



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**SEMINARIO DE TÍTULO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**ESTUDIO DEL MOTIVO DE CONSULTA DESDE LA PERSPECTIVA DEL  
PACIENTE. ANALISIS DE REPRESENTACIONES PRESENTES EN  
CORPUS TEXTUALES EN FASE DE INICIO.**

**POR**

**VALERIA POGGI**

**MARIA BELÉN TAPIA**

**PAULA VALENZUELA**

**PROFESORA GUÍA**

**CLAUDIA CALDERÓN**

**TESIS PRESENTADA A LA ESCUELA DE PSICOLOGIA DE LA  
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL  
GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**Enero 2017**

**De Valparaíso, Chile**

**Agradecemos a nuestras familias por su apoyo incondicional en este proceso y a los profesores que nos acompañaron, especialmente a nuestra profesora guía, Claudia, quien nos brindó su tiempo, apoyo, y palabras de aliento en cada momento de este recorrido.**

## Índice

<b>Resumen del proyecto</b> .....	4
<b>Objetivo General:</b> .....	6
<b>Objetivos Específicos:</b> .....	6
<b>Marco teórico</b> .....	6
<b>Estado del problema</b> .....	6
<b>Motivo de consulta</b> .....	9
<b>Antecedentes del estudio de los motivos de consulta y proceso         psicoterapéutico</b> .....	11
<b>Teorías Subjetivas</b> .....	12
<b>Metodología</b> .....	16
<b>Elección metodológica</b> .....	16
<b>Diseño</b> .....	17
<b>Antecedentes de la muestra</b> .....	18
<b>Acciones para resguardar la confidencialidad de los datos</b> .....	18
<b>Descripción Técnicas de Análisis de datos</b> .....	18
<b>Descripción del proceso de levantamiento de datos</b> .....	19
<b>Selección de la muestra.</b> .....	19
<b>Etapas de producción de datos.</b> .....	20
<b>Descripción del proceso de análisis cualitativo.</b> .....	21
<b>Resultados</b> .....	23
<b>Datos sociodemográficos</b> .....	23
<b>Análisis estructural de corpus textuales</b> .....	24
<b>Análisis interpretativo</b> .....	25
<b>Conclusión</b> .....	33
<b>Discusión</b> .....	36
<b>Referencias</b> .....	37
<b>Anexos</b> .....	39
<b>Anexo 1:</b> Tabla Motivos de consulta 2015.....	39
<b>Anexo 2:</b> Tabla Claves Lingüísticas .....	55
<b>Anexo 3:</b> Documentos primarios.....	67

## **Resumen del proyecto**

La presente investigación centra su interés en el estudio de los motivos de consulta desde la perspectiva de los propios pacientes. Para lograr ello, se propone realizar un análisis de las representaciones contenidas en los corpus textuales redactados por los usuarios en las fichas clínicas, en el contexto de una fase inicial de la prestación de atención psicológica.

Considerando la dimensión subjetiva, la investigación propuesta se centrará en la comprensión de las explicaciones que hacen las mismas personas respecto a su situación. Esta comprensión se contrasta con aquellos criterios diagnósticos que suelen ser construidos desde el terapeuta, y que surgen a partir de la evaluación psicológica y con ello refieren a técnicas propias de la disciplina. Si bien estas reflexiones (explicaciones) pueden cargar con una serie de términos diagnósticos, dado que la persona ha transitado por diversas instancias tanto formales, como lo son hospitales, consultorios entre otros, y también informales, como en contextos familiares y de amistad, éstas responden más bien al carácter subjetivo de la persona, a un sentir en particular que está permeado tanto por elementos personales como también por elementos socioculturales.

Lo anterior es relevante, dado que el énfasis está puesto en el carácter explicativo y subjetivo de las descripciones que construyen las personas, desde los sentires, significados y experiencias propias de cada uno. En este sentido se considera el motivo de consulta, como la puerta de entrada al proceso psicoterapéutico, a la primera forma del paciente de afirmar su inquietud psicológica.

El aporte de esta investigación, se relaciona con el contexto del ejercicio de la psicoterapia en Chile, donde los distintos modelos aplicados en el país, corresponden en su mayoría a conceptualizaciones extranjeras, que responden a características e idiosincrasias propias de la población de aquellas culturas. En virtud de ello, surge la necesidad de construir comprensiones psicoterapéuticas que estén en consistencia con la realidad chilena y con ello, hacer posible la emergencia en el futuro, de estrategias que se ajusten a las problemáticas del grupo consultante de referencia.

En base a lo anterior, se considera relevante para la investigación situarse desde el paciente y su expresión subjetiva del problema. Los distintos enfoques han puesto énfasis en predeterminar cuáles son los dominios en donde se expresan los problemas del paciente, y cuáles son las temáticas que se deben trabajar en el contexto psicoterapéutico, ante lo cual surge la necesidad de encontrar maneras de incorporar la información que emerge desde el paciente con las distinciones que ello implica, y de esta forma poder construir una mirada comprensiva de la problemática que aqueja al paciente y por lo tanto fijar de manera colaborativa qué es lo que se entenderá por el problema.

El contexto en el que se desarrollará la investigación será en el Centro de Atención Psicológica de la Escuela de Psicología, de la Universidad de Valparaíso, dado que este espacio se recrea el universo de problemas que se presentan en la población general en el área de la salud mental, con la diversidad que esto implica.

La metodología que se utilizará en esta investigación es de carácter cualitativa, dado que permite aprehender de manera más profunda la experiencia expresada por el paciente en el motivo de consulta.

A través de esta metodología, es posible captar con mayor riqueza los reportes contruidos desde la subjetividad de los pacientes, los cuales refieren a diversos contenidos como significados, vivencias y finalmente las experiencias que poseen las personas en torno a las problemáticas que abordan en esta instancia inicial al proceso psicoterapéutico como tal. Junto con lo anterior, es de interés de la investigación relevar la experiencia subjetiva del paciente a partir del análisis de los corpus textuales presentes en los motivos de consulta contenidos en las fichas clínicas de CAPSI.

En virtud de lo anterior, las investigadoras se han planteado la siguiente pregunta de investigación **¿Cuáles son las características de las representaciones existentes en los motivos de consulta reportados por los pacientes al inicio del proceso psicoterapéutico?**

Teniendo en cuenta lo anterior, se han planteado los siguientes objetivos:

### **Objetivo General:**

- Describir las características de las representaciones subjetivas existentes en los motivos de consulta reportados en el inicio del proceso psicoterapéutico (significados, sentidos, explicaciones, interpretaciones, etc.)

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar los contenidos (explicaciones, representaciones, significados) que aparecen en los motivos de consulta reportados por los pacientes al inicio del proceso psicoterapéutico.
- Analizar los contenidos y relaciones que permitan elaborar un modelo comprensivo inicial de los motivos de consulta.

