que una persona sea educada por padres no consanguíneos, su riesgo para sufrir la enfermedad dependerá de la cercanía genética con sus padres biológicos. Se ha demostrado que gran parte de los principales trastornos psiquiátricos están asociados a factores hereditarios (Secretaría de Salud [SA], 2002, p. 31).

Esto quiere decir que hay mayor predisposición de adquirir alguna enfermedad mental si algún familiar directo la ha desarrollado con anterioridad, considerándose este como un factor implicado para el desarrollo de enfermedades mentales. No obstante, cabe señalar que los factores biológicos-ambientales de acuerdo con la SA (2002) están asociados en menor medida al desarrollo de trastornos mentales, pero, no se descarta que a raíz de algún desequilibrio o problema en el desarrollo del individuo ya sea la

desnutrición, infecciones, abuso de sustancias o accidentes sean factores de riesgo para desencadenar alguna enfermedad mental.

Por otro lado, en relación con los factores psicosociales:

Están relacionados con el medio ambiente físico y social, por lo cual es imposible deslindarse de ellos, ya que a lo largo de la vida han estado presentes en el desarrollo del individuo a través de la interacción que se tiene con el contexto social (SA, 2002, p. 33).

En relación a lo anterior, en una investigación efectuada por Verano y Garavito (2015) en la cual mencionan que existe una relación entre los factores psicosociales y las enfermedades de salud mental, en dónde las interacciones que se tienen en lo familiar, social y laboral se pueden generar de una manera inapropiada, interfiriendo así en el estado de salud mental de las personas, teniendo dificultades para responder a las exigencias del contexto, generando un desequilibrio emocional.

De acuerdo con lo mencionado en este segmento, se concluye que estos factores desempeñan un rol importante para el desarrollo de la salud mental, sin embargo, los factores psicosociales en gran medida pueden ser detonantes para generar cierta inestabilidad en el adulto joven, por lo que a continuación, se ahondará en la importancia de la salud mental de los adultos en edad joven.

2.1.2 Importancia de la salud mental en adultos de edad joven.

Aprender a adaptarse a las nuevas circunstancias, en los procesos de cambio a lo largo del ciclo de vida, conlleva dificultades que se pueden ver incrementadas por diversas problemáticas. Uno de los periodos en dónde el individuo es vulnerable a múltiples situaciones, es la edad adulta joven, donde las emociones y la interacción con el contexto toman gran relevancia, debido a que comienzan a involucrarse en actividades que demandan un mayor grado de responsabilidades y compromisos.

Ante este panorama, la salud mental es importante para el bienestar psíquico del individuo, puesto que, sin un apto desarrollo de esta, se pueden presentar desordenes o trastornos que provoquen un desequilibrio importante dentro de su desarrollo individual, físico y social, que propicie a su vez como consecuencia una interacción inadecuada con el contexto.

Respecto a ello, diferentes autores como Allport, Erikson, Maslow consideran a la adultez como un estado, meta o aspiración compleja de definir, pero equivalente al de una personalidad madura (Amador, Gimeno & Macarro, 2001) debido a que el crecimiento biopsicosocial que han tenido los conllevan a tomar decisiones maduras.

Sin embargo, dentro del ámbito de salud existen aspectos que intervienen en la relación entre la percepción de vulnerabilidad a adquirir alguna enfermedad, no meramente relacionada con la salud mental, a lo que en psicología social puede llamarse sesgo del optimismo (Arias, Morales, Nouvillas & Martínez, 2013), la cual consiste en:

La creencia de que la probabilidad de que a uno le ocurra un acontecimiento es mayor que el de una persona semejante y que la probabilidad de que ocurra

algún suceso negativo es menor que al de una persona semejante se le llama optimismo ilusorio (Arias et al, 2013, p. 263).

En referencia al párrafo anterior, el concepto de optimismo ilusorio, puede ser utilizado en esta investigación, debido a que las personas pueden llegar a pensar que su estado de salud mental se encuentra en óptimas condiciones, y que ellos están libres de padecer algún problema emocional o trastorno pues se encuentran con estabilidad económica, emocional y personal; así como también generar el pensamiento o ideología de que las personas que los rodean les puede pasar pero a ellos no, por esta razón la investigadora considera indispensable conocer la perspectiva que las personas adultas de la Ciudad de Matehuala tienen sobre su estado de salud mental y a su vez que hacen para la prevención y cuidado de su estado actual.

Partiendo de ello, cuando una persona cumple 21 años, ya es considerada como un adulto joven y al entrar en esta nueva etapa se adquieren nuevas responsabilidades ya que ingresa en su primer trabajo y comienzan a independizarse económicamente, en este sentido, Erikson describe el desarrollo humano como una secuencia de cambios sociales y emocionales, relacionados con la edad (Fernández, 2015) por esta razón la transición por la que el individuo pasa en esta etapa es importante, porque el individuo alcanza su identidad, además que acepta las consecuencias de sus actos, desarrolla sus propios valores y la toma sus propias decisiones.

En el ámbito de la salud, en esta etapa la mayoría de los individuos consideran estar sanos físicamente, ya que su sistema inmunológico se encuentra trabajando óptimamente, sin embargo, al verse envueltos en una sociedad que está rodeada de

exigencias laborales y económicas, dejan de lado la estabilidad emocional y mental, dándole menor importancia al factor mental, acudiendo con familiares, amigos o alguna persona cercana a ellos para sentirse mejor.

En contraste, si una persona padece de algún dolor físico, por ejemplo, de pecho acudirá con un cardiólogo, porque por parte de la sociedad es algo que es bien visto y es considerado como cuidado de la salud, sin embargo, al hablar de salud mental, en la etapa adulta joven es importante mantener un buen estado de salud mental debido a las transiciones por las cuales se pasa.

El acudir anticipadamente con un terapeuta puede contribuir a mantener un bienestar emocional del individuo, a pesar de los constantes cambios que se viven día a día, por eso era primordial enfatizar en la importancia de la salud mental en los adultos jóvenes, en dónde las exigencias que van teniendo y las etapas de transición pueden generar crisis y a su vez presentar dificultad para afrontar sus problemas, sin embargo esto va de la mano con la importancia de la adherencia terapéutica en psicoterapia, que a continuación se expondrá.

2.2. Adherencia Terapéutica, Definición y Características en Adultos jóvenes de 21 a 40 años

La manera en la que las personas afrontan situaciones de la vida diaria como problemas económicos, enfermedades, problemas sociales o personales es variable,

aunque todos somos seres humanos biológica y fisiológicamente hablando, a nivel afectivo y cognitivo existe una gran diferencia entre un individuo y otro.

En este sentido, es importante el acudir con un profesional de la salud mental, no obstante, cuando se acude con él, un factor a considerar es el apego o adhesión al tratamiento psicológico, el cual actualmente es un tema que ha sido retomado por varios autores e investigadores, tal es el caso de Haynes (1979), quien define a la adherencia terapéutica como:

La medida en la que la conducta de una persona coincide con las prescripciones terapéuticas, así como también el establecimiento de un vínculo de confianza, compromiso y satisfacción con los profesionales sanitarios y de un comportamiento de salud adaptativo relacionado con la calidad de vida de la persona (Arias et al., 2013, p. 278)

Sin embargo, la adherencia terapéutica involucra una diversidad de conductas como lo son la aceptación de la enfermedad, las redes de apoyo con las que cuenta la persona para someterse al tratamiento, recursos económicos, entre otros, por lo cual se le considera como un fenómeno múltiple y complejo, dicho fenómeno no solo se refiere al área psicológica, sino que también en el área médica existe este fenómeno, incluso en mayor medida, pues el proceso de afrontar la enfermedad y cambiar el estilo de vida de un momento a otro genera en el paciente una carga de emociones, así como también problemas familiares y laborales (Martín & Grau, 2004, p. 91).

En este sentido para que un tratamiento psicoterapéutico pueda tener efectos deseables en el individuo, es indispensable que el paciente o cliente este comprometido con el tratamiento, de otra manera el esfuerzo que haga el terapeuta por ayudar al paciente no logrará tener un alcance significativo, en función de ello cabe mencionar que un 40% de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas (Martín & Grau, 2005) obteniendo como consecuencia resultados no favorables de la psicoterapia. En referencia a lo anterior Zaldivar (2003) menciona que la adherencia terapéutica no solo se refiere a una conducta en específico, sino que engloba varias conductas entre las que se incluyen: aceptar formar parte de un plan o programa de tratamiento, poner en práctica de manera continua sus indicaciones, evitar comportamientos de riesgo e incorporar un estilo de vida saludables (Martín & Grau, 2004, p. 93)

En concordancia con lo anterior, existen diversos factores para que la adherencia terapéutica sea exitosa, entre los que se encuentran: la comunicación, el reconocimiento de individualidad del paciente, la calificación profesional percibida y las características del lugar en que se produce la atención, las expectativas que el paciente espera respecto al servicio que desea recibir (Morales, 1999), por lo que es importante conocer que es lo que ocurre en nuestro contexto, y determinar si alguno de estos interfiere para que los adultos de Matehuala no asistan al psicólogo.

Por otro lado, también pueden existir otros factores que impidan la adhesión a la psicoterapia, por las cuales puede distinguirse la complejidad del tratamiento, en referencia a ello Rodríguez (1995) menciona que:

Se refiere al grado de cambio que el tratamiento le exigirá al paciente, incluyendo cambios de hábitos o nuevas exigencias la relación costo – beneficio ya que los costos son de un impacto considerable para el paciente, estos pueden ser: económicos, sociales, laborales o familiares, el hecho de saber que una persona asista al psicólogo aún está llena de prejuicios y tabúes, mientras que los beneficios no se convierten en algo mediato, es decir, necesita pasar un periodo considerable de tiempo para que la persona logre observar cambios en su persona (Martín & Grau, 2004, p. 90).

Junto a ello el apoyo social y familiar contribuye a que el paciente aumente su compromiso con el tratamiento, pues la presencia de personas significativas en el paciente durante un tratamiento terapéutico facilita el trabajo cuando las recomendaciones incluyen cambios en los estilos de vida y el apoyo de otros, para ello puede ser especialmente necesario el esfuerzo de los allegados para iniciar y mantener los cambios (Barra, 2003).

Es decir, la adherencia terapéutica debe entenderse a través de diversas perspectivas, que abarcan desde elementos conductuales, cognitivos, motivacionales, sociales, en donde se interviene con la comunicación y empatía con el profesional de la salud, en este caso un psicólogo o terapeuta.

Si las personas que se someten o acuden a un tratamiento psicológico se apegarán a la intervención y los factores que se mencionaron anteriormente se cumplieran satisfactoriamente, existiría un incremento en el índice de adherencia trayendo ganancias en diferentes sectores, como lo son: el económico, social, de salud entre otros, generando

resultados favorables en el trabajo terapéutico, es decir, se cumpliría con el tratamiento adecuadamente, terminándolo en el momento preciso y generando así ganancias personales para el desarrollo óptimo en las exigencias que el contexto demande.

En síntesis, es importante que las personas que acuden al psicólogo se adhieran a la psicoterapia, ya que la adhesión permite la obtención de beneficios personales, sin embargo, existen otros elementos que frenan la adherencia al tratamiento, como los son las creencias y representaciones sociales, las cuales se abordarán en el siguiente apartado.

2.3. Creencias y Representaciones Sociales

Las creencias son las nociones que el individuo posee sobre el conocimiento de un objeto y que considera ciertas, por lo que forman la base de sus opiniones y de su actitud hacia ese objeto, así pues:

Las creencias representan la realidad, contemplada desde nuestra perspectiva, y guían nuestra acción. Son ideas muy estables que forman parte de nuestro pensamiento y tienen un valor interpretativo y evaluativo. Tienden a estar limitadas por la cultura en la que se mueve el individuo (referida sobre todo al contexto de aprendizaje); son resistentes al cambio (parece que las más tempranas son las más estables), pero no son inamovibles; a nivel cognitivo, actúan como un filtro sobre el pensamiento y el procesamiento de información; están relacionadas entre sí, y también influyen sobre otros aspectos personales del individuo

(actitudes y valores); son difíciles de medir, puesto que deben inferirse del comportamiento de las personas (Palomino, 2013, p. 7).

Además de las creencias se considera que las representaciones sociales se conjugan con las creencias que las personas llegan a generar sobre el psicólogo, en este sentido Moscovici (1961) define las representaciones sociales como:

Sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función; primero, establecer un orden que le permita a los individuos orientarse en un mundo material y social y dominarlo; y segundo permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad al proveerlos con un código para el intercambio social y para nombrar y clasificar sin ambigüedades aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal (Materán, 2008, p. 244).

En este sentido de acuerdo a Materán (2008) menciona que las representaciones sociales no sólo son productos mentales, sino que son construcciones simbólicas creadas y recreadas a través de la interacción social con otros individuos, en donde se abarcan mitos y sistemas de creencias de sociedades tradicionales, es decir, generaciones anteriores a la actual, y que una a una va traspasando creencias, mitos, tradiciones y costumbres.

Aunado a lo anterior según Moscovici (1979), las representaciones sociales emergen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como denominador el hecho de que surgen en momentos de crisis y conflictos (Mora, 2002, p. 8), es decir, cuando un individuo se encuentra en una situación de conflicto o riesgo, se comienza a generar una construcción de una idea relacionada con el acontecimiento.

Complementado a lo mencionado, Moscovici (1979) infiere tres condiciones de emergencia: la dispersión de la información, la focalización del sujeto individual y colectivo y la presión a la inferencia del objeto socialmente definido (Materán, 2008, p. 245), las cuales a continuación se presentarán:

- Dispersión de la información: según Moscovici (1961):

La información que se tiene nunca es suficiente y por lo regular está desorganizada. En este sentido, los datos de que disponen la mayor parte de las personas para responder a una pregunta, para formar una idea a propósito de un objeto preciso son, generalmente a la vez, insuficientes y superabundantes. Es decir, nunca se posee toda la información necesaria o existente acerca de un objeto social que resulte relevante (Materán, 2008, p. 245).

- Focalización: según Moscovici (1961):

Una persona o una colectividad se focalizan porque están implicadas en la interacción social como hechos que conmueven los juicios o las opiniones. Aparecen como fenómenos a los que se debe mirar detenidamente (Materán, 2008, p. 246)

- Presión a la inferencia: socialmente se da una presión que reclama opiniones, posturas y acciones acerca de los hechos que están focalizados por el interés público (Materán, 2008) esto significa que la vida cotidiana, las circunstancias y las relaciones sociales exigen del individuo o del grupo social que sean capaces, en todo momento, de estar en situación de responder.

Por lo tanto, en referencia a las creencias que tienen las personas de la Ciudad de Matehuala sobre el psicólogo estos puntos anteriores pueden intervenir en la construcción

de la idea de la asistencia al psicólogo, además los individuos son entes sociales y por lo mismo se exige la convivencia o relación con diferentes grupos sociales, por lo que, la dispersión de la información, grado de focalización y presión a la inferencia, son puntos considerables para la generalización de una representación social y haciendo posible el origen del esquema de una representación social, dichos argumentos conllevan a el campo de representación, el cual permite organizar las representaciones que el individuo adquiere a través de las creencias o vivencias, en el siguiente apartado se profundizará dicho tema.

2.3.1 El campo de representación.

Según Moscovici (1976) el campo de representación constituye el conjunto de actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores presentes en una misma representación social (Bustamante, 2010, p. 6). El cual se organiza en torno al esquema figurativo o núcleo figurativo que es construido en el proceso de objetivación. Este esquema o núcleo no solo lo constituye la parte sólida y estable de la representación, sino que ejerce una función organizadora para el conjunto de la representación pues es él quien confiere su peso y su significado a todos los demás elementos que están presentes en el campo de la representación.

Conocer o establecer una representación social implica determinar qué se sabe (información), qué se cree, cómo se interpreta (campo de la representación) y qué se hace o cómo se actúa (actitud). Estas tres dimensiones, halladas por Moscovici (1979), forman un conjunto que tan sólo puede escindirse para satisfacer las exigencias propias del análisis conceptual (Araya, 2002, p. 41).

En referencia a la investigación es importante conocer que sabe la muestra investigada de la Ciudad de Matehuala acerca de la asistencia con el psicólogo, creencias que tienen acerca del profesional y la interpretación del trabajo del psicólogo, y finalmente como actúa en base a esa representación social que se tiene del profesional, dejando en claro que, esos juicios, creencias, actitudes que se tienen hacia la asistencia al psicólogo y por consiguiente hacia el psicólogo son representaciones que han sido creadas a través de su contexto social y la interacción generada con otros individuos, los cuales pueden ser familias, amigos, y/o compañeros de trabajo.

2.4. Edad Adulta Joven

Esta etapa tiene lugar de los 21 años hasta los 40 años aproximadamente, en la juventud o adultez temprana, en donde Erikson (1963) la denomina Intimidad frente a aislamiento. Este es el conflicto central en los últimos años de la adolescencia y en los primeros de la adultez. La intimidad abarca más que la sexualidad. Es la capacidad de compartir con otra persona de uno u otro sexos, sin miedo a perder la identidad personal (Craig & Baucum, 2009, p.22).

De acuerdo a Erikson (1994), en relación a las etapas del ciclo de vida, en cada etapa se vivencia una crisis, la cual es primordial para pasar de un estadio a otro, esto como un proceso progresivo de cambio de las estructuras operacionales, de lo contrario surgirá un proceso de estancamiento o regresivo en el mismo, manteniendo las estructuras operacionales (Bordignon, 2006, p. 52).

El desarrollo se efectúa cuando se logran observar cambios tanto físicos, psicológicos y sociales en el ser humano. La adultez es una época dónde las relaciones sociales y los logros personales tienen una prioridad especial (Gerring & Zimbardo, 2005, p. 347), por esa razón la presión por el deseo de alcanzar el éxito en los contextos del individuo, universidad, trabajo, familia, pareja genera preocupación y estrés en las personas, puesto que están tratando de adoptar los ideales y propósitos con los que ellos crecieron.

Los humanos cambian y crecen en diversos aspectos durante el período de los 20 a los 40 años, edades límite aproximadas que la mayoría de los estudiosos han establecido para definir al joven adulto, durante estas dos décadas se toman varias de las decisiones que han de afectar al resto de la vida, con respecto a la salud, la felicidad y el éxito del individuo, para la sociedad, estos años son los más importantes de toda la vida (Fernández, 2015, párr. 17).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se infiere que es en esta etapa adulta joven, donde las personas pasan por varias transiciones en su vida, que los va encaminado hacia metas u objetivos personales, sin embargo, en este cambio, comienzan a afrontarse a responsabilidades y situaciones que pueden generar desestabilidad emocional, por lo que en ocasiones es necesario acudir al servicio psicológico para recibir una orientación y conocimiento personal, a continuación, se abordará la conceptualización de los servicios psicológicos.

2.5. Servicios Profesionales del Psicólogo

Los servicios profesionales que los psicólogos brindan son múltiples, no sólo se enfocan en la terapia psicológica, sino también en el área educativa, de investigación, médica entre otras, dichos servicios tienen por objetivo lograr la prevención, atención y seguimiento de problemáticas que le impiden al individuo un óptimo desarrollo, social, personal, laboral y familiar.

Sin embargo, el psicólogo se encarga de asumir la responsabilidad de actuar, en el desempeño de todas sus actividades profesionales, académicas y científicas, bajo el criterio de garantizar el bienestar de los individuos que requieran o soliciten de sus servicios, dentro de los límites que a la psicología le compete, adhiriéndose a los principios de (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009, p. 35):

- Respeto a los derechos y dignidad de las personas.
- Cuidado responsable.
- Integridad de las relaciones
- Responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad.

Satisfaciendo las necesidades que las personas le soliciten de una manera legal, responsable, confidencial y profesional (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009, p. 47).

Los servicios que presta el psicólogo y la enseñanza, y la investigación que realiza se basan necesariamente en un cuerpo de conocimientos válido y confiable, sustentado en la investigación científica, por lo que el trabajo que desempeña debe corresponder

directamente con la educación, formación, experiencia supervisado experiencia profesional que haya recibido formalmente (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009, p. 37).

Es imprescindible destacar que los servicios psicológicos están centrados principalmente en salvaguardar la información que los pacientes le brindan al terapeuta, generando así un ambiente de empatía y confidencialidad para los resultados óptimos del paciente. Así mismo es importante destacar que para que se pueda brindar servicio psicológico eficiente es necesario estar capacitado y actualizado en el ámbito de la salud mental y técnicas de apoyo para el trabajo dentro del consultorio (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009, p. 39).

2.6. Redes Sociales

A manera de introducción para el este apartado, es importante dar a conocer que las redes sociales fungen un papel importante para la sociedad, pues gracias a ello las personas tienen acceso a la comunicación con personas que se encuentran lejos, compartiendo información y emociones de forma permanente y frecuente, siendo una vía para obtener innumerables cantidades de información.

Debido a que los adultos jóvenes son una de las poblaciones principales que hacen uso de las redes sociales, partiremos del concepto de una red social, es así como se define como red social:

Un sitio en la red cuya finalidad es permitir a los usuarios relacionarse, comunicarse, compartir contenido y crear comunidades, o como una herramienta de democratización de la información que transforma a las personas en receptores y en productores de contenidos (Urueña, Ferrari, Blanco & Valdecasa, 2011, p. 12).

En este sentido, el tipo de red social que se utilizó para la realización de la investigación fue Facebook, la cual se denomina red social directa, en este sentido se entiende por esta última:

Es aquella cuyos servicios prestados a través de Internet en los que existe una colaboración entre grupos de personas que comparten intereses en común y que, interactuando entre sí en igualdad de condiciones, pueden controlar la información que comparten. Los usuarios de este tipo de redes sociales crean perfiles a través de los cuales gestionan su información personal y la relación con otros usuarios. El acceso a la información contenida en los perfiles suele estar condicionada por el grado de privacidad que dichos usuarios establezcan para los mismos (Urueña et al., 2011, p. 13).

Esto permitió que además de disfrutar de la red social, la persona también puede utilizar dicho medio para un amplio conjunto de acontecimientos como lo son las compras, contestación de encuestas, búsqueda de información, sin que haya la necesidad de trasladarse geográficamente.

El uso de las redes sociales para la realización de la información, se consideró de suma importancia puesto que, a través de esta, se permitió llevar a cabo la recolección de

la información en los adultos jóvenes, y así agilizar la recolección de la información de la muestra. Para finalizar con este capítulo, la información teórica presentada anteriormente permite fundamentar la investigación y dar paso al capítulo 3 denominado Método de Investigación.

Capítulo 3

Método de la Investigación

El objetivo del presente capítulo es dar a conocer al lector las características en torno al método que se llevó a cabo para la realización de la investigación, esto en base a la fundamentación metodológica, el cual contiene el paradigma, alcance, diseño y universo de la investigación, así como también el procedimiento y mecanismo que se llevó a cabo para la recolección de datos, finalizando con la descripción del mecanismo para interpretación de datos, en base a la información desarrollada en este capítulo, permite dar seguimiento al capítulo cuatro, el cual contiene los resultados obtenidos en la investigación.

3.1. Paradigma de la Investigación

El paradigma cuantitativo se caracteriza porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías, reflejando la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

En función de las características pasadas, la presente investigación es de carácter cuantitativo, debido a que el desarrollo de la investigación está basado en un instrumento medible y cuantificable, por lo tanto, la recopilación de los datos ayudó a comprobar la hipótesis estableciendo la relación entre las creencias de los sujetos y sus patrones de

comportamiento respecto al uso de los servicios profesionales de la psicología en la muestra seleccionada de la Ciudad de Matehuala, a través de la recolección de datos y estadísticas.

3.2. Alcance de la Investigación

El alcance de la investigación es de tipo exploratorio- descriptivo ya que de acuerdo a Hernández, et al. (2014) la investigación exploratoria aborda un tema relativamente desconocido y que no ha sido indagado anteriormente en la Ciudad de Matehuala siendo una de las primeras investigaciones a efectuar en el contexto, el cual tiene como alcance u objetivo el identificar conceptos o las creencias que influyen para que las personas que están en la edad adulta joven no asistan a terapia psicológica, además que este tipo de estudio, permite, indagar sobre nuevos problemas, identificar nuevas variables y realizar sugerencias para investigaciones futuras.

Así mismo es descriptiva ya que según Hernández, et al. (2014) esta investigación busca especificar las propiedades, y características de la muestra a analizar a través de la recolección de la información sobre las variables del instrumento, permitiendo mostrar las dimensiones de la investigación y precisar la dimensión del fenómeno investigado.

3.3. Diseño de la Investigación

Debido a que el tema de investigación es un tema nuevo en la Ciudad de Matehuala, se empleará un estudio de tipo no experimental-transversal, en función al paradigma se presentan características de la investigación de acuerdo con Hernández et

al. (2014), en dónde el diseño no experimental se caracteriza por la observación del fenómeno tal cual se da en el entorno natural, sin influir en las variables que se desean analizar.

Posteriormente de acuerdo con el tiempo de recopilación se considera como una investigación de carácter transversal, en este sentido según Hernández et al. (2014) puesto que la recopilación de la información se llevó a cabo en un único momento, a través del tipo de investigación que se realizó serían de dos tipos, primeramente, un diseño transversal exploratorio, el cual tiene la finalidad de conocer un conjunto de variables, en este caso serían las creencias de los sujetos de la edad adulta joven, generalmente este tipo de problemas son nuevos, y permiten ser un parteaguas para futuras investigaciones, posteriormente se caracteriza por ser una investigación de carácter transversal descriptivo, la cual como su nombre lo dice se encarga de describir características de las variables asignadas a un grupo de personas o contexto, en este caso sería, identificar las creencias que intervienen en el uso de los servicios psicológicos de las personas de edad adulta.