## **Marco teórico**

### **Estado del problema**

Los comienzos de la psicoterapia se remontan a los primeros años de civilización en la tierra, y ha sido influenciada por los distintos saberes desarrollados a lo largo de la historia. Existen registros del uso de esta práctica en las sociedades primitivas, en donde las explicaciones que realizaban en torno a las anormalidades corresponden a argumentos sobrenaturales y místicos. En la época griega, con el surgimiento del pensamiento racional, los aportes tanto en filosofía y medicina occidental, generan un cambio en la concepción de enfermedad, atribuyéndole causas naturales a ésta. A comienzos del Siglo XIX, surge la psicoterapia contemporánea en el ámbito de la medicina. En el marco de los avances médicos que existían en neurología, surge el interés por la hipnosis, la cual es estudiada en dos escuelas de Francia: La escuela de Nancy y la Escuela de Salpêtrière en torno a Charcot. Según, Feixas y Miró, (1992) a partir de este suceso surgen dos cosas: por una parte, la enfermedad mental es desvinculada totalmente de las concepciones sobrenaturales, y, por otra parte, se considera que ciertas neurosis deben ser desvinculadas de la patología en general. Ya a comienzos del Siglo XX, se constituye en Estados Unidos la Psicología Clínica, orientada a la resolución de

problemas prácticos de los clientes. A partir de la Segunda Guerra Mundial se comienza a reconocer socialmente el trabajo psicoterapéutico de los psicólogos y con esto, surgen nuevos modelos terapéuticos distintos al psicoanálisis, como lo eran en aquellos momentos los modelos humanistas y conductistas. Sin embargo, y con el pasar del tiempo y los cambios socioculturales que esto conlleva, el avance en la historia de la psicoterapia ha llevado a poner de relieve las denominadas visiones posmodernas del sujeto, las cuales incluirían las terapias sistémicas y el enfoque constructivista/construccionista.

La psicología en su quehacer, ha transitado desde perspectivas heredadas de la tradición positivista lógica, hacia perspectivas de orientación humanista, calificada como la “tercera fuerza”, la cual intenta rescatar el aspecto vivencial de los fenómenos y con ello la importancia de la experiencia consciente. A diferencia de las dos psicologías preponderantes de ese tiempo, tanto conductismo por su visión deshumanizada, reduccionista y determinista del ser humano, y psicoanálisis por otra parte, que ofrecía una mirada jerarquizada y unidireccional del proceso psicoterapéutico.

En la actualidad, coexisten miradas terapéuticas y enfoques que recogen aportes de cada una de las grandes corrientes señaladas anteriormente. En este sentido, la psicoterapia actual tiene como primera característica la multiplicidad de perspectivas o enfoques terapéuticos. Dentro de los modelos terapéuticos más utilizados por los terapeutas, se encuentran la cognitiva conductual, la humanista, la sistémica, la gestáltica, la ecléctica, psicodinámica o psicoanalítica, existencial, entre otras. Todos los modelos recién mencionados tienen sus orígenes tanto en Europa como en Estados Unidos, lo cual genera que la teoría, principios y aplicaciones en las cuales están fundamentados, vayan en concordancia a cada cultura y sociedad en los cuales han sido creados.

Contextualizando el desarrollo de la psicoterapia en Chile, se puede mencionar que no existen enfoques terapéuticos que se hayan desarrollado desde la cultura chilena, por lo que los diversos modelos utilizados en los procesos terapéuticos son procedentes de otros países, y por lo mismo, de otras culturas. En Chile, las iniciativas que se han desarrollado para construir un

modelo de origen nacional, se han enfocado en otros aspectos. Un ejemplo de este, lo constituye el modelo integrativo supraparadigmático desarrollado por Opazo, el cual implica un avance teórico, en tanto construye un modelo en donde integra los distintos enfoques ya existentes.

En concordancia con la descontextualización de los procesos psicoterapéuticos descrita anteriormente, se hace necesario relevar, la construcción de una mirada que complemente el desarrollo teórico, desde la efectividad, hacia una propuesta de intervención que esté situada y que reconozca las particularidades socioculturales de la población sobre la cual se interviene. Un primer paso para esto, según esta investigación, es enfocarse y trabajar sobre los motivos de consulta, los cuales definen aquella primera forma de explicarse el problema desde la subjetividad del paciente. El trabajo con los motivos de consulta, significa un aporte a los procesos generales en psicoterapia y con ello sentar las primeras nociones del problema, a través del rescate de la subjetividad del paciente.

En los últimos años, en paralelo al desarrollo de la investigación en procesos de la psicoterapia y con la emergencia de posturas críticas y posmodernas, se ha dado un nuevo énfasis a la contextualización de los procesos terapéuticos y a la relevancia de la mirada del paciente, y desde el paciente para la construcción de escenarios de cambio. Bajo este contexto, surge el cuestionamiento vinculado al rol del paciente en el proceso psicoterapéutico, en tanto el enfoque del terapeuta, determina la perspectiva con la que se va a concebir el problema a tratar.

Desde los distintos enfoques en psicología, emergen distintas maneras de definir el rol del paciente en el contexto psicoterapéutico, dándole mayor o menor relevancia a su perspectiva, dependiendo del paradigma desde el cual se han posicionado través del tiempo. En este sentido, “la posición de la una psicología científica, naturalista, la explicación sólo resulta convincente si conlleva la posibilidad de predicción y control. Así que podemos mencionar cuatro objetivos de la empresa científica: describir, explicar, predecir y controlar” (Cuadra, 2011).

A partir de la reflexión anterior, se hace importante que la psicoterapia sea entendida a partir de los significados de los pacientes y no necesariamente desde criterios desvinculados externos impuestos por la disciplina. Por lo tanto, el valor del trabajo colaborativo se debe iniciar tempranamente.

Bajo esta óptica, resulta congruente los esfuerzos de la investigación en psicoterapia, por ampliar la comprensión del terapeuta, aportando conocimientos situados desde la perspectiva del paciente; para ello un primer paso es conocer las representaciones subjetivas que construyen las personas en el inicio del proceso psicoterapéutico. A partir de aquel acercamiento inicial, es posible obtener información que sea enriquecedora para formular las bases del proceso psicoterapéutico y que sus lineamientos vayan en concordancia con la idiosincrasia y particularidades del paciente, en donde la vivencia y la experiencia transmitida por éste, sea relevada en el proceso de comprensión del problema. A partir de esto, la “psicoterapia antes que nada se ocupa de la vivencia subjetiva, de la experiencia inmediata, referida a la forma cómo las personas intuyen, perciben de manera vívida el mundo de la vida” (Durán, Restrepo, Salazar, Sierra y Schnitter, 2007, pág. 145).

De este modo, una manera de acercarse y entender la vivencia subjetiva en psicoterapia, corresponde al motivo de consulta inicial que reportan los pacientes al comienzo del proceso psicoterapéutico. El motivo de consulta puede ser definido como aquella descripción inicial que relata el consultante, el cual puede contener las inquietudes, problemáticas o conductas que aquejan a dicha persona. En este sentido, el motivo de consulta cobra una especial importancia para el proceso psicoterapéutico ya que permite un acercamiento a las representaciones, creencias y explicaciones que poseen los pacientes con respecto al mundo y sus propias problemáticas.

### **Motivo de consulta**

El motivo de consulta puede considerarse como “expresiones de sufrimiento o malestar, que dan cuenta de procesos de autoevaluación, que pueden cristalizarse en estructuras de relaciones y narraciones que ordenan el mundo subjetivo y relacional y, sin embargo, como proceso acontecen en el tiempo vivido como experiencia, tanto en el pasado, como en el presente y el

futuro” (Rodríguez, 2007, pág. 242). En este sentido, el motivo de consulta proporciona las primeras clarificaciones que se da la persona con respecto a su malestar, como también las razones por las cuales llegan a consultar.

Por otra parte, se considera importante relevar la idea de que el motivo de consulta corresponde a una percepción del problema o queja, la cual se cristaliza en un relato particular. “El motivo de consulta no es un problema, es una comunicación inicial que denota inquietud y alarma” (Muñoz& Novoa, 2012). Dentro de ese relato, puede estar incluida una descripción de la sintomatología, como también de conductas, pensamientos o situaciones que agobian a la persona. En este sentido, se considera que el discurso del paciente responde a una forma particular de explicarse su problema y junto con esto, contiene las distinciones que hacen que esa explicación sea coherente para sí mismo.