3.4. Universo del Estudio

La población estimada en el Municipio de Matehuala para el año de 2015 es de 99,015 habitantes del cual 51,293 son mujeres y 47,722 hombres (INEGI, 2015).

3.5. Población del Estudio

La investigación inicia a partir de una muestra que pertenece a una población constituida por sujetos que corresponden a las edades de entre 21 a 40 años los cuales

pertenecen a la etapa de edad adulta joven, que habitan en la cabecera de la Ciudad de Matehuala.

Se partió eligiendo esta población debido a que, en esta etapa las personas pasan por varios procesos en los que el contexto comienza a exigir un mayor número de responsabilidades, sin embargo, se desconoce, si esta transición genera frustración en las personas, y que, como consecuencia requiera del apoyo de un profesional especializado, es decir, un psicólogo.

A través del proceso previo de investigación en la población estudiada, se lograron encontrar los siguientes datos estadísticos para conocer el número de sujetos que conforman este rango de edad, siendo 14,328 hombres con un rango de edad de entre 21 y 40 años y 15,610 mujeres con el mismo rango de edad originarias de la Ciudad de Matehuala (INEGI, 2015).

3.6. Muestra del Estudio

3.6.1. Características de la muestra.

La muestra que conformó la presente investigación fue no probabilística,

Esta técnica se caracteriza porque las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionado, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de las causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Hernández, et al., 2014, p. 176).

En referencia al párrafo anterior las principales características de la muestra de investigación fueron las siguientes: sujetos hombres y/o mujeres de entre 21 y 40 años, habitantes de la Ciudad de Matehuala quiénes tuvieran acceso a los medios electrónicos siendo potenciales informantes para la recaudación de información.

En base a ello, la muestra estuvo conformada por 400 sujetos de ambos sexos, de edades que oscilaron entre los 21 y 40 años, este rango de edad representa la edad adulta joven la cual se caracteriza en función de que:

Durante estas dos décadas se toman decisiones que han de afectar al resto de su vida, con respecto a la salud, la felicidad y el éxito del individuo. Para la sociedad, estos años son los más importantes de toda la vida (Fernández, 2015)

Por eso la importancia de estudiar este rango de edad, del cual la muestra fue constituida por 215 mujeres y 185 hombres lo que representa un porcentaje de 53.75% y 46.25% respectivamente.

3.6.2. Unidad de muestreo.

La unidad de muestreo estuvo conformada por 400 sujetos, hombres y mujeres que tenían un rango de edad de 21 a 40 años.

3.6.3 Unidad de análisis.

La unidad de análisis estuvo conformada por sujetos de entre 21 y 40 años, originarios de la Ciudad de Matehuala en donde se midieron las creencias por las cuales las personas no hacen uso de los servicios psicológicos.

3.6.4 Criterios de inclusión.

Los criterios que se utilizaron para seleccionar a los sujetos que conformaron la muestra fueron los siguientes: que fueran personas de ambos sexos, que tuvieran un rango de edad de entre 21 y 40 años, que contarán con la red social de Facebook, y que pertenecieran a la cabecera del municipio de Matehuala.

3.6.5 Criterios de exclusión.

Los criterios que utilizaron para excluir a sujetos que pudiesen formar parte de la muestra fueron los siguientes: que no estuvieran dentro del rango de 21 a 40 años, que no contaran con una cuenta en Facebook y que no pertenecieran a la cabecera del municipio de Matehuala.

3.7. Pasos que Comprendió la Investigación

El elemento principal de dicha investigación fue el instrumento realizado por la investigadora, dicho instrumento se elaboró con fundamentos teóricos e investigaciones similares que aportaron información relevante para la elaboración del instrumento.

1. Primeramente, se llevó a cabo la elaboración de preguntas que abarcaran cada uno de los criterios que se evaluaron en el instrumento.
2. Corrección y verificación del instrumento con el apoyo del asesor de la investigadora.
3. Selección de muestra, se seleccionó una muestra de 100 personas para la realización del piloteo, quienes debían cumplir con las siguientes características, 50 personas de sexo femenino y 50 personas de sexo masculino quienes se encontrarán dentro del rango de edad de entre 21 y 40 años.
4. Piloteo, el cual se llevó a cabo de manera personal e individual, en donde se acudió a la Universidad de Matehuala, jardines de niños y lugares en donde pudiera encontrar sujetos para la muestra, la temporalidad de la recopilación de las respuestas fue de 2 meses y medio comenzando 27 de junio de 2016 y finalizando el día 30 del mes de agosto del mismo año.
5. A través del análisis realizado en la aplicación del instrumento, se identificaron aquellos reactivos que no eran relevantes para la evaluación de este, es decir que se tuvieran dificultades de comprensión, así como también la eliminación de algunas preguntas y reformulación de otras, para una mayor factibilidad en el nivel de respuestas.

6. Se determinó el número de muestra para la aplicación del instrumento oficial, conformándolo 400 participantes de ambos sexos, con un rango de edad de entre 21 a 40 años.
7. Se tomó la decisión de hacer uso de las redes sociales debido a la facilitación de recolección de datos, limitando el uso de material impreso, ayudando a agilizar el análisis e interpretación de datos.
8. En base a lo anterior, el método para convocar a los sujetos fue a través de la página de Facebook, el período de inicio de la aplicación del instrumento oficial fue el día 17 de noviembre de 2016 y culminando el 10 de marzo de 2017, por lo que la temporalidad de respuesta del instrumento fue de 4 meses.
9. Se utilizó el programa Survey Monkey, el cual es una plataforma que permite crear encuestas en línea para la recaudación de los resultados; la interpretación de los resultados de esta se muestra a través de gráficas, tablas y recopilación de respuestas en Excel.
10. El día 10 de marzo de 2017 se cerró la convocatoria para contestar la encuesta, continuando con la recopilación de los datos de las personas encuestadas, el programa Survey Monkey de manera automática, realizó un análisis de cada pregunta adjuntando una gráfica y estadísticos básicos como lo fueron: mediana, media y desviación estándar.
11. Al obtener la información de las personas encuestadas, se prosiguió con la interpretación de los resultados, utilizando el marco teórico como fundamento para explicar las respuestas relevantes del instrumento.

3.8. Procedimientos para la Recolección de Datos

El procedimiento para obtener la muestra consistió en lo siguiente: primeramente se hizo uso de las redes sociales debido a que facilitó el trabajo de la investigadora para la recaudación de la información, además se ahorraron recursos económicos debido a que no se invirtió en material impreso, así mismo se utilizó dicho medio para agilizar el análisis e interpretación de datos ya que se utilizó una página en línea llamado Survey Monkey, en dónde la interpretación de resultados se dio a través de Excel.

Con base en lo anterior, el método para convocar a los sujetos consistió de la siguiente manera: en los meses de noviembre a marzo a través de la página de Facebook se enviaron mensajes personales a individuos que correspondían a la etapa de edad adulta joven, en dónde se les pedía que ingresarán a una página dónde encontrarían la encuesta, la contestaban y una vez finalizada, la página Survey Monkey iba contabilizando el resultado individual de cada participante, de igual manera se compartió el enlace de la página en las redes sociales varias veces, entre varias personas para que el número de respuestas tuviera un mayor alcance, además, en una página de Facebook donde se hablaban de temas acerca de psicología, se promocionó por un día la convocatoria para responder la encuesta, incrementando el número de respuestas en ese día. En base a lo anterior las características de la muestra fueron las siguientes:

La muestra con la que la investigación se llevó a cabo estuvo conformada por 400 sujetos de ambos sexos, de edades que oscilan entre los 21 y 40 años, este rango de edad concuerda con lo que es la edad adulta joven de acuerdo con Erikson (1971), citado por Bordignon (2006, p. 57) de los cuales 215 fueron mujeres y 185 hombres lo que representa un porcentaje de 53.75% y 46.25% respectivamente.

3.9. Mecanismos para el Procesamiento de Datos

Para el procesamiento de la información obtenida, se utilizó la página Survey Monkey, la cual es una plataforma que permite crear encuestas en línea, y la interpretación de los resultados de esta a través de gráficas, tablas y recopilación de respuestas en Excel.

La característica principal del programa de Survey Monkey, es que va registrando de manera individual los resultados de cada una de las encuestas respondidas, los principales ítems que se evaluaron en el instrumento fueron edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, así como los factores situacionales y las creencias de la asistencia al psicólogo.

A través del programa de Excel, se llevó el orden de los datos de respuesta de cada uno de los sujetos, dicho programa permite realizar hojas de cálculo, las cuales permiten posteriormente graficar, calcular o convertir los datos recolectados en información relevante para investigaciones.

3.10. Mecanismos para la Interpretación de Datos

El proceso para la interpretación de datos ayudó a explicar e identificar información relevante de la investigación realizada, a través de los siguientes mecanismos que facilitaron y generaron interpretaciones objetivas del trabajo, como lo fueron datos numéricos, generación de tablas, graficas, estadísticos descriptivos como moda y rango.

A partir de los datos anteriormente mencionados, fue que la investigadora debió establecer relaciones significativas que permitieron hacer una adecuada y pertinente

interpretación de la información, utilizando el material disponible en el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y referentes teóricos para objetivar la investigación, generando sugerencias y propuestas para investigaciones futuras.

A través de la información planteada y fundamentada en este capítulo, se esbozan los aspectos básicos y relevantes de la investigación, los cuales sirven como base para la interpretación de resultados y generación de las conclusiones, las cuales se abordarán en los siguientes capítulos.

Capítulo 4

Resultados de la Investigación

En este capítulo se presentan los resultados encontrados a raíz de la investigación realizada en la Ciudad de Matehuala, este estudio tuvo la finalidad de conocer cuales creencias influyen en el uso de los servicios psicológicos en las personas adultas de 21 a 40 años, para ello, se consideró relevante hacer uso de la fundamentación teórica y metodológica planteada en los capítulos anteriores.

Para ello, la presentación de resultados se ordenó de la siguiente manera: en primer lugar, se explicarán las creencias que obtuvieron mayor frecuencia de respuesta en las personas que no han asistido al psicólogo, y en segundo las diferencias de respuestas entre la muestra de los participantes que han asistido al psicólogo y aquellas que no han asistido al psicólogo acerca del porque las personas no asisten.

El objetivo de la investigación estaba encaminado a conocer cuáles son las creencias por las cuales una muestra de personas adultas entre 21 a 40 años de la Ciudad de Matehuala no acuden al psicólogo ya sea que hayan o no estado anteriormente en terapia, utilizando un instrumento de medición elaborado por la investigadora, que permitiera medir las creencias relevantes dentro del contexto evaluado.

De acuerdo con esto, la investigación de paradigma cuantitativo constituyó el primer esfuerzo por conocer la situación respecto a las creencias que tienen los adultos jóvenes acerca del psicólogo en la Ciudad de Matehuala, para ello se recurrió una muestra no probabilística que la constituyó 400 sujetos de ambos sexos de entre 21 y 40 años, de la Ciudad de Matehuala que tuvieran acceso a los medios electrónicos.

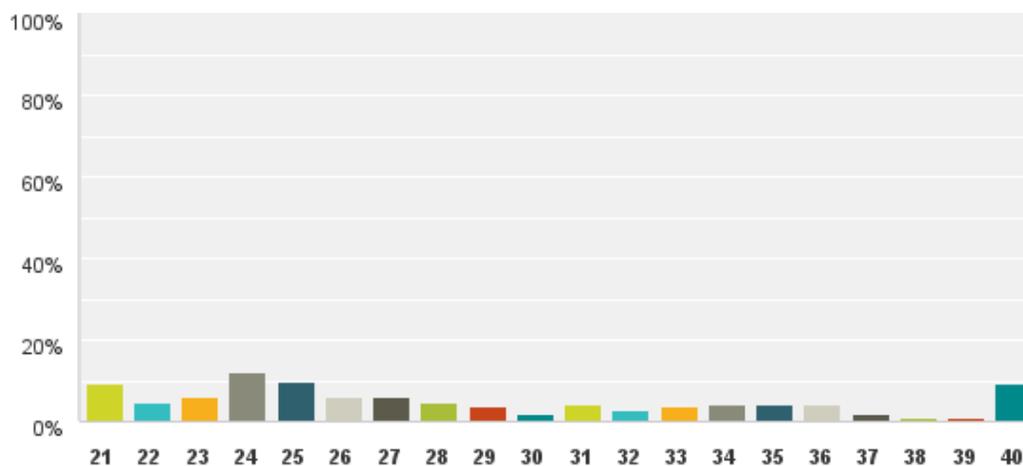
Para poder realizar la investigación se elaboró un instrumento el cual llevó un proceso de pilotaje durante dos meses y medio, en el periodo de julio- octubre del año 2016, a un total de 100 sujetos, 50 hombres y 50 mujeres de entre 21 y 40 años, a partir de la aplicación del pilotaje, se realizó un análisis de las preguntas realizadas, modificando estructura de instrumento, eliminación y reformulación de algunas preguntas, tomando posteriormente la decisión de hacer la aplicación a través de los medios electrónicos para el acceso de potenciales informantes.

Al tener el instrumento modificado, se subió a la plataforma Survey Monkey, en dónde se abrió la convocatoria de respuesta el día 17 de noviembre de 2016 para 400 hombres y mujeres de edades de entre 21 y 40 años originarios de la Ciudad de Matehuala y cerrando la misma el día 10 de marzo de 2017.

4.1. Composición de la Muestra

En cuanto a la composición de la muestra por edades a continuación se presenta la siguiente gráfica:

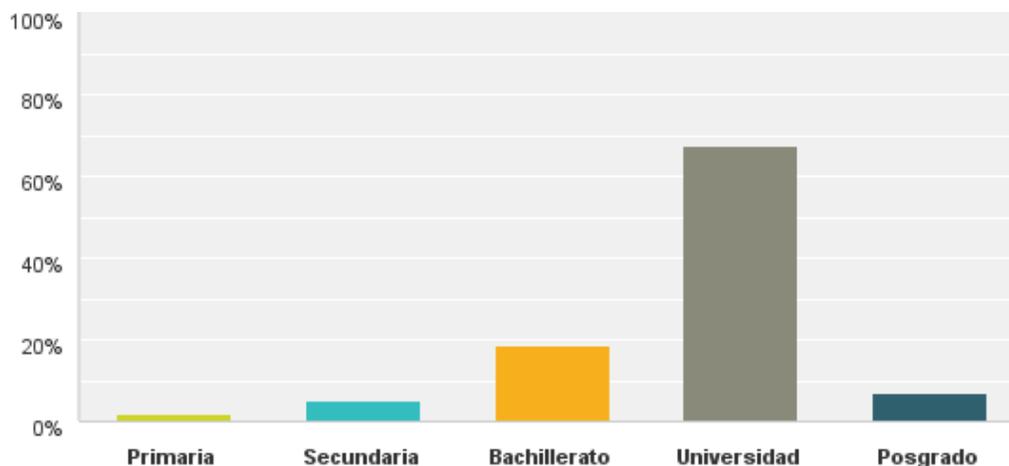
Gráfica 1
Composición por edades de la muestra



Como se puede observar en la gráfica anterior (Gráfica 1), el mayor porcentaje de la muestra estuvo conformada por sujetos de 24 años lo que representa un 12 % (48 sujetos) del total de respuestas obtenidas, el segundo grupo que obtuvo mayor porcentaje de respuesta fue el de 25 años con 10 % (40 sujetos) y el tercer grupo con mayor porcentaje de respuestas fue de 40 años con 9.5 % (38 sujetos); en contraparte la minoría de los sujetos encuestados fueron de edades que oscilan entre los 38 y 39 años con un porcentaje de respuesta de un .75 % (3 sujetos) y 1 % (4 sujetos) respectivamente.

Dentro de la muestra se consideró como uno de los factores importantes el estado civil, en dónde se encontró que, la mayoría de la muestra son solteros con un 60 % (241 sujetos), siguiendo sujetos casados con un 27.5 % (110 sujetos) y unión libre con 8.75 % (35 sujetos). Así mismo, de los participantes encuestados un 67 % (260 sujetos) cuenta con estudios universitarios, siguiendo con el 18.75 % (75 sujetos) estudios de bachillerato, y con un 6.75 % (27 sujetos) cuentan con estudios de posgrado, sin embargo, dentro de los sujetos encuestados un 2 % (8 sujetos) cuenta con estudios de nivel primaria y un 5 % (20 sujetos) con nivel secundaria (véase gráfica 2).

Gráfica 2
Estudios académicos



La muestra se conformó por sujetos que tenían distintas ocupaciones, a continuación, se representa una tabla (Tabla 1) que sintetiza dicha información:

Tabla 1
Ocupación de los encuestados

OPCIONES DE RESPUESTA	PORCENTAJE DE RESPUESTAS	RESPUESTA TOTAL
Sin ocupación	5.25%	21
Labores del hogar	7.50%	30
Personal administrativo	8.50%	34
Dueño de negocio/empresa	6.25%	25
Profesor, investigador	14%	56
Profesional independiente	13.75%	55
Obrero	7.00%	28
Ganadero/Agricultor	0.75%	3
Comerciante	8.00%	32
Empleada doméstica	0.50%	2
Estudiante	16.50%	66
Profesional de la salud: médico/enfermero/psicólogo	12.00%	48

Dentro de las ocupaciones que la muestra conformó se encontró que un 16.5 % (66 sujetos) son estudiantes, 14 % (56 sujetos) son profesores o investigadores, 13.75 %

(55 sujetos) son profesionales independientes y un 12 % (48 sujetos) profesionales de la salud. Por otro lado, las ocupaciones que obtuvieron menor porcentaje de respuesta fueron, con un .5 % (2 sujetos) empleada doméstica y con un .75% (3 sujetos) agricultor/ganadero, en conclusión, la mayoría de la muestra fueron estudiantes, de 24 años, con estado civil soltero, escolaridad superior y de sexo femenino.

En este apartado se mostraron aquellas características esenciales de la muestra de la investigación, de acuerdo con ello, se obtuvieron resultados en referencia a las creencias de las personas que han acudido y no al psicólogo, que en los siguientes apartados se especificarán.

4.2. Creencias de los Participantes que no han Asistido al Psicólogo

De la muestra de 400 participantes que conformaron la investigación, 261 sujetos (65% de la muestra total) no han asistido al psicólogo al menos en los últimos 5 años, los resultados presentados en este apartado pertenecen al grupo de sujetos que no han acudido al psicólogo.

Las creencias del por qué no se asiste al psicólogo, según la mayoría de los sujetos que no han acudido al psicólogo está relacionada con la vergüenza de asistir al psicólogo (véase gráfica 3), es algo que les sucede a los demás, pero no a ellos, es decir el resto de los sujetos que no han asistido al psicólogo presentan vergüenza de obtener servicios psicológicos. Sin embargo, al preguntarle a los entrevistados sobre si existe vergüenza por parte de ellos asistir al psicólogo el 9.21 % (21 sujetos) reconoció que sí tenía cierta vergüenza en cambio el 90.72 % (207 sujetos) dijo que no le causaba vergüenza la

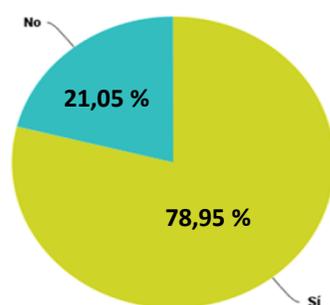
asistencia con el psicólogo. En contraparte al preguntarles si a la gente de Matehuala le da vergüenza asistir con el psicólogo un 78.95 % (180 sujetos) respondió que sí, y solo un 21.05 % (48 sujetos) contestó lo contrario.

Gráfica 3

Vergüenza al acudir con el psicólogo

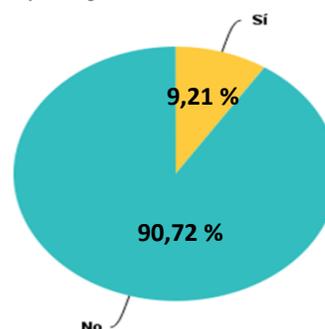
Respondido: 228 Omitido: 172

Q8: ¿Creé que a la gente de Matehuala le da vergüenza ir al psicólogo?



Respondido: 228 Omitido: 172

Q9: a usted. ¿le daría vergüenza ir al psicólogo?



De acuerdo con estos resultados, en una investigación realizada en Parametría (2004) sobre «La Actitud y Percepción hacia el Psicólogo» en dónde el instrumento elaborado contiene algunas de las preguntas de la investigación referida, esto con el objetivo de conocer las creencias que se tienen del psicólogo la investigadora, se encontró, de acuerdo con las respuestas de la muestra, cierto prejuicio entre los mexicanos para ir con los expertos en cuestión a la salud mental, pero la mayoría no reconoce tenerlo. En base a dicha investigación es probable que esto pueda explicar por qué sólo el 34.75% (139 sujetos) de la muestra ha acudido al psicólogo, lo cual representa una muestra baja, en relación con el total de la muestra encuestada.

En la siguiente tabla (véase tabla 2), se muestra el índice de respuestas del instrumento relacionado con las creencias de los sujetos que no han acudido al psicólogo, posteriormente se analizarán los datos.

Tabla 2
Creencias sobre el psicólogo

PREGUNTAS	SÍ	NO
1. Las personas que asisten al psicólogo están locos.	4,82 %	95,18 %
2. Yo solo/a puedo solucionar mis problemas.	38,16 %	61,84 %
3. Creo que el psicólogo puede ayudarme aunque no sepa nada de mí.	77,19 %	22,81 %
4. Prefiero ir con un curandero o barrendero que con un psicólogo.	6,14 %	93,86 %
5. Prefiero ir con un amigo para platicar de mis problemas que con un psicólogo.	49,56 %	50,44 %
6. El psicólogo está loco y no me puede ayudar.	3,95 %	96,05 %
7. El psicólogo puede ayudarme aunque no haya vivido mis problemas.	82,89 %	17,11 %
8. El psicólogo puede ayudarme aunque no sepa cómo me siento.	66,67 %	33,33 %
9. Es muy largo el tratamiento y no me va a ayudar.	14,04 %	85,96 %
10. Al psicólogo solo asiste gente con dinero.	27,19 %	72,81 %
11. Las personas que asisten al psicólogo pueden llegar a conocerse mejor.	90,35 %	9,65 %
12. las personas que acuden al psicólogo pueden resolver mejor sus problemas.	85,53 %	14,47 %
13. Las personas que acuden al psicólogo se vuelven dependientes del profesional.	21,93 %	78,07 %
14. El psicólogo solo quiere mi dinero y no ayudarme en solucionar mis problemas.	5,70 %	94,30 %
15. En los centros de atención psicológica pública (Casa de Salud Mental, DIF, CAPA, Instituto de la Mujer, etc) se tarda mucho tiempo en otorgar una cita lo que hace que pierda el interés en asistir.	64,04 %	35,96 %

De acuerdo con los resultados anteriormente expuestos en relación con las creencias que se tienen sobre el psicólogo se puede observar lo siguiente: con relación a la percepción que tiene la muestra sobre sí los sujetos que asisten al psicólogo están locos, el 95,18 % (217 sujetos) de los participantes contestó que no estuvieron de acuerdo

con esta afirmación mientras que los que consideran que asistir al psicólogo está relacionado con la locura es un 4, 82 % (11 sujetos).

Del 65, 25 % de la muestra que no ha acudido al psicólogo, al preguntarles sobre si ellos solos pueden solucionar sus problemas un 68, 84 % (141 sujetos) respondió que no, mientras un 38, 16 % (87 sujetos) respondió que sí, se puede inferir atribuir que de ese 68, 84% que respondió que no acude con alguna persona ajena a la práctica profesional sacerdote, amigos o familia para que le ayude a solucionar sus problemas.

En referencia a la ayuda que el psicólogo puede ejercer, aunque no sepa nada de la persona que acude con él, un 77, 19 % (176 sujetos) respondió que, si le puede ayudar, mientras un 22, 81 % (52 sujetos) respondieron lo contrario, sin embargo, se observó que la muestra encuestada admite que el asistir con el psicólogo puede tener un beneficio.

De acuerdo a la cultura en la que estamos inmersos, actualmente para algunos sujetos el rol que juega un curandero o barrendero es de suma importancia para la cura de enfermedades físicas o relacionadas con la psique, sin embargo al preguntarle a la población sobre si prefieren ir con un curandero o barrendero que con el psicólogo un 6,14 % (14 sujetos) contestó que sí, mientras que un 93, 86 % (214 sujetos) respondió que no; esto pudiera atribuirse a que la mayoría de las respuestas de la muestra encuestada oscila entre los 24 y 25 años, lo cual puede generar una ideología diferente a la de los adultos jóvenes de entre 30 y 40 años.

Las redes sociales de apoyo, como formas de relación y como sistema de transferencias, pueden proveer beneficios y retribuciones para los sujetos adultos (Universidad de Costa Rica, 2008), por esta razón las amistades pueden jugar un papel importante para el dialogar algún problema, sin embargo el platicar de los problemas

puede generar tranquilidad por un momento, no obstante si la problemática o la situación que le pasa a la persona no se puede resolver, puede incrementar el grado de preocupación o malestar, en referencia a esta creencia, los resultados logran brindar una diferencia mínima respecto a la respuesta de la muestra, en donde un 49,56 % (113 sujetos) respondió que sí, mientras un 50,44 % (115 sujetos) respondió que no acudirían con sus amigos para platicar sobre sus problemas. Por otro lado, de acuerdo con las opiniones de la muestra sobre si el psicólogo está loco y por esa razón no puede ayudarlos, un 3,95 % (9 sujetos) respondió que sí, mientras que un 96,05 % (219 sujetos) respondieron que no a esta afirmación.