En este sentido, es relevante hacer una serie de distinciones, con el objetivo de distinguir el uso de motivo de consulta en la investigación. “El motivo de consulta es la expresión en bruto del padecer del paciente” (Martínez, 2006, pág. 4371). Ahora bien, el uso de este concepto, denota la intención de caracterizar las explicaciones que los propios pacientes construyen al momento de iniciar el proceso psicoterapéutico. Es de suma importancia rescatar la descripción que se reporta en el momento de acudir al centro de atención, puesto que manifiesta la forma en que cada paciente afirma su inquietud.

El motivo de consulta constituye la expresión manifiesta de lo que la persona entiende por su problema, sin el diagnóstico psicológico de por medio, es decir, a la “interpretación que el paciente hace de su malestar, que está mediatizada por la información médica o psicológica que dispone, su capacidad para entenderla adecuadamente, el haber sufrido experiencias previas iguales o semejantes, el imaginario socio-cultural en el que vive, entre otros” (Martínez, 2006, pág. 4367). Siguiendo esta lógica, el motivo de consulta corresponde a la interpretación personal que la persona hace de su problemática, a la creencia que tiene éste de lo que le puede estar ocurriendo, y las relaciones que establece entre diversos aspectos de su vida.

El motivo de consulta se manifiesta a través de los escritos de los pacientes en la etapa inicial, los cuales se entenderán como aquellos corpus textuales con los cuales se trabajará en la investigación. La información que se desprenderá de aquel proceso, constituirá una orientación para el acercamiento de los constructos que la persona genera, es decir, a las representaciones, el lenguaje particular que utiliza, las distinciones y la expresión general para explicitar su situación.

### **Antecedentes del estudio de los motivos de consulta y proceso psicoterapéutico.**

En el siguiente apartado se describirán aquellos conceptos que resultan relevantes para la comprensión del motivo de consulta. Incluyendo, la caracterización del concepto de motivación, la consciencia del problema y las formulaciones clínicas.

Históricamente la motivación como constructo psicológico se ha entendido como la fuerza, la orientación, el mantenedor de la conducta, que permite movilizarse hacia un fin determinado. Lo anterior se relaciona con el concepto de activación ligada a la motivación, el cual alude a la energía suficiente que necesita un organismo para realizar una actividad o conducta. En este sentido, “la motivación (...) se considera como un estado de disponibilidad al cambio y no como un rasgo de personalidad; como estado, puede cambiar con el tiempo o de una situación a otra.” (Hewitt. N, Gantiva. C, 2009)

Con respecto a la forma en que las personas se explican la motivación, se puede afirmar que existe una vinculación entre ésta y el estado anímico que la persona experimenta en un momento determinado. Esta asociación produce una predisposición del individuo a direccionarse en un sentido u otro. Cabe destacar que la motivación al ser entendida como un estado que es posible modificarse, tal como plantea Prochaska en el modelo transteórico, el sujeto posee la capacidad de movilizarse desde una etapa de pre contemplación en donde el sujeto no es consciente de tener un problema y por lo tanto no se encuentra interesado en ejercer alguna acción que lo traslade hacia otro estado, hasta una etapa de preparación que implique un plan de acción

concreto que les permite direccionarse hacia otro estado deseado. (Prochaska. J, 1999)

Lo anterior se relaciona con la consciencia del problema en el sentido que la movilización de una etapa a otra implica un nivel de insight respecto a su problemática, y las acciones que puede emplear para modificar el estado presente.

En relación a la investigación en psicoterapia, la formulación clínica se puede definir como “esencialmente una hipótesis acerca de las causas, precipitantes e influencias mantenedoras de los problemas psicológicos, interpersonales y conductuales de una persona” (González. L, 2009) . Lo anterior es relevante debido a que permite al terapeuta un acercamiento a la problemática que vivencia el paciente, esto se hace a través de la consideración del reporte que expresa el paciente en donde se encuentra presente el dominio del problema. En este sentido, el reporte inicial entendido como el motivo de consulta implica un primer insumo para la posterior generación de formulaciones clínicas. Cabe destacar que, junto con las hipótesis clínicas generadas por el profesional, es necesaria la inclusión de significados que emergen desde la experiencia del paciente y que son descritas como relevantes para la explicación de su problema.

### **Teorías Subjetivas**

Los individuos tienen un fundamento biológico que predispone a la interacción con otros, tal como el ambiente sociocultural que promueve valores, saberes y creencias que sirven en la elaboración de realidad. De esto podemos decir que las construcciones que elaboran cada persona no es una imposición, dado que la subjetividad es producto personal y no corresponde a una dimensión normativa. No es algo de naturaleza excluyente y desprovista de un contexto o encuadre. Al contrario, el producto que se obtiene de la interacción de los sujetos es consecuencia de sus actividades activas con su medio. A partir de esto se puede afirmar que las teorías subjetivas tengan en cierta medida un carácter convencional y sobretodo porque se encuentra dentro de un grupo de referencia y pertenencia. Es por esto que constituye un error negar el carácter idiosincrático de las teorías subjetivas.

En este sentido, cada sujeto se posiciona con respecto al mundo de una manera en particular, pero, sin embargo, el conocimiento del sentido común precede al sujeto. Es decir, corresponde a un conocimiento sociocultural, el cual requiere de un proceso de socialización que se construye intersubjetivamente.

Siguiendo lo anterior, las teorías subjetivas aluden a la construcción de hipótesis generadas por los seres humanos en el desarrollo de la vivencia cotidiana. Estas conjeturas se hacen en relación a las demás personas y también respecto a sí mismo. Las funciones de las teorías subjetivas abarcan diversos aspectos e implican una forma de orientación en distintos ámbitos de la vida, que, en cierto modo, proveen de certidumbre dado que la formulación de aquellas hipótesis constituye pautas que posicionan a la persona en determinado terreno conocido.

Bajo este contexto, “cuando un sujeto elabora teorías subjetivas, no lo hace para generar un conocimiento de validez universal acerca del objeto, sino para orientarse él mismo respecto de dicho objeto. Obedece por tanto a un propósito, que en primera instancia es personal. La perspectiva dominante en las teorías subjetivas, es del sujeto-observador”. (Catalán, 2010, pág. 12).

En este sentido, las teorías subjetivas, proponen una preponderancia del sujeto en relación al objeto, haciendo énfasis en que las hipótesis proceden desde las personas y en esta lógica, desde sus subjetividades, en contraste, por ejemplo, de las teorías científicas, que plantean la aprehensión del objeto en sí, sin relevar la acción del sujeto. Éstas buscan convencer, comprobar y lograr criterios de verdad y falsedad. Las teorías subjetivas, plantean que, en el proceso de aprehensión del objeto, se hace en arreglo en función del sujeto que intenta acceder a éste.

Por otra parte, las teorías subjetivas, poseen la función de orientar y no determinar un conocimiento verdadero o falso, sino la información que hace sentido para el sujeto. “Las funciones de las teorías subjetivas obedecen al principio de aumentar la vivencia de “seguridad individual”, ya sea porque nos orientan en la captación de la realidad, nos permite predecir, o bien entender, evaluar y ordenar experiencias pasadas, o porque estabilizan nuestra

autoimagen” (Avendaño, Krause, Winkler, 1993, pág. 110). Las teorías subjetivas dotan a los sujetos de fundamentaciones y justificaciones sobre sus propias vivencias y acciones, lo cual les permite tomar decisiones de acuerdo a las creencias que han desarrollado a lo largo de su historia. En este sentido, las teorías subjetivas dotan de certidumbre a la persona debido a que ésta se desenvuelve en su medio a partir de pautas interaccionales que han sido aprehendidas por medio de experiencias acumuladas.

Las teorías subjetivas, por tanto, se entienden como la construcción de hipótesis con el objetivo de dotar de sentido al propio comportamiento y al delos demás desde una perspectiva subjetiva. A partir de esto, “la denominación teorías subjetivas parece pertinente para hacer referencia a las teorías (o hipótesis) que elaboran los sujetos, para dar sentido a su entorno y para actuar en él. Estas elaboraciones del sujeto (subjetivas, etimológicamente), pueden ser tanto explícitas como implícitas.” (Catalán, 2010, pág. 12).

Como modelo teórico, las teorías subjetivas constituyen un marco amplio en cuanto a la comprensión de la formulación de explicaciones que construyen las personas, puesto que integra diversos niveles de entendimiento, tal como la dimensión implícita y explícita, los constructos personales, y la dimensión intersubjetiva.

Vinculado a lo descrito anteriormente, y guardando relación con los intereses de la investigación, las teorías subjetivas permiten dar sentido a la información que emane de los motivos de consulta. De esta forma no se busca encontrar un contenido en particular, sino más bien explorar las temáticas que estén presentes.

Lo anterior se relaciona con el motivo de consulta, puesto que esta instancia es donde la persona explica su problema de una manera particular, la cual se puede comprender al alero de las teorías subjetivas, es decir, a partir de las hipótesis que ha construido desde una experiencia con significados determinados, que posibilita la incorporación de creencias y saberes, las cuales generan un vínculo particular con el objeto que interactúan. Junto con esto, también hay un relevo de la relación entre quién construye y el objeto al que va

dirigido, por lo que se considera que el contenido que se expresa en el motivo de consulta se construye a partir del sujeto en relación al mundo y, por lo tanto, en la vivencia que se configura de manera distintiva en cada paciente. Lo anterior posee consistencia con el interés de la investigación, dado que se plantea el objetivo de comprender la construcción de explicaciones desde los pacientes y, por lo tanto, fijar la mirada en el relato que el sujeto construye en un momento particular y que se manifiesta en el contenido del corpus textual, entendiendo este contenido, como teoría subjetiva que construye el paciente.

Las dimensión individual o colectiva que se adjudican a las teorías subjetivas, tiene que ver con la noción de representaciones, la que es atingente para el concepto dado que los individuos intentan aprehender la realidad y apelan a teorizaciones que la re-presentan. En este sentido “Las teorías subjetivas son una representación - teórica - “de algo” y “de alguien” (singular o plural), tienen un carácter de significante (remiten a algo distinto, a lo cual sustituyen), son igualmente comunicables, constructivas, autónomas y creativas” (Catalán, 2010, pág. 23). Dado lo anterior, toda teoría subjetiva es una forma de representación, puesto que refiere a “algo”. Según Catalán “Son representaciones, pues se elaboran para representarse, por parte de un sujeto o un colectivo, relaciones causales de aspectos propios o del entorno” (Catalán, 2010, pág. 29). Entendidas las relaciones causales, como explicaciones que se dan los pacientes, con el intento de hipotetizar y no necesariamente, buscar causas a determinado efectos y viceversa, de manera unidireccional.

La relevancia de las teorías subjetivas para la investigación radica en que el contenido del motivo de consulta refiere a una teoría subjetiva, puesto que las personas construyen hipótesis, es decir, explicaciones con respecto a lo que les ocurre en la esfera de la vivencia cotidiana, por lo que emerge un saber constituido en un nivel intersubjetivo y en este sentido, se releva el aspecto idiosincrático y por otra parte, el contacto con aquellas prácticas de orden sociocultural, por lo que las teorías subjetivas operan en relación a una multiplicidad de ámbitos y experiencias.

Por otra parte, las teorías subjetivas entendidas como representaciones resultan útiles para comprender los motivos de consulta, dado que en aquel reporte se puede manifestar el universo de problemas psicológicos que aquejan a la población, es decir, circulan representaciones en relación las situaciones y contenidos particulares que los aquejan. En este sentido, el contenido del motivo de consulta se encuentra relacionado con determinadas creencias, significados, imágenes vinculadas a aquellas temáticas. Por lo tanto, en la instancia inicial del proceso psicoterapéutico, las personas pueden representar determinados conocimientos, en relación a las experiencias vividas particularmente, para así darse una explicación con respecto a su inquietud psicológica.

## **Metodología**

### **Elección metodológica**

La aproximación cualitativa significa una mirada profunda para ahondar en diversos temas en psicología, particularmente para la psicología clínica y por cierto para el tema de interés de la actual investigación; el estudio de los motivos de consulta que construye cada paciente en la instancia inicial del proceso terapéutico. Entendiendo que “La metodología cualitativa se centra en la comprensión de una realidad considerada desde sus aspectos particulares, como fruto del proceso histórico de construcción y vista a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, es decir desde una perspectiva interna” (subjetiva). (Pérez, 2001, sacado de Quintana, 2006, pág. 48) se presenta como la indicada para emprender una investigación que pretende conocer y describir la elaboración sobre la experiencia que trae consigo el paciente.

Esta metodología, permite un proceso de análisis enriquecedor, dado que constituye un amplio abanico de perspectivas, donde, en un estado inicial de exploración, de un fenómeno poco estudiado, la metodología cualitativa ofrece la flexibilidad necesaria para realizar un proceso permanente, reflexivo, de ida y vuelta desde los datos a la teoría y viceversa.

La metodología cualitativa, como se dijo anteriormente, es lo suficientemente flexible para nuestra investigación, dado que permite una

permanente revisión de los datos, en donde es posible segmentar el trabajo de análisis mediante una serie de etapas, las cuales se orientan hacia un proceso interpretativo creciente. En este sentido, las primeras fases corresponden a un análisis general, que hace referencia a la dimensión sintáctica, la cual permite captar las primeras impresiones respecto a los corpus textuales desde un nivel estructural, considerando la relación de claves lingüísticas específicas con el tipo de explicación que utiliza el paciente. Luego en una etapa posterior, el análisis implica un mayor nivel de profundidad, dado que refiere a un análisis interpretativo que se basa en la construcción de relaciones de sentido, lo cual se logra a través de la codificación sistemática de los corpus textuales.

En este sentido, es relevante referir el uso del análisis de contenido como herramienta de aproximación al objeto de estudio, dado que favorece la obtención de resultados integrales, desde la dimensión léxica gramatical hacia un análisis interpretativo.

Cabe destacar que el estado actual de la materia se encuentra asociado a la caracterización cuantitativa de la población consultante. Por lo que el interés de la investigación está orientado a un análisis descriptivo exploratorio que dé cuenta de la dimensión subjetiva a través de la construcción de relaciones de sentido a partir de los reportes presentes.

### **Diseño**

La presente investigación se define como exploratoria, puesto que el interés va orientado al estudio de un fenómeno poco estudiado, en el que se pretenden hacer emerger ciertos indicios o ideas preliminares con respecto a la temática abordada. El valor del estudio exploratorio, reside en que permite familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular e identificar conceptos o variables promisorias.

Los estudios exploratorios, en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismo, generalmente determinan tendencias, identifican áreas y situaciones de estudio, relaciones potenciales entre variables o establecen el tono de investigaciones posteriores más elaboradas y rigurosas.

### **Antecedentes de la muestra**

El tipo de muestra es no probabilística, lo que supone que la selección de ésta implica un proceso intencionado, a partir de criterios de selección planteados por las investigadoras.

El tipo de muestreo que se utilizará es intencional, dado que se caracteriza por el esfuerzo deliberado de obtener muestras enriquecidas y suficientemente complejas que permitan un análisis posterior.

Quedan fuera del universo muestral aquellos motivos de consulta sin responder, motivos de consulta vagamente respondidos (inferior a dos líneas de texto), motivos de consulta reportados en forma de esquema o mapa conceptual y datos personales no contestados o en que solo se responde a una parte de ellos.