En referencia al trabajo que realiza el psicólogo, y la empatía que puede llegar a generar hacia sus pacientes, se formuló la pregunta: “el psicólogo puede ayudarme, aunque no haya vivido mis problemas” en donde un 82,89 % (189 sujetos) respondieron que sí mientras un 17,11 % (39 sujetos) respondieron que no, así mismo se preguntó a la muestra si el psicólogo puede ayudarlos aunque no sepa cómo se sienten, en donde contestaron con un 66,67 % (152 sujetos) que sí, mientras un 33,33 % (76 sujetos) respondió que no.

Dentro de las creencias que se contemplaron en el instrumento de medición se encuentran aquellas relacionadas con el trabajo del psicólogo en donde la muestra respondió lo siguiente, sobre la duración del tratamiento es largo y no tiene beneficios, un 14,04 % de la muestra respondió que sí, mientras un 85,96 % respondió que no, es decir, el 85,96 % de la muestra considera que el asistir al psicólogo generará un beneficio.

Respecto al costo de la terapia, se realizó la pregunta sobre si al psicólogo solo asiste gente con dinero en donde un 27,19 % (62 sujetos) respondió que sí mientras un 72,81 % (166 sujetos) contestó lo contrario, infiriendo que la economía, según las respuestas de los sujetos no es una limitante para acudir con el psicólogo.

“Uno de los beneficios de asistir con el psicólogo es el autoconocimiento que el paciente adquiere, el cual constituye una finalidad a alcanzar”, (Payá, 1992, p. 70) al generar la pregunta sobre los sujetos que asisten al psicólogo pueden llegar a conocerse mejor un 90,35 % (206 sujetos) respondió que sí mientras que un 9,65 % (22 sujetos) contestó que no.

Dentro del autoconocimiento, los sujetos que asisten al psicólogo adquieren herramientas para afrontar los problemas que presenten durante el proceso de la terapia y a futuro, al preguntarles si las personas que acuden al psicólogo pueden resolver mejor sus problemas un 85,53 % (195 sujetos) respondió que sí, de lo contrario un 14,47 % (33 sujetos) contestó que no.

“Las personas que acuden al psicólogo se vuelven dependientes del profesional”, este reactivo se formuló para conocer qué opinión tenía la muestra encuestada, pudiendo atribuir una dependencia del profesional de salud para la resolución de sus problemas, sin embargo, los resultados de la pregunta fueron los siguientes, un 21,93 % (50 sujetos) respondió que no, mientras un 78,07 % (178 sujetos) respondió que sí.

Puede existir la creencia de que el psicólogo solo busca obtener beneficios económicos sin ningún apoyo o ayuda al paciente, por lo que la muestra demostró lo siguiente: un 5,70 % (13 participantes) piensan que el psicólogo si busca su dinero y no

ayudarlo a solucionar sus problemas, mientras que un 94,30 % (215 participantes) respondieron que no.

En la realización de su servicio social en el DIF de Matehuala, la investigadora se percató del interés que hay en unos sujetos por asistir al psicólogo, sin embargo al ser una institución pública, el grupo de psicólogos con los que cuenta la institución no permite atender la demanda de las personas que acuden a solicitar la atención psicológica, dejándolos en una lista de espera; debido a esta situación, se formuló el siguiente reactivo “En los centros de atención psicológica pública (Casa de Salud Mental, DIF, CAPA, Instituto de la Mujer, etc.) se tarda mucho tiempo en otorgar una cita lo que hace que pierdan el interés en asistir”, en donde un 64,04 % (146 sujetos) de la población respondió afirmativamente a esta pregunta, mientras un 35,96 % (82 sujetos) contestaron lo contrario.

Con base en los resultados mostrados en la Tabla 2, en donde se exponen algunas creencias que pueden tener acerca del psicólogo y que pueden influir en no asistir a terapia, que han sido interpretados anteriormente, se concluye que la muestra que participo en la investigación y que no ha acudido al psicólogo la cual fue un 65,25 % conoce los beneficios que se obtienen al acudir al psicólogo, puesto que afirman que el asistir con el profesional de la salud mental, les puede ayudar a resolver sus problemas, generando un autoconocimiento y un beneficio del tratamiento obtenido.

Sin embargo, a pesar de que conocen los beneficios que se obtienen del psicólogo existe algo que los limita al asistir, esta respuesta puede atribuirse a la creencia de la vergüenza, mostrada en la Gráfica 3, en donde a la muestra encuestada un 78,95 % cree

que a la gente de Matehuala sí le da vergüenza asistir al psicólogo, sin embargo, un 96,79 % opina que a ellos no les daría vergüenza asistir al psicólogo, creando una respuesta ambivalente, opinando sobre la creencia de los demás sujetos.

Este apartado permitió conocer las creencias o representaciones que los sujetos que no han asistido al psicólogo tienen sobre ellos, sin embargo, es importante analizar la postura que tienen los sujetos que ya acudieron al psicólogo sobre el porqué las personas no acuden a los servicios del profesional de la salud mental, mismos que se abordarán en el siguiente apartado.

4.3. Creencias de los Participantes que han Asistido al Psicólogo

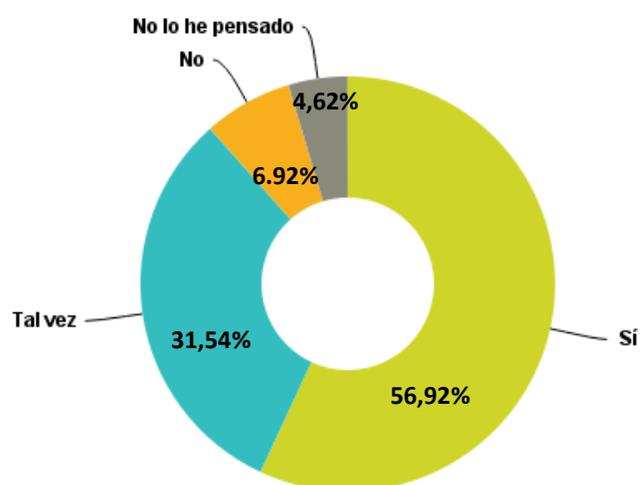
En este apartado se muestran las respuestas de los sujetos que han acudido con el psicólogo con el fin de analizar las creencias que tiene la muestra que ya asistió con el psicólogo sobre las personas que no han asistido con él. De la muestra de 400 participantes que conformaron la investigación, 139 sujetos ya han asistido con el psicólogo al menos en los últimos 5 años, siendo un 34,75 % de la muestra total, quienes han recibido los servicios psicológicos.

Las creencias del por qué las personas de la Ciudad de Matehuala no asisten al psicólogo es la siguiente, de acuerdo a la perspectiva de los sujetos que ya acudieron anteriormente al servicio psicológico, en la Gráfica 4 se observa lo que, el 56,92 % (74 sujetos) cree que a la gente de Matehuala le da vergüenza asistir al psicólogo, por lo que un 31, 54 % (41 sujetos) considera que tal vez les da vergüenza asistir, en cambio, una

minoría respondió que no creían que a la gente de Matehuala le diera Vergüenza asistir al psicólogo con un 6,92 % (9 sujetos), mientras que un 4,62 % (6 sujetos) no han pensado nada al respecto. En contraparte al preguntarles si a ellos les dio vergüenza asistir al psicólogo un 78,83 % (92 Sujetos) respondieron que no, y sólo un 28,13 % (36 sujetos) contestaron lo contrario.

Gráfica 4.

¿Cree que a la gente de Matehuala le da vergüenza ir al psicólogo?



En la siguiente tabla (Tabla 3) se muestra el índice de respuestas del instrumento relacionado con las creencias de los sujetos que no han acudido al psicólogo, posteriormente se analizarán los datos en relación con las respuestas de la muestra.

Tabla 3

Creencia sobre las personas que no acuden al psicólogo.

PREGUNTAS	SÍ	NO
1. Las personas no asisten al psicólogo por falta de recursos	66,67 %	33,33 %
2. El lugar donde viven las personas están alejados de los centros de atención.	42,67 %	57,33 %
3. Prefieren asistir a otros lugares para sentirse mejor en menos tiempo por ejemplo curandero, barrendero, lectura de cartas, etc.	76,67 %	25,33 %
4. En Matehuala aún no existe la cultura del cuidado de la salud mental.	65,33 %	34,67 %
5. Por vergüenza a que los demás se burlen de ellos.	78,67 %	21,33 %
6. Las personas piensan que ellos solos pueden solucionar sus problemas.	93,33 %	6,67 %
7. Por qué creen que las personas que asisten al psicólogo están locos.	81,33 %	18,67 %
8. Piensan que no les puede ayudar pues el psicólogo no sabe nada de ellos.	65,33 %	34,67 %
9. Prefieren acudir con el sacerdote en lugar que con el psicólogo.	66,67 %	33,33 %
10. Prefieren acudir con sus amigos para platicar de sus problemas que con un psicólogo.	82,67 %	17,33 %
11. prefieren acudir con un familiar para platicar de sus problemas que con un psicólogo	65,33 %	34,67 %
12. Piensan que el psicólogo está loco y no les puede ayudar.	58,67 %	41,33 %
13. tienen la creencia que el psicólogo no puede ayudarles pues no han vivido sus problemas.	77,33 %	22,67 %
14. Piensan que el tratamiento es muy largo y no puede ayudar.	69,33 %	30,67 %
15. Creen que al psicólogo solo asiste gente con dinero.	64,00 %	36,00 %
16. Creen que las personas que acuden al psicólogo se vuelen dependientes del profesional.	50,67 %	49,33 %
17. Creen que el psicólogo solo busca el dinero y no ayudar en solucionar los problemas de las personas.	61,33 %	38,67 %
18. Piensan que ir al psicólogo solo genera gastos económicos y ningún beneficio personal.	72,00 %	28,00 %
19. En los centros de atención psicológica pública (Casa de Salud Mental, DIF, CAPA, Instituto de la Mujer, etc) se tarda mucho tiempo en otorgar una cita lo que hace que pierda el interés en asistir.	74,67 %	25,33 %

En referencia a la muestra de resultados que se expuso en la Tabla 3, en relación con las creencias que se tienen sobre las personas que no acuden al psicólogo se puede analizar lo siguiente, un 66,67 % (50 sujetos) de la muestra considera que las personas no

asisten al psicólogo por falta de recursos económicos, mientras un 33,33 % (25 sujetos) opinan lo contrario.

El indicador situacional referente a si el lugar en el que viven las personas está alejado de los centros de atención psicológica y por esta razón no asisten al psicólogo, un 42,67 % (32 sujetos) respondió que sí mientras un 57,33 % (43 sujetos) contestó lo contrario, por lo que se puede establecer que este factor o creencia percibido, pero no está consensuado en su totalidad por los que han asistido al psicólogo.

En el siguiente ítem relacionado con la preferencia de acudir a otros lugares para sentirse mejor en menos tiempo, por ejemplo, curanderos, barrenderos, lecturas de cartas, se encontró que un 76,67 % (56 sujetos) piensa que las personas que no acuden al psicólogo prefieren acudir a estos lugares, mientras un 25,33 % (19 sujetos) considera lo contrario.

Así mismo un 65,33 % (49 sujetos) de los consultados considera que en Matehuala aún no existe la cultura del cuidado de la salud mental, mientras un 34,67 % (26 sujetos) considera que si existe el cuidado y cultura de la salud mental. En referencia a la vergüenza que existe sobre las burlas de personas externas, hacia los sujetos que asisten al psicólogo un 78,67 % (59 sujetos) considera que esta es una de las creencias por las cuales los sujetos no acuden al psicólogo, esta creencia surge cuando por la acción empleada, la persona siente que puede dañar su autoimagen (Ruíz, s.f. p. 1), generando así cierta resistencia de la recepción de los servicios terapéuticos mientras que un 21,33 % (16 sujetos) considera que no, pudiendo atribuirse la inasistencia al psicólogo a otra creencia.

De acuerdo con las opiniones de la muestra sobre “las personas piensan que ellos solos pueden solucionar sus problemas”, un 93,33 % (70 sujetos) opina que una de las creencias de los sujetos que no acuden al psicólogo es que ellos pueden resolver sus problemas, la resolución de problemas determinada por la capacidad que tienen los individuos para anticipar su aparición, a través de simulaciones de situaciones que pudieran ocurrir en un futuro (Bandler, 2013, p. 9), respecto a vivencias actuales y así buscar posibles soluciones futuras, generando así una “estabilidad emocional”, qI tener una capacidad óptima de resolución de problemas fortalece en el individuo su capacidad de afrontamiento a las situaciones, puesto que cuenta con las herramientas adecuadas para manejar las situaciones que se le presentan; mientras que un 6,67% (5 sujetos) consideran lo contrario.

De la muestra encuestada un 81,33% (61 sujetos) creen que las personas que no asisten al psicólogo piensan que el asistir al psicólogo es sinónimo de locura, de acuerdo con (Márquez, 2010, p. 20) la locura constituye una opción importante dentro del campo de las ciencias sociales, el conocimiento de esta creencia permite acceder a otros mundos de interpretación y significación diferentes, pues de acuerdo al grado del problema o trastorno, se genera un carácter construido y social de las representaciones que se tienen de la salud mental, lo que indica que esta terminología de locura, conlleva un estigma social, construido a través de las vivencias, ideologías y contextos en los cuales se desenvuelven las personas, un 18,67% (14 sujetos) no coinciden con la idea de que las personas que no acuden al psicólogo lo relacionan con la locura.

El asistir con el psicólogo se puede inferir que no les puede ayudar pues el psicólogo no sabe nada de ellos, y por dicha razón no les puede ayudar, un 65,33% (49 sujetos) coincide con esta creencia, mientras que el 34,67% (26 sujetos) refuta esta opinión.

Por otro lado Gerring y Zimbardo (2005), “mencionan que un consejero pastoral es el miembro de un grupo religioso especialista en el tratamiento de trastornos psicológicos, con frecuencia estos consejeros combinan la espiritualidad con la solución práctica de los problemas” (p. 511) en referencia a esa cita la muestra encuestada considera que un factor por el cual las personas no asisten al psicólogo es porque prefieren acudir con el sacerdote que con el psicólogo, de acuerdo con esto un 66,67 % (50 sujetos) considera que las personas prefieren acudir con ellos, mientras un 33,33 % (25 sujetos) considera lo contrario.

Además, Gerring y Zimbardo (2005), “afirman que la adultez es una época dónde las relaciones sociales y los logros personales tienen una prioridad especial” (p. 347) de acuerdo con ello un 82,67 % (62 sujetos) de la muestra encuestada, considera que los sujetos que no asisten al psicólogo prefieren acudir con sus amigos para platicar de sus problemas que, con un psicólogo, mientras un 17,33 % (sujetos) consideran lo contrario, en referencia a la cita anterior se infiere que a través de las relaciones sociales que los adultos jóvenes mantienen con sus amigos, les genera cierto grado de seguridad el contar con el apoyo moral de los mismos, considerando posiblemente que sus problemas son irrelevantes para la atención psicológica y los consejos de sus iguales les ayudan a sentirse mejor.

En referencia al asistir con algún familiar para platicar de sus problemas un 34,67 % (26 sujetos) considera que no prefieren contarle los problemas a su familia, sin embargo, un 65,33 % (49 sujetos) piensan que los sujetos que no acuden al psicólogo asisten con el psicólogo para platicarle sus problemas.

Lo dicho hasta aquí supone que la atribución que las personas le pueden dar al psicólogo es relevante, ya que dependiendo del concepto que tengan del psicólogo puede inferir en el asistir o no asistir, en este sentido la muestra que ya acudió previamente con el psicólogo considera que los sujetos que no han acudido pueden pensar que el psicólogo está loco y no puede ayudarles, en dónde un 58,67 % (44 sujetos) coincide con esta oración, mientras un 41,33 % (31 sujetos) opina lo contrario.

En referencia a la creencia que el psicólogo no puede ayudar a las personas pues no han vivido sus problemas un 77,33 % (58 sujetos) considera que esta ideología permanece en los sujetos que no acuden al psicólogo, mientras que el 22,67 % (17 sujetos) considera lo contrario.

Existen diversas opiniones acerca del tratamiento psicológico, en dónde las personas que no han acudido pueden pensar que es largo y no ayuda o no tiene beneficios, en referencia a esta creencia un 69,33 % (52 sujetos) de la muestra está de acuerdo con esta aseveración, esta creencia puede surgir por el tiempo que tarda el paciente en ver cambios dentro de su vida, sin embargo es importante considerar que para que un tratamiento psicológico sea eficaz, es importante invertir tiempo, esfuerzo y paciencia para observar un mejoramiento, obtener cambios sociales, laborales y personales a través de las sesiones terapéuticas, generando expectativas altas del

funcionamiento del tratamiento, esperando obtener resultados inmediatos, así mismo un 30,67 % (23 sujetos) opinó que esta creencia no es relevante para la inasistencia al psicólogo.

En referencia al costo de la terapia los sujetos que no han acudido al psicólogo pueden considerar que sólo asiste gente con dinero, por lo que un 64 % (48 sujetos) de la muestra está de acuerdo con dicha creencia, sin embargo, un 36 % (27 sujetos) de la muestra está en desacuerdo.

En el siguiente ítem analizado, se logra encontrar una diferencia mínima en la opinión de la muestra participante, se les pregunto sobre si los sujetos que no han acudido al psicólogo pueden creer que se pueden volver dependientes del profesional un 50,67 % (38 sujetos) consideran que sí, sin embargo, un 49,33 % (37 sujetos) considera que no.

En cuestión a los factores económicos un 61,33 % (46 sujetos) considera que las sujetos que no han acudido al servicio psicológico, creen que el psicólogo solo busca el dinero y no ayudar en solucionar los problemas de los pacientes, mientras un 38,67 % (29 sujetos) de la muestra considera lo contrario, es decir no creen esta ideología, sin embargo el pensar que el psicólogo solo les genera gastos económicos y ningún beneficio personal un 72 % (54 sujetos) considera que es una de las creencias que limita a la asistencia de acuerdo a esto, la falta de recursos económicos impide a los sujetos comenzar o acudir a un tratamiento psicológico, según la opinión del segundo grupo de encuestados, mientras un 28 % (21 sujetos) considera que no de relevancia. De acuerdo a esto, la falta de recursos económicos impide a los sujetos

En cuanto a los centros de atención psicológica pública (p.ej., Casa de Salud Mental, DIF, CAPA, Instituto de la Mujer) existe un período prolongado de tiempo en otorgar una cita, lo que hace que pierdan el interés en asistir, en dónde un 74,67 % (56 sujetos) de la muestra respondió afirmativamente a esta pregunta, mientras un 25,33 % (19 sujetos) contestó lo contrario, por lo que se pudiera atribuir que la muestra que ya ha asistido al servicio psicológico pudo haber solicitado un servicio de este tipo, generando un tiempo de espera.

Al igual que en la sección de los sujetos que no han acudido al psicólogo los resultados de la Tabla 3 arrojaron datos interesantes de interpretación sobre las creencias que tienen los sujetos que ya acudieron al servicio psicológico, sobre los sujetos que no han acudido, de acuerdo con ello se puede concluir lo siguiente: del 34,75 % de la muestra analizada, atribuyen que los sujetos que no asisten al psicólogo no lo hacen porque prefieren acudir a otras herramientas externas que los ayuden a sentirse mejor, por ejemplo las redes de apoyo como lo son la familia y los amigos, o dependiendo de las creencias que los sujetos tengan, pueden acudir con algún barrendero o sacerdote que los ayude en su bienestar personal.

Se puede observar que tanto como los sujetos que no han acudido al psicólogo, como los que ya han llevado o llevan un tratamiento terapéutico, manifiestan diferentes perspectivas acerca del uso de los servicios psicológicos, un dato importante es que la muestra considera que en la Ciudad de Matehuala aún no existe la cultura de la salud mental, siendo que de acuerdo con su contexto ha crecido favorablemente con centros que brindan atención psicológica a los sujetos. En el siguiente y último capítulo, se muestran conclusiones acerca de la investigación realizada, así como también la

comprobación o rechazo de la hipótesis y verificación del cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Capítulo 5

Discusión de los Resultados de la Investigación

Con base en la investigación realizada, en el siguiente capítulo se expondrá un análisis de los resultados de la investigación, el cual incluye la comprobación o rechazo de la hipótesis, respuesta a las preguntas de investigación y verificación del cumplimiento de los objetivos de la investigación.

5.1. Conclusiones de la Investigación

El objetivo fundamental de esta tesis fue el conocer cuáles son las creencias por las cuales una muestra de los sujetos adultos de entre 21 y 40 años de la Ciudad de Matehuala no acuden al psicólogo ya sea que hayan o no estado en terapia, permitiendo realizar el primer estudio sobre creencias que tienen los sujetos adultos del psicólogo en la Ciudad de Matehuala.

El margen de beneficio de la investigación proviene de que, en base a la creencia principal identificada en el estudio, dicha investigación permita ser utilizada como referente para la realización de campañas de sensibilización, o la formulación de propuestas que favorezcan el uso de los servicios profesionales.

La investigación fue de paradigma cuantitativo y constituye el primer esfuerzo por conocer la situación respecto a las creencias que tienen los adultos jóvenes acerca del psicólogo en la Ciudad de Matehuala, para ello se recurrió a una muestra no probabilística de la investigación la que estuvo constituida por 400 sujetos hombres y/o

mujeres de entre 21 y 40 años, de la citada Ciudad que tuvieran acceso a los medios electrónicos, a través de la red social de Facebook.

En el desarrollo de la investigación que ha dado lugar a la presente tesis se han alcanzado los objetivos inicialmente planteados en cuanto a:

- Conocer, cuáles son las creencias que obtuvieron mayor frecuencia de respuesta dentro de la muestra de participantes que no ha asistido al psicólogo.
- Identificar las creencias de la muestra de participantes que terminaron un tratamiento psicológico acerca del porque los sujetos no acuden con un psicólogo.
- A partir de los resultados de la investigación, formular propuestas que favorezcan el uso de los servicios profesionales de la psicología por parte de la población adulta en la Ciudad de Matehuala.

Para demostrar esto se realizó previamente un análisis de los datos obtenidos provenientes de la muestra estudiada, los cuales fueron adultos jóvenes en edad de entre 21 y 40 años, en dónde existe un contraste en las creencias de los sujetos que han asistido al psicólogo y quiénes no.

Primeramente, se observó que, de la muestra de sujetos encuestados, la mayoría no han acudido con un psicólogo, de este porcentaje de muestra, la principal causa por la cual los sujetos no acuden al psicólogo es por las actividades familiares, laborales o escolares, las cuales les consumen la mayor parte del día y no tienen tiempo de acudir con el psicólogo, siendo esta variable de acuerdo a Alcázar (2003) uno de los principales factores para la asistencia, abandono y adherencia a un tratamiento.

En referencia a las creencias que obtuvieron mayor número de respuesta dentro de la muestra de participantes que no acudieron al psicólogo están las siguientes: un 96,05 %

(217 sujetos) de la muestra considera que el psicólogo no está loco y puede ayudarlos, refutando la creencia sobre el psicólogo relacionada con que el psicólogo solo busca dinero y no ayudarlos a solucionar sus problemas, posteriormente la afirmación en dónde se plantea que sujetos que asisten al psicólogo pueden llegar a conocerse mejor, respondiendo un 90,35 % (206 sujetos) de la muestra afirmativamente, argumentando que la muestra que no ha asistido al psicólogo, conoce los beneficios que se obtienen al acudir al psicólogo, puesto que afirman que el asistir con el profesional de la salud mental, les puede ayudar a resolver acertadamente sus problemas, generando un autoconocimiento y un beneficio del tratamiento obtenido.

Mahoney (1991) menciona que un factor determinante para la asistencia al tratamiento es la percepción que el consultante tenga acerca de la necesidad del proceso psicoterapéutico, es decir si el consultante considera su estado de salud mental estable o favorable, no hay necesidad de acudir con el psicólogo (Rondón, Otálora, & Salamanca, 2009, p. 139).

Con relación a lo anterior y respecto a la hipótesis de la investigación en dónde se buscaba conocer si la vergüenza es una de las creencias que influyen en no requerir de los servicios psicológicos, se encuentran respuestas ambivalentes, esto debido a que por un lado los sujetos que no han acudido consideran que la vergüenza de asistir al psicólogo es algo que les sucede a los demás, pero no a ellos. Sin embargo al preguntarle a los entrevistados sobre si existe vergüenza por parte de ellos para asistir al psicólogo, 9,21 % (21 sujetos) de la muestra reconoció que sí tenía cierta vergüenza, y la mayoría contestó que no tenían ningún conflicto, en contraparte al preguntarles si a la gente de Matehuala le da vergüenza asistir con el psicólogo, los resultados se invirtieron, es decir un 78,95 %

(180 sujetos) mencionan que a la gente de la Ciudad de Matehuala le da vergüenza asistir al psicólogo, con base a ello se puede inferir que, la vergüenza para asistir al psicólogo es un prejuicio que existe entre los Matehualenses el cual no permite ir con los expertos en cuestión a la salud mental, pero la mayoría no acepta tenerlo, confirmando la hipótesis postulada en la investigación.