### **Acciones para resguardar la confidencialidad de los datos**

Los datos adquiridos son fotografiados para ser almacenados virtualmente y así facilitar el manejo de éstos. Cada imagen se transcribe tal cual es reportada y se acumula en un archivo digital. Las transcripciones digitales son las que posteriormente se someten a análisis en el siguiente paso de la investigación cualitativa.

Cabe destacar que, a través del proceso de recolección de datos, se resguardó la confidencialidad de los pacientes de CAPSI, esto se llevó a cabo, sólo fotografiando la sección en donde se explicita el motivo de consulta y no los datos personales de los participantes.

### **Descripción Técnicas de Análisis de datos**

Una vez que se cuenta con las transcripciones digitales de los motivos de consulta, fueron sometidos a análisis por parte de las investigadoras. Este análisis de corpus textual corresponde a un proceso sistemático, flexible y en permanente reflexión de parte de las investigadoras.

El análisis de contenido permite una interpretación más acabada del reporte expuesto en los corpus textuales, por lo que, en primer lugar, da cuenta del contenido explícito que relata el paciente en éstos. Por otra parte, permite al investigador la sistematización de la información, con el fin de generar

interpretaciones en donde sea posible construir relaciones de sentido, y permita, de esta manera profundizar en el contenido latente.

La codificación corresponde al proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones. En este sentido, es el proceso por el que los datos, en un estado en bruto, se transforman sistemáticamente en códigos que permiten una descripción precisa de las características de su contenido. Esto implica una descomposición de los corpus textuales, permitiendo un análisis de los diversos contenidos abarcados en ellos y con esto, la comparación de los datos con el fin de encontrar diferencias y semejanzas entre estos.

Por lo tanto, lo que se entenderá por categoría, es el resultado del proceso de análisis de los códigos obtenidos, y con ello da inicio a un proceso de interpretación, que permita revelar significados potenciales y el desarrollo de ideas, las cuales en su organización pretenden dar respuesta a las preguntas formuladas en la investigación.

## **Descripción del proceso de levantamiento de datos**

### **Selección de la muestra.**

En la presente investigación se utilizaron fichas correspondientes al periodo 2015 puesto que, a partir de esta fecha, las fichas comenzaron a incluir la pregunta “Cuál es la razón que lo ha traído a consultar”, que fue considerado como el motivo de consulta que reportan los pacientes de CAPSI.

Inicialmente se revisaron los datos de 196 fichas, de las cuales 106 se marginaron del análisis y los 90 restantes constituyeron el universo de casos ya que cumplieron con alguna de las siguientes condiciones de inclusión:

Criterio 1: Alude a la extensión del corpus textual, el cual debe tener un mínimo de 15 palabras.

Criterio 2: El texto fue escrito en primera persona. Aquellos motivos de consulta escritos junto al terapeuta o que fueron construidos con otro participante fueron excluidos de los casos.

Criterio 3: Hace referencia al requerimiento de que los usuarios sean mayores de 18 años. Aquellos casos que correspondan a motivos de consultas escritos

por personas menores de 18 años de edad fueron excluidos, dado que no cuentan con la capacidad de obrar responsablemente y se encuentran en una etapa de desarrollo más concreta. Dado que se asume que las formas en que explican y describen sus problemas posee características muy distintas al resto de la población lo que podría complejizar el análisis más allá de los objetivos planteados en la investigación.

### **Etapas de producción de datos.**

En esta etapa como primer paso, se solicitó la autorización a los encargados de CAPSI, para acceder a las fichas clínicas y así poder utilizar la información que obtengamos de ellas para fines de nuestra investigación. Para resguardar la confidencialidad de los datos de los pacientes, se dividió por pasos la revisión de éstas. Primero una de las investigadoras revisa la carpeta donde está la ficha contenida, y se cerciora de que tengan la información que se requiere, junto con esto recaba la información correspondiente a los datos demográficos de la ficha, finalmente procede a identificar la carpeta con su número correspondiente. Por otra parte, las otras investigadoras proceden a revisar el motivo de consulta y sacar capturas de cada corpus textual, los cuales se enumeran de tal forma de poder identificarlo posteriormente con la ficha de origen. Esta acción se justifica, con el objetivo de evitar el cruce de información, es decir, que las investigadoras puedan identificar los datos de cada paciente con su motivo de consulta correspondiente.

La selección de las fichas, se hizo de manera intencionada filtrando aquellas fichas que cumplieran con los requisitos de inclusión de la investigación, para un posterior análisis cualitativo. La acción anterior se justifica dado que, del total de fichas disponibles, hay una cantidad de éstas que no cumplen con los criterios de inclusión, por lo que se seleccionaron de manera inmediata aquellas fichas que sí cumplen con éstos criterios.

En la fase de transcripción de los motivos de consulta, se divide el total de las fichas entre las investigadoras de tal forma de transcribir equitativamente. Posteriormente, se transcriben los motivos de consulta a un archivo digital, en donde se reproducen de manera exacta la forma en que el paciente describió el motivo de consulta, referente tanto a la forma, es decir la

sintáctica, como al contenido y finalmente la gramática. La acción empleada tuvo por objetivo no alterar ninguna dimensión del motivo de consulta, de forma de evitar la contaminación de las descripciones que pudieran modificar o alterar el contenido. Finalmente se organizó la información recabada en el paso anterior y se coloca en una “base de datos” digital, esto permite visualizar la información de manera gráfica y accesible.

Finalmente, se utilizó la herramienta de análisis cualitativo ATLAS.ti, en el cual se analizaron cuatros documentos primarios, los cuales fueron organizados considerando las variables sexo y edad, debido a que a partir de esta organización fue posible realizar un análisis más viable.

A partir de esto se formaron cuatro documentos finales, los cuales se conformaron de la siguiente manera:

Documento 1: Mujeres de 18 a 25 años de edad.

Documento 2: Mujeres de 26 años a más.

Documento 3: Hombres de 18 a 25 años de edad.

Documentos 4: Hombres de 26 años a más.

### **Descripción del proceso de análisis cualitativo.**

Para llevar a cabo el análisis, éste fue realizado en tres etapas. La primera, corresponde al análisis estructural de los corpus textuales, el cual consistió en la realización de una revisión de éstos y su posterior identificación con criterios seleccionados por las investigadoras, a través de la cuantificación de éstos.

El primer paso del análisis de los corpus textuales corresponde a la identificación de la presencia de claves lingüísticas que cualifican las quejas iniciales de los consultantes.

Clave lingüística 1: Presencia de queja explícita de síntomas somáticos, los cuales serán entendidos como aquellos síntomas que son meramente físicos y que se expresan en alguna parte del organismo.

Clave lingüística 2: Alude a la presencia de queja explícita de síntomas psicológicos, los cuales se entendieron como todas aquellas expresiones

asociadas a un malestar mental, emocional, conductual que afecte el funcionamiento adaptativo del sujeto.

Clave lingüística 3: Alude a la presencia de queja explícita de problemas interpersonales. Pueden expresarse como quejas acerca de estresores familiares, laborales, en el círculo de amigos etc.

Clave lingüística 4: Corresponde a la petición de ayuda psicológica: Este criterio refiere a la demanda de ayuda psicológica que se puede manifestar de diversas maneras, tales como: “Necesito ayuda para salir de esto”, “No lo puedo hacer solo, por eso vine acá”, “No sé cómo continuar con mi vida”, “Me gustaría aprender cómo manejar mis problemas” entre otros.

Las fuentes correspondientes a las claves lingüísticas mencionadas anteriormente emergen a partir del texto Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD), el cual realiza un análisis de distintas dimensiones manifestadas en los reportes iniciales de los procesos psicoterapéuticos. La elección de estas cuatro dimensiones se justifica en la medida que hacen una alusión en aspectos relevantes de la conceptualización del problema, las cuales permiten una primera aproximación cualitativa respecto de las descripciones de los motivos de consulta que reportan los pacientes.

Para llevar a cabo este análisis estructural se utilizó una rejilla metodológica, la cual permitió identificar las características principales que se lograron evidenciar en los motivos de consulta. Esta técnica permitió realizar un primer análisis estructural respecto a la presencia o ausencia de las categorías fijados anteriormente. En otras palabras, esto implicó un primer acercamiento a la información de los motivos de consulta, y junto con esto, permitió un enriquecimiento de la mirada de las investigadoras en una fase previa al análisis interpretativo.

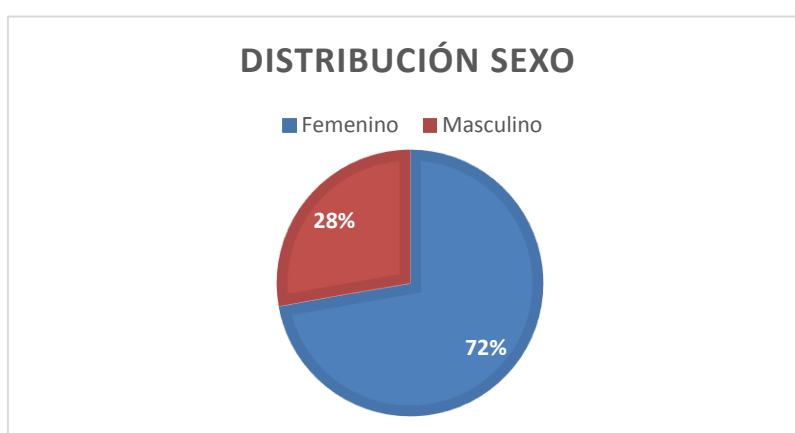
Una segunda y última etapa consistió en realizar un análisis interpretativo, el cual se llevó a cabo por medio de la realización de un análisis inductivo y la construcción de relaciones de sentido, es decir, la atribución de significados y el establecimiento de vínculos entre categorías.

## Resultados

### Datos sociodemográficos

El Universo contempla un total de 90 fichas, de los cuales un 72% son mujeres y un 28% son hombres, entre el rango de 18 a 59 años, donde el promedio de edad corresponde a 31 años.

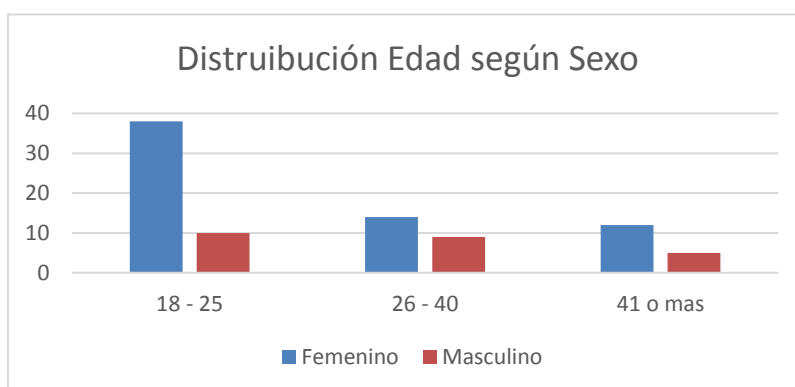
El promedio de edad de las mujeres en relación al promedio de edad de hombres, no presentan diferencias significativas, correspondiendo al promedio de 28,4 y 30,8 respectivamente.



**Figura 1 Distribución según sexo**

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados arrojados, la distribución de los datos según el sexo, es posible apreciar que existe una diferencia significativa en relación a hombres y mujeres, concentrando la mayor cantidad de sujetos en el sexo femenino.



**Figura 2 Distribución edad según sexo**

Fuente: Elaboración propia

En relación a la distribución de edad según sexo respecto a las mujeres, se concentra mayoritariamente en el rango de edad de 18 a 25 años. En relación a los hombres, tiende a ser más homogéneo entre las distintas etapas.

### **Análisis estructural de corpus textuales**

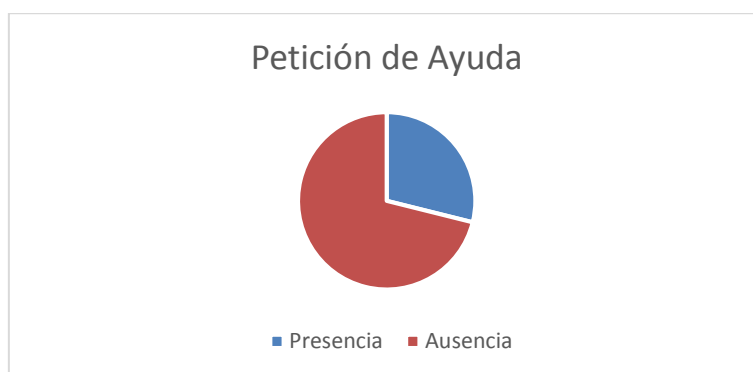
El siguiente gráfico representa el resultado del primer análisis estructural de los corpus textuales agrupados de acuerdo al dominio o área en que se halla el núcleo semántico de la definición del motivo de consulta y la forma en que se expresa la petición de ayuda.

**Tabla 1**

***Distribución de dimensiones referidas, vinculadas al problema.***

<b>Clave Lingüística</b>	<b>Síntoma Somático</b>	<b>Síntoma Psicológico</b>	<b>Problema Interpersonal</b>
Cantidad	9	86	26

A partir del análisis estructural de los datos, es posible apreciar que la mayoría de las explicaciones (96,6%) que construye la población consultante, refiere a inquietudes psicológicas. Seguido de la dimensión interpersonal, solo una mínima parte de los motivos de consulta (10,1%), refieren a síntomas somáticos.



**Figura 3** Distribución de petición de ayuda.

Es posible apreciar que menos de un tercio del universo señala de modo explícito la petición de ayuda.

## Análisis interpretativo

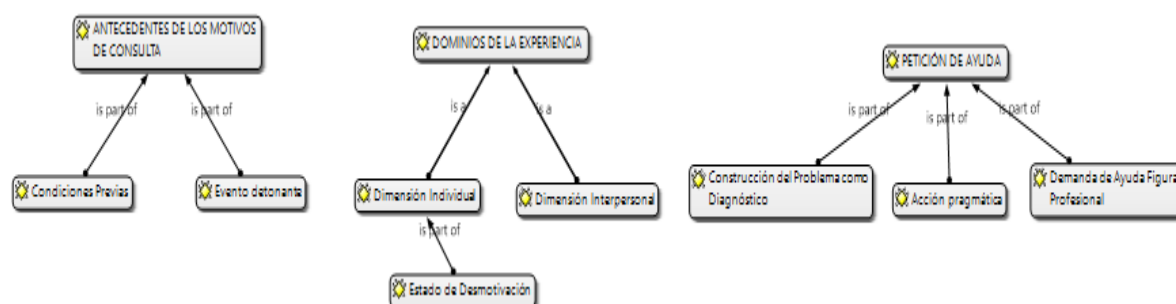
El análisis interpretativo persigue la descripción de sentidos y significados presentes en los corpus textuales, básicamente consiste en la generación de códigos que se agrupan en categorías de primer orden las cuales permiten dar paso a categorías de segundo orden. Las categorías de primer orden surgen a partir de la existencia de relaciones de sentido que emergen de los análisis efectuados de los códigos existentes.

En relación a las categorías de segundo orden, éstas se construyen a partir de la agrupación de características que presentan similitud en cuanto a su contenido, engloban características representativas y se orientan a temáticas específicas que dan cuenta de la categoría de segundo orden. Estas categorías propiamente constituyen las etapas del modelo que se presenta a continuación

El modelo se constituye en base a las siguientes categorías:

- Categoría “ANTECEDENTES”: Incorpora las subcategorías, “condiciones previas y eventos detonantes”.
- Categoría “DOMINIOS DE LA EXPERIENCIA”: Incorpora las “dimensiones, individual e interpersonal”.
- Categoría “PETICIÓN DE AYUDA”: Incorpora, “la construcción del problema como diagnóstico, demanda de ayuda profesional y la acción pragmática”.

Gráfica del Modelo Explicativo de los Motivos de Consulta:



A partir del análisis de los datos es posible construir un modelo explicativo que incluye aspectos comunes que se encuentran presente en los motivos de consulta. Este modelo tiene la característica de integrar elementos tales como; antecedentes de la petición de ayuda, los dominios de la experiencia y la

petición de ayuda. Estos elementos reflejan la organización que los pacientes hacen de la explicación de su problema.

En este sentido, los antecedentes de la petición de ayuda refieren a aquellos aspectos que el paciente reporta como anteriores a la aparición de su problemática. Estos pueden entenderse como el contexto o condiciones que lo precipitan o por otra parte eventos específicos que gatillen la situación reportada como problemática.

A partir de la búsqueda de causas o explicaciones que den sentido a éste, el paciente identifica antecedentes que puedan hacer comprender su situación actual, y junto con ello comenzar a hacer consciente su problema, este proceso implica una identificación de la ubicación de la problemática vivenciada y cómo y en qué medida esta impacta su vida.

Lo anterior puede ser reportado desde dos dimensiones, las cuales son entendidas desde el ámbito individual, en donde hay una prevalencia de aspectos emocionales y junto con esto, un estado de desmotivación definido como una falta de energía y la fuerza movilizadora para iniciar una acción deseada. Por otra parte, la dimensión interpersonal, en donde la experiencia del problema yace en las relaciones que el paciente construye con las personas que refiere como significativas.

La transición desde la identificación de los antecedentes hasta la petición de ayuda propiamente tal, permite al paciente hacer consciente su problema, y de esta forma reconocer los posibles contenidos que puede modificar su estado actual referido como negativo. La persona es capaz de reconocer y articular la explicación de tal manera de hacerla coherente consigo mismo. Lo anterior facilita al paciente la petición ayuda a un profesional que permita modificar el estado problemático referido.

Esta última categoría emerge cuando la persona reconoce la necesidad de sobrellevar la problemática junto a una figura que es ajena, neutral y con el manejo de conocimientos necesarios para la resolución del conflicto. Este proceso lleva aparejado la incorporación de nuevas herramientas y aprendizajes que le permitan modificar su estado actual.

A continuación, se describirán las categorías que forman parte del modelo, sus referencias y respectivas citas para una mejor comprensión del lector.

## **1. Antecedentes de la petición de ayuda.**

En el relato de los sujetos se evidencian situaciones que la persona identifica como aspectos relevantes en la definición del origen del problema. Los antecedentes hacen referencia tanto a contextos como a eventos particulares que la persona considera relevantes en el desencadenamiento del problema. A partir de lo anterior, se hace explícita en el discurso la búsqueda del paciente de encontrar causas que puedan explicar su situación actual y con ello poder acrecentar el nivel de comprensión y certidumbre. En este sentido, la conceptualización del problema haciendo alusión a sus posibles causas o condiciones que la influyeron, se proyecta hacia el diagnóstico (3.1) y junto con ello, a las posibles formas de solución (3.3) en relación a la problemática referida.

En la conceptualización de los pacientes, existen situaciones en donde hay un contexto previo que se evalúa como estresante o problemático, y en donde el evento detonante precipita la búsqueda de ayuda. Y otros casos en los cuales no hay existencia de un evento detonante específico, pero sí una sensación de malestar crónico asociado a este contexto problemático.

### **1.1 Condiciones previas**

Las condiciones previas son entendidas como el contexto o elementos que influyen en la aparición o generación de la problemática reportada. Estas condiciones en general hacen referencia a eventos o situaciones que corresponden a la historia vital del paciente, es decir, aluden a experiencias pasadas, entendidas como elementos iniciales del desarrollo del problema mencionado en el motivo de consulta.

Desde el punto de vista de la proximidad temporal; existe varianza, en el sentido que algunas descripciones refieren a hechos próximos en tanto que otras a eventos o situaciones de larga data.

*“Arrastro un problema de separación hace más de un año y me cuesta mucho desligarme de todo lo que me ha pasado”*

*“Debida a ciertas problemáticas vividas en mi niñez han derivado en problemas actuales con inseguridad y baja autoestima entre otros. Esto me ha llevado a una inestabilidad emocional que ha repercutido en mis labores como docente y estudiante”*

*“Problemas familiares, autoestima, escuela. Pensamientos negativos contra de mi persona. La infancia que tuve, creo que es la que me hace lo que soy ahora”*

## **1.2 Evento detonante**

En los relatos, se identifican elementos a los cuales se les asigna la cualidad de precipitar o gatillar la presencia del problema reportado. De esta forma, los pacientes indican un acontecimiento o hecho reconocible que provoca efectos sobre ellos o influyen su entorno más cercano. Cabe mencionar que los eventos detonantes se presentan de diversas formas, pudiendo ser situaciones que afectan directamente al paciente que lo reporta o a alguien cercano a su entorno.

Los pacientes reportan la naturaleza de estos eventos como críticos, inevitables y cuyos efectos exceden sus capacidades de afrontamiento.

Hay eventos detonantes que se superponen sobre una condición previa problemática, y otros no. Estos últimos aparecen como situaciones espontáneas que desestabilizan al sujeto y son evaluados como eventos traumáticos, es decir, poseen un efecto desequilibrante en el sujeto percibido mayormente desde la emoción.

*“Lo único que me hacía feliz era mi pareja y la niña que espero (tengo 7 meses de embarazo), sin embargo, hace una semana mi pareja me dejó por otra mujer. Esto me está matando de apoco...”*

*“Siento que desde que fui mamá se me va la vida y me encuentro constantemente con ganas de dejarlo todo (me siento mal por pensarlo)”*

*“Después de una vida “normal” sucede un cambio drástico en mi vida, fallece mi mamá y es ahí donde cambió mi vida.”*

## **2. Dominios de la experiencia**

En los reportes de los pacientes, se hace alusión a los ámbitos en donde se sitúa la problemática señalada, en donde se vivencia la experiencia considerada relevante y de influencia en el paciente. Junto con ello, se hace referencia a la vivencia en dos dimensiones, ya sea en la esfera de lo individual e interpersonal, donde se manifiesta la problemática descrita. En este sentido, la descripción que reporta el paciente posee la característica de ser densa en términos vivenciales, evidenciado en el discurso desde la identificación de emociones y, por otra parte, problemáticas relacionales.

### **2.1 Dimensión individual**

En la dimensión de lo individual se manifiestan las sensaciones subjetivas de la experiencia, esto implica un estado específico, en donde predominan ciertas características que aluden a emociones tales como, confusión, colapso, desmotivación o depresión y ánimo decaído.

*“Últimamente me he sentido deprimida, tengo siempre ganas de llorar y me siento angustiada y no sé por qué...”*

*“En reiteradas ocasiones he explotado de ira sin poder controlarme, esto es a través de insultos y con agresión física”*

*“A menudo me siento en un estado como de “abrumación” en donde me desespero y poseo muchos pensamientos negativos”*

*“Me siento triste a veces, y mis pensamientos me distraen de mis quehaceres diarios, a veces me dan ganas de llorar y me cuesta quedarme dormida”*

#### **2.1.1 Estado de desmotivación**

En la esfera del dominio de la experiencia de lo individual un estado emocional que se describe habitualmente se refiere a la desmotivación reportado desde la alusión a un estado anímico en particular. Este concepto de desmotivación proviene de una noción ingenua, entendida como la fuerza que impulsa la conducta, una energía que activa y que moviliza hacia otro estado diferente, y que conforme su presencia o ausencia se entiende como motivación/desmotivación. En la concepción de los pacientes aquel momento se vincula con la falta de energía, con una sensación de no poseer la fuerza vital necesaria para proveer de direccionalidad a sus acciones.

*” Me encuentro constantemente con ganas de dejarlo todo”*

*“A diario me siento desanimada, son ganas de nada”*

*“Siento que nada me motiva realmente, no siento apego por casi nada, la que me ha traído problemas familiares y en los estudios. No tengo ganas de levantarme en la mañana y de hacer prácticamente nada”*

## **2.2 Dimensión Interpersonal**

En los reportes se manifiesta la vinculación de la problemática asociado a la relación con los demás, ésta se evidencia en la dificultad para comunicarse, relacionarse con figuras que ellos reportan como significativas. Los contextos en los que se desarrollan estas relaciones incluyen lo doméstico, entendidos como problemas de convivencia en lo cotidiano, problemas conyugales, filiales, laborales entre otros.

*“Tengo problemas de convivencia con mi familia (esposa e hijas) hay falta de autoridad y falta de acompañamiento de mi esposa”*

*“Una depresión que está afectando mi entorno familiar incluso de convivencia con el resto del mundo”*

*“Bueno son problemas en casa el estrés los reclamos de todo mi vida como pareja en lo sentimental. Todo me ha llevado a generar una acumulación de problemas y rabia de toda la gente que está al mi alrededor”*

### **3. Petición de ayuda**

En los discursos contruidos en los motivos de consulta, a partir de las problemáticas que abarcan los distintos dominios de experiencia (categoría 2.1; 2.1.1, 2.2) el paciente hace explícita una petición de ayuda.

La petición de ayuda surge en algunos contextos en la medida en que una problemática identificada, se asocia a algunos de los dominios de experiencia que fueron previamente descritos. Esta acción de vincular lo que a la persona le sucede con un dominio de experiencia hace emerger una toma de consciencia respecto de la experiencia del problema que facilita la movilización de la persona a hacer consciente un diagnóstico (3.1), que puede ser producto de su autorreflexión o provenir de una fuente profesional o no, de carácter externo. Esta idea diagnóstica tiene la cualidad de proveer de certidumbre a la persona en relación a la comprensión de su problema. Es a partir de esta base, que surge la necesidad de pedir ayuda a una figura profesional (3.2) que le permita orientarse y aprender aquellas herramientas que le faciliten sobrellevar su problema para finalmente moverse hacia otro estado diferente de mayor bienestar (3.3).

#### **3.1 Construcción del problema como diagnóstico**

En el discurso de los pacientes el proceso de reflexión acerca del diagnóstico tiene como fuentes dos dimensiones, una más objetiva que emerge cuando el paciente hace alusión a un diagnóstico previo o a síntomas claramente objetivables, y, por otra parte, existe una dimensión subjetiva que refiere al marco de creencias y contenidos que le permiten nombrar al paciente su malestar y así categorizar su diagnóstico, con el cual se identifica. La construcción del problema como diagnóstico cumple la función de dar sentido a su denominación, bajo ésta lógica, es otorgar un sentido de realidad al problema.

*“Consulto porque tengo una depresión diagnosticada por un psiquiatra.”*

*“Luego de quedar sin trabajo, perdí a mi familia, ya no me llevo bien con nadie, paso triste y desmotivado, he tomado alcohol con mayor frecuencia que antes y ya no me siento feliz o por lo menos ya no me río*

*como antes, me siento agobiado, tenso, triste, sin motivación y creo que tengo depresión”*

### **3.2 Demanda de Ayuda figura profesional**

La ayuda profesional refiere a la petición de la acción de un “otro”, donde éste es visto como especialista en la temática que lo aqueja y en donde esta figura se encuentra ajeno a su círculo cercano y por lo tanto puede mantener un nivel de neutralidad. Cabe destacar que la petición de ayuda se orienta a un profesional y no a la ayuda que pueda emerger de otras figuras más cercanas, como pueden ser relaciones de amistad entre otros.

*“Sería bueno encontrar una terapia que me ayude a superar la angustia o tristeza que siento finalmente, entender realmente porque me siento tan mal”*

*“La falta de motivación, el estado de ánimo muy irritable, claramente mi estado actual es algo que preocupa a mis cercanos, por lo mismo, ellos también quieren que consulte. Siento que necesito ayuda profesional para poder revertir esta situación.”*

*“Estoy viviendo el duelo de mi padre, y necesito un espacio para desahogar en donde no tenga preocupación de hacer sentir mal al otro.”*

### **3.3 La acción pragmática**

Los pacientes en la construcción del motivo de consulta, a partir de la percepción de falta de efectividad en sus relaciones, y respecto a sus propias formas de afrontamiento, buscan implementar herramientas, acciones y aprendizajes que le permitan enfrentar de manera efectiva la situación experimentada.

*“Necesito herramientas para entender mis reacciones y pensamientos.”*

*“Quiero saber comunicarme de mejor forma hacia los demás.”*

*“Como relacionarme de manera efectiva y cariñosa con mis hijos.”*

## Conclusión

Tal como se planteó al comienzo de la investigación, las teorías subjetivas cumplen el rol de proveer de seguridad individual a los seres humanos, dotándolos de certidumbre y orientación. En este sentido, se puede deducir que la población que asiste a CAPSI utiliza una serie de teorías subjetivas y relaciones que le permiten explicar su padecimiento, las cuales se evidencian en la expresión del motivo de consulta. Junto con ello, las teorías no sólo agregan un sentido de realidad a su problemática, en la medida que lo vivencian como una experiencia concreta, sino también aquellas teorías y conocimientos constituyen el vínculo intermedio en relación a si mismo y su mundo circundante, vale decir, una forma de comprenderse y comprender a los demás desde su perspectiva.

Asimismo, se puede deducir que los significados y creencias que se expresan en la fase de inicio pueden ser modificados en la medida que en el proceso psicoterapéutico se desarrolla una reflexión permanente en torno a los dominios del problema. A partir de esto es posible concluir que en la medida que avanza dicho proceso, éste puede generar un cambio en las teorías subjetivas presentes en el paciente y junto con ello, adquirir una nueva conceptualización respecto del problema que lo lleva a consultar. Esto se puede vincular con los resultados obtenidos en la investigación, Representaciones sociales y teorías subjetivas: Relevancia teórica y aplicaciones empíricas, en donde se afirma que “los cambios terapéuticos suceden, justamente, en las teorías subjetivas de los pacientes, en especial en aquellas que refieren a fenómenos psicológicos y en las que dicen relación con los propios problemas, síntomas o dificultades” (Avendaño. C, Krause. M, Winkler. M<sup>a</sup> Inés, 1993)

A partir de lo anterior, y junto con los distintos análisis realizados a los motivos de consulta, es posible deducir que la población consultante trae consigo ciertas creencias e ideas relacionadas con las temáticas asociadas a sus problemas psicológicos. De acuerdo a lo que se desprende del análisis estructural, es posible vislumbrar que un mayor porcentaje de los reportes

refieren a aspectos psicológicos, lo cual se ve reforzado en la fase interpretativa del análisis, en donde los contenidos que se manejan en la dimensión individual apelan a aspectos emocionales y un estado de desmotivación que respalda dicha