Para respaldar la afirmación de la hipótesis se retoma información del marco teórico, en donde Moscovici (1979) menciona que en cuestión a las creencias y representaciones sociales, la dispersión de la información, focalización y presión a la inferencia, intervienen para la construcción de la idea de la asistencia al psicólogo en los sujetos adultos, pues al ser los individuos entes sociales se exige la convivencia con diversos sujetos y contextos, permitiendo generar ciertas representaciones sociales o creencias en referencia a la asistencia al psicólogo; por lo cual la creencia de que a los sujetos de la Ciudad de Matehuala les da vergüenza asistir al psicólogo, son representaciones que han sido construidas simbólicamente y recreadas a través de la interacción social con otros individuos, en donde se comparten creencias de sociedades tradicionalistas, que se comparten de generación en generación.

En contraparte los sujetos que ya asistieron al psicólogo y han recibido asesoría profesional, tienen una concepción diferente hacia los sujetos que aún no han solicitado la asistencia al psicólogo, generando creencias de su inasistencia al psicólogo, con base a la identificación de diferencias de las creencias de la muestra de participantes que terminaron un tratamiento psicológico acerca de los sujetos que no asisten, las cuales se mencionan a continuación.

Primeramente coincide con la muestra que no ha asistido al psicólogo, en referencia a la creencia de que los sujetos no acuden al psicólogo por falta de recursos económicos, sin embargo esta variable de acuerdo a Jo y Almao (2002) no se encuentra como una relación directa entre la inasistencia o deserción terapéutica y aspectos como el nivel social, educativo o sexo, pero se encuentran correlaciones positivas respecto a la edad y el estado civil, siendo común la deserción terapéutica o inasistencia entre los adultos mayores, niños, adolescentes y personas solteras por (Rondón et al., 2009, p. 139).

A diferencia de las respuestas del primer grupo de la muestra, la segunda muestra tiene una concepción opuesta sobre lo que creen que piensan los sujetos que no han acudido al psicólogo, en dónde primeramente, prevalece la creencia de que los sujetos que no han acudido, piensan que ellos solos pueden solucionar sus problemas, con un 93, 33 % de afirmación, seguida de la afirmación de que prefieren salir con sus amigos para platicar de sus problemas que con el psicólogo, y en tercer lugar se tiene la creencia de que creen que los sujetos que asisten al psicólogo están locos.

¿Por qué pueden llegar a tener estas creencias los sujetos? Para responder este interrogante primero se debe considerar ahora que, “las creencias son las nociones que un individuo posee sobre el conocimiento de un objeto y que considera ciertas, por lo que forman la base de sus opiniones y de su actitud hacia ese objeto” (Palomino, 2013, p. 7), así pues, puede inferirse que, al asistir los sujetos al psicólogo, la perspectiva del profesional de la salud cambia, ampliando un panorama acerca del uso de los servicios psicológicos.

Según los resultados obtenidos son dos aspectos que deben ser considerados, la opinión y contraste de ambas muestras evaluadas, en dónde se exhibe primeramente que la vergüenza es una de las creencias que intervienen para que los sujetos no asistan al psicólogo, sin embargo las creencias que alimentan el sistema cognitivo de los sujetos que ya han acudido al psicólogo son aquellas creencias que interceden de manera desfavorable al uso de los servicios psicológicos, por ejemplo, el acudir a otros sujetos para resolver sus problemas, la percepción que se puede llegar a tener del psicólogo, la cultura de salud mental que existe en la Ciudad.

Para finalizar y como preámbulo para futuras investigaciones, se sugiere, de acuerdo a el análisis de la investigadora, ahondar en factores que se descubrieron en el transcurso de la investigación, como lo son la influencia de la cultura para el uso de los servicios psicológicos en las generaciones modernas, así mismo, la percepción que la persona tenga acerca de la necesidad del proceso psicoterapéutico o de su estado de salud mental, con el fin de aportar nuevos conocimientos y descubrimientos sobre las personas de edad adulta en la Ciudad de Matehuala, por esta razón en el siguiente apartado, se enfatizará en sobre recomendaciones para futuras investigaciones relacionadas con las creencias que intervienen en el uso de los servicios psicológicos.

5.2. Recomendaciones para Futuras Investigaciones

En base a los resultados obtenidos en la investigación a continuación se expondrá un análisis de las implicaciones que tuvo la investigación, así mismo se darán recomendaciones para futuras investigaciones, las cuales se mencionarán de acuerdo con la secuencia de la investigación.

1. Primeramente, en referencia al formato del instrumento, se propone ampliar el abanico de respuestas de algunas preguntas, y no solo limitar a respuestas dicotómicas, si no emplear reactivos en un formato de escala tipo Likert o diferencial sistemático, esto para generar un análisis enriquecedor de las respuestas de la muestra.
2. Debido a que la investigación es nueva dentro del municipio, existieron dificultades para encontrar material que ayudara a contextualizar la problemática, sin embargo, la presente investigación servirá como base para futuras investigaciones dentro del municipio de Matehuala.
3. Debido a que la investigación se realizó para un rango de edad de entre 20 y 40 años es recomendable reducir dichos rangos de edad, ya que, siendo un grupo de edad reducido, se puede obtener información precisa; por ejemplo, podrían ser edades de entre 20 y 30 o 31 y 40, que, aunque aún siguen siendo sujetos adultos jóvenes, es posible que los intereses y el estilo de vida pueden variar, entre una época y otra.
4. Al ser una investigación de carácter exploratorio-descriptivo, se sugiere que se realice por un grupo de 2 o más sujetos, con el fin de abarcar muestras amplias y obtener datos representativos de la muestra.
5. Los recursos digitales son recomendados para la facilitación del seguimiento de la investigación, sin embargo, si se desea emplear el estudio en un contexto diferente, por ejemplo, una comunidad, se propone utilizar los recursos necesarios para que el instrumento pueda tener resultados satisfactorios, contextualizando la aplicación del instrumento de acuerdo con el lugar en el que se aplicaría.

Con respecto al punto anterior, se sugiere que los argumentos manifestados, sirvan como base para futuras investigaciones, y así obtener información más amplia del fenómeno en la Ciudad de Matehuala, complementándolo con las implicaciones que se presentaron durante la investigación, las cuales se abordarán a continuación.

5.3. Implicaciones de la Investigación

En referencia al alcance que tuvo la investigación, se considera que fue un aporte de suma importancia, puesto que ayudó a determinar y conocer situaciones propias de la Ciudad en referencia a la salud mental, al ser la primera investigación de la Ciudad de Matehuala encaminada a la asistencia al psicólogo, favoreciendo a los profesionales de la salud mental de la Ciudad.

La importancia de la investigación permitirá a los psicólogos de la Ciudad, contextualizar el fenómeno en base a los resultados de la investigación, partiendo de que sí la vergüenza es una de las creencias que limita la asistencia al psicólogo se pueden formular propuestas por parte de los consultorios particulares o dependencias municipales de sensibilización y educación de la salud mental.

Al ser una investigación nueva en la Ciudad, brinda un aporte favorable para el conocimiento de las creencias que las personas adultas jóvenes poseen, por lo cual permite generar nuevas líneas de investigación y así, complementar información, acerca del contexto en el cual se está trabajando, dichas propuestas se mencionan en el siguiente apartado.

5.4. Propuestas y Líneas de Investigación Futuras

A través del trabajo presentado, se pueden generar varias propuestas de la investigación que a continuación se mencionaran.

1. Una nueva línea de trabajo puede ser el desarrollar la investigación en un contexto totalmente diferente, como pueden ser las comunidades del Municipio de Matehuala, para así, realizar una correlación de las respuestas de los sujetos de cabecera municipal, como la de las comunidades de Matehuala.
2. El objeto de estudio puede ser enfocado en conocer cómo conciben los sujetos que no asisten al psicólogo su estado de salud mental.
3. Partiendo de los resultados en dónde la principal causa por la cual los sujetos no acuden al psicólogo es por las actividades diarias, las cuales les consumen la mayor parte de vida, generar una línea de investigación en dónde se indague acerca de la importancia que se le da al cuidado de la salud mental.
4. Puede ser útil extender el número de la muestra, para generar un amplio panorama sobre las creencias de los Matehualenses.
5. Así mismo se propone realizar la misma investigación, con otros rangos de edad, y redescubrir si los estilos de vida y la etapa en la que se encuentren influye en la asistencia al psicólogo.
6. Para finalizar otra línea de investigación sería conocer la influencia de la cultura para el uso de los servicios psicológicos en generaciones modernas.

Referencias

- Aguayo, M., & Aguayo, B., (2012). *Adulto Joven (20- 40 años)*. Recuperado de:
<http://adultojovenpsicologia.blogspot.mx/>
- Alcázar, R. (2003) Revista Salud Mental. *Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones*, 30(5), 55-62. Recuperado de:
www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/download/1191/1189
- Amador, L., Gimeno, M., & Macarro, M. (2001). *El adulto: Etapas y Consideraciones para el Aprendizaje*. Sevilla. Eúphoros.
- Araya, S., (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. ASDI, 1, 37, 41. Recuperado de:
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf>
- Arias, A., Morales, J., Nouvillas, E., & Martínez, J. (2013). *Psicología Social Aplicada*. 1ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Banlder, R. (2013). *Toma de decisiones y resolución de problemas*. Recuperado de:
<http://servicios.unileon.es/formacion-pdi/files/2013/03/TOMA-DE-DECISIONES-2014.pdf>
- Barra, E, A. (2003). *Psicología de la salud*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Bordignon, N., (2006). Revista Lasallista de investigación. *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. 2 (2) (p.p. 52- 57). Recuperado de: http://aevum.com.mx/wp-content/uploads/2017/02/PDH_Erikson.pdf
- Coordinación Estatal para el Fortalecimiento Institucional de los Municipios. *Monografías de los Municipios de México. San Luis Potosí. Matehuala*. (s.f).

Recuperado de:

http://cefimslp.gob.mx/monografias_municipales/2012/matehuala/index.html

Craig, J. G. & Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. 9° ed. México: Pearson Educación.

Fernández, N., (2015). *Edad adulta*. Recuperado de:

http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/documentacion%20complementaria/15_persona_adulta.pdf

Gerring, R., & Zimbardo, P. (2005). *Psicología y vida*. 17ª ed. México: Pearson educación.

Hernández R., Fernández, C., & Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill Education.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Tabulados de la encuesta Intercensal 2015*. Recuperado de:

www.beta.inegi.org.mx/.../intercensal/2015/tabulados/13_ingresos_monetarios_difere...

Instituto Nacional de las Mujeres, (2006). *Panorama de Salud mental en las Mujeres y Hombres Mexicanos*. 1ª Ed. México.

Jo, T.; & Almao, S. (2002) Revista electrónica de portales médicos *Abandono del tratamiento en una consulta externa del psiquiatría y psicología clínica*. Recuperado de:

http://www.portalesmedicos.com/monografias/abandono_tratamiento/index.htm

Márquez, M. I., (2010). Revista Periféria. *De las narrativas de la locura: ¿Yo no estoy loco! ¿Por qué estoy aquí? Aproximación a las narrativas de enfermedad en una*

- unidad de salud mental.* 12, [20]. Recuperado de:
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/537-1957-1-PB.pdf
- Martín, L. & Grau, J. (2004). *Psicología Y Salud La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicoterapia de la salud.* 14, 90. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/869/1597>
- Materán, A., (2008). Redalyc. *Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa.* 13, 244. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>
- Mora, M., (2002). *Las teorías de las representaciones sociales de Serge Moscovici.* Athenea digital. Num.2. (p. 8).
- Morales, F. (1999). *Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo.* La Habana: Científico Técnica.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público.* Buenos Aires: Huemul.
- Organización Mundial de la Salud (2013) *Salud mental: un estado de bienestar.* Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Palomino, M. (2013). *Creencias, actitudes, y motivación hacia el aprendizaje de ELE por parte de adolescentes sicilianos sin conocimientos previos de español. Estudio etnográfico- descriptivo en el contexto de una comunidad de la Sicilia Sudoirental.* Suplementos, Marco ELE, (p. 7.) Recuperado de:
https://marcoele.com/descargas/16/palomino-creencias_adolescentes_sicilianos.pdf
- Parametría S.A. de C.V. (2004). *Actitud de los mexicanos hacia el psicólogo y/o psiquiatra* (p. 1). México: Parametría. Recuperado de:
www.parametria.com.mx/carta_parametrica.php?cp=10

- Parametría S.A. de C.V. (2013). *Mexicanos dicen gozar de una buena salud mental*. (p. 1). México: Parametría. Recuperado de: http://www.parametria.com.mx/carta_parametrica.php?cp=4595
- Payá, M., (1992). Revista Comunicación, Lenguaje y Educación. *El autoconocimiento como condición para construir una personalidad moral y autónoma*. (p. 70). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/126263.pdf>
- Psicovitalia. (s.f.). *Asesoramiento psicológico*. Valladolid, España. Recuperado de: <http://www.psicovitalia.com/asesoramiento-psicoacutelogico.html>
- Ramírez, C., Lopera, J., Zuluaga, M., Ramirez, V., Henao, C., & Carmona, D. (2014). *Relaciones psicología-psicoanálisis*. Bogotá: San Pablo. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4895494.pdf>
- Real Academia Española. (2017). *Definición asistencia*. Ed: 24 Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=415CxIs>
- Rondón, A.P., Otálora, I.L., & Salamanca, Y. (2009). International Journal of Psychological Research *Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica*. 2(2), (p. 139). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5134715.pdf>
- Sandoval, J. & Muñoz, M. (2004). *La salud mental en México* (1st ed., p. 5). México D.F. Secretaria de Salud. (2002). *Programa de Acción en Salud Mental*. México: Secretaria de Salud.
- Sociedad Mexicana de Psicología. *Código ético del psicólogo*. (2009) 4ª Ed. México D.F.: Trillas.

Universidad de Costa Rica. (2008). *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Recuperado de:

envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/costarica-iinforme-01.pdf

Urueña, A., Ferrari, A., Blanco, D., & Valdecasa, E., (Diciembre, 2011) *Las redes sociales en internet*. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI (ONTSI). Recuperado de:

www.osimga.gal/gl/documentos/d/20111201_ontsi_redes_sociais.pdf

ANEXOS

**Anexo A: Instrumento para identificar aquellas creencias por los cuales
las personas adultas no acuden al psicólogo**

**INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR AQUELLOS FACTORES POR LOS CUALES LAS
PERSONAS ADULTAS NO ACUDEN AL PSICÓLOGO.**

EDAD: _____	SEXO: Masculino ___ Femenino ___
ESTADO CIVIL: Soltero ___ Casado ___ Unión Libre ___ Viudo ___	
ESCOLARIDAD: _____	OCUPACIÓN: _____

Objetivo del instrumento: conocer cuáles son los factores por los cuáles las personas adultas no acuden al psicólogo en la Ciudad de Matehuala San Luis Potosí. Se le solicita de la manera más atenta, que conteste unas preguntas que ayudarán a recolectar información importante respecto al área de salud mental.

Consentimiento informado: su participación es completamente voluntaria, si no desea hacerlo no habrá ningún inconveniente. Si llega a tener alguna duda, puede realizar todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. La información recabada será utilizada para fines profesionales, de tal manera que los datos de identificación serán resguardados de manera confidencial.

Encargada de la investigación: Pasante de psicología por parte de la Universidad de Matehuala, Anakaren Martínez Costilla.

Instrucciones: de las siguientes preguntas subraye la opción que se adecue más a su respuesta.

1. **¿Usted ha consultado el psicólogo en los últimos 5 años?**
a) Sí b) No

NOTA: si su respuesta a la **pregunta 1** fue “sí”, favor de pasar a la página **3**, en caso de haber sido “No” conteste las siguientes preguntas.

2. **En una escala del 1 al 10 dónde 1 es muy mala y 10 es excelente ¿Cómo considera su estado de salud mental?**
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Instrucciones: de los siguientes enunciados que se mencionan a continuación, marque con una “X” **SÍ** o **NO** aquellos que ha llegado a pensar o piensa acerca del psicólogo o las personas que asisten con él. No olvide responder a cada uno de los enunciados.

No.	ENUNCIADOS	SÍ	NO
1	¿Cree que a la gente de Matehuala le da vergüenza asistir al psicólogo?		
2	A usted, ¿Le daría vergüenza asistir al psicólogo?		
3	Las personas que asisten al psicólogo están “locos”.		
4	Yo solo (a) puedo solucionar mis problemas.		

5	Creo que el psicólogo puede ayudarme aunque no sepa nada de mí		
6	Prefiero ir con un curandero o barrendero que con un psicólogo.		
7	Prefiero ir con mis amigos para platicar de mis problemas que con un psicólogo.		
8	El psicólogo está loco y por eso no me puede ayudar.		
9	El psicólogo puede ayudarme aunque no haya vivido mis problemas		
10	El psicólogo puede ayudarme aunque no sepa cómo me siento		
11	Es muy largo el tratamiento, y no me va a ayudar.		
12	Al psicólogo sólo asiste gente con dinero.		
13	Las personas que asisten al psicólogo pueden llegar a conocerse mejor.		
14	Las personas que se acuden al psicólogo pueden resolver mejor sus problemas.		
15	Las personas que acuden al psicólogo se vuelven dependientes del profesional.		
16	El psicólogo solo quiere mi dinero y no ayudarme en solucionar mis problemas.		
17	Ir al psicólogo solo me genera gastos económicos y ningún beneficio personal.		
18	En los centros de atención psicológica pública (Casa de salud mental, DIF, CAPA, Instituto de la mujer etc.) se tarda mucho tiempo para otorgar una cita, lo que hace que pierda el interés en asistir.		

Instrucciones: De los siguientes enunciados que se mencionan a continuación, subraye la opción que considere que se adapta mejor a su respuesta.

- Los consultorios de atención psicológica privada están lejos del lugar en dónde vivo.**
a) Sí b) No c) Más o menos
- La distancia en la que se encuentran los centros de atención y ayuda terapéutica financiados por el gobierno (DIF, CAPA, CRI, Jurisdicción, Casa de salud mental) me quedan lejos de dónde vivo.**
a) Sí b) No c) Más o menos
- Mi economía no me permite pagar el servicio de atención psicológica.**
a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Raras veces
e) Nunca
Puedes cambiarlo por
a) Totalmente de acuerdo b) De Acuerdo c) Ni en acuerdo ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo
- Mis actividades laborales, escolares o familiares me consumen la mayor parte del día y no tengo tiempo de acudir al psicólogo.**
a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Raras veces
e) Nunca
a) Totalmente de acuerdo b) De Acuerdo c) Ni en acuerdo ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

5. **No cuento con el apoyo de mi familia para acudir al psicólogo.**
 a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Raras veces e) Nunca
 a) Totalmente de acuerdo b) De Acuerdo c) Ni en acuerdo ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

PERSONAS QUE HAN ASISTIDO A TERAPIA PSICOLÓGICA.

NOTA: CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SÓLO SI CONTESTO “SI” A LA PREGUNTA 1, DE LA PÁGINA 1.

Instrucciones: lea cada pregunta con cuidado y subraye el inciso que considere que mejor se adapta a su respuesta:

1. **¿Cómo consideraba su estado de salud mental antes de asistir al psicólogo?**
 a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala
2. **¿Cómo considera su estado de salud mental actualmente después de asistir al psicólogo?**
 a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala
3. **¿En un principio, a usted le dio vergüenza asistir al psicólogo?**
 a) Sí b) no
4. **¿Cree que a la gente de Matchuala le da vergüenza asistir al psicólogo?**
 a) Sí b) Tal vez c) No d) No lo he pensado
5. **Su asistencia con el profesional de la salud fue:**
 a) Referido por alguna institución legal (Escuela, trabajo, abogado, médico)
 b) Por voluntad propia c) En contra de mi voluntad
6. **¿Cuánto fue la duración de su asistencia al psicólogo?**
 a) Menos de un mes b) Entre 1 a 6 meses c) Entre 6 a 12 meses d) Entre 1 a 2 años e) Más de 2 años
7. **Mencione el tipo de atención psicológica que recibió:**
 a) Atención otorgada por una institución gubernamental: DIF, CAPA, CRI, Casa de salud mental etc.
 b) Atención Privada. c) Otros. (especifique) _____
8. **Seleccione cuál fue el motivo por el cual asistió a atención psicológica.**
 a) Valoración psicológica. (Psicodiagnóstico) b) Terapia de pareja. c) Terapia familiar.
 d) Terapia Individual. e) Orientación vocacional.
 f) Otro. (Especifique) _____
9. **En mi opinión, en los centros de atención psicológica pública (Casa de salud mental, DIF, CAPA, Instituto de la mujer etc.) se tarda mucho tiempo para otorgar una cita, lo que hace que pierda el interés en asistir.**
 a) Completamente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

d) En desacuerdo. e) Completamente en desacuerdo. f) No he solicitado ese servicio.

10. ¿Usted término el proceso de atención psicológica que llegó a solicitar?

- a) Si lo termine b) Estoy en atención psicológica c) No lo termine

NOTA: SI USTED CONTESTO “SI” O “ESTOY EN ATENCIÓN PSICOLÓGICA” CONTESTE “SOLAMENTE” LA SIGUIENTE PREGUNTA, SI USTED CONTESTO “NO” PASE A LA PREGUNTA NÚMERO 11.

11. De los siguientes enunciados que se mencionan a continuación, marque con una “X” **SÍ** o **NO** aquellos que ha llegado a pensar o piensa acerca del por qué las personas no acuden al psicólogo. No olvide responder a cada uno de los enunciados.

	ENUNCIADOS	SÍ	NO
1	Por falta de recursos económicos.		
2	El lugar en dónde viven las personas están alejados de los centros de atención psicológica		
3	Prefieren acudir a otros lugares para sentirse mejor en menos tiempo por ejemplo: curandero, barrendero, sacerdote, lectura de cartas etc.		
4	En Matehuala aún no existe la cultura del cuidado de la salud mental.		
5	Por vergüenza a que las demás personas se burlen de ellos.		
6	Las personas piensan que ellos solos pueden solucionar sus problemas.		
7	Porque creen que las personas que asisten al psicólogo están “locos”.		
8	Piensan que no los puede ayudar, ya que el psicólogo no sabe nada de ellos.		
9	Prefieren acudir con el sacerdote que con el psicólogo.		
10	Prefieren acudir con sus amigos para platicar de sus problemas que con un psicólogo.		
11	Prefieren acudir con un familiar para platicar de sus problemas que con el psicólogo		
12	Piensan que el psicólogo está loco y por eso no les puede ayudar.		
13	Tienen la creencia que el psicólogo no puede ayudarlos, pues no han vividos sus problemas.		
16	Piensan que es muy largo el tratamiento, y no les puede ayudar.		
17	Creen que al psicólogo sólo asiste gente con dinero.		
18	Creen que las personas que acuden al psicólogo se vuelven dependientes del profesional.		
19	Creen que el psicólogo solo busca el dinero y no ayudar en solucionar los problemas de las personas.		
20	Piensan que ir al psicólogo solo les genera gastos económicos y ningún beneficio personal.		
21	En los centros de atención psicológica pública (Casa de salud mental, DIF, CAPA, Instituto de la mujer etc.) se tarda mucho tiempo para otorgar una cita, lo que hace que pierda el interés en asistir.		

12. **¿El costo de la terapia influyó para el abandono del tratamiento?**
a) Completamente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
d) En desacuerdo. e) Completamente en desacuerdo.
13. **¿Considera que la edad de su terapeuta influyó para que usted abandonara el servicio de atención psicológica?**
a) Completamente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
d) En desacuerdo. e) Completamente en desacuerdo.
14. **¿Cuál fue el sexo del terapeuta que lo atendió?**
a) Masculino b) Femenino
15. **¿Considera que el sexo de su terapeuta influyó para que usted abandonará el servicio de atención psicológica?**
a) Completamente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
d) En desacuerdo. e) Completamente en desacuerdo.
16. **¿Considera que el motivo por el cuál acudió en un principio con el psicólogo dejó de tener relevancia antes de terminar el tratamiento?**
a) Completamente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
d) En desacuerdo. e) Completamente en desacuerdo.
17. **¿La relación que tuve con mi psicólogo influyó para que el tratamiento terapéutico se interrumpiera?**
a) Completamente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
d) En desacuerdo. e) Completamente en desacuerdo.
18. **¿Hablar sobre momentos importantes de su vida privada, fue un causante para que usted abandonara el servicio de atención psicológica?**
a) Completamente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
d) En desacuerdo. e) Completamente en desacuerdo.
19. **¿El tratamiento que recibió durante la intervención psicológica influyó para que usted abandonara el servicio de atención psicológica?**
a) Completamente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
d) En desacuerdo. e) Completamente en desacuerdo.
20. **¿Las expectativas que usted tenía sobre la terapia fueron las que esperaba?**
a) Completamente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
d) En desacuerdo. e) Completamente en desacuerdo.
21. **¿Cree que el abandono de la terapia, sea porque tiene que pasar mucho tiempo para ver los resultados?**
a) Completamente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
d) En desacuerdo. e) Completamente en desacuerdo.

22. ¿Las expectativas que usted tenía sobre la terapia fueron las que había pensado desde un principio?

- a) Completamente de acuerdo. b) De acuerdo. c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
d) En desacuerdo. e) Completamente en desacuerdo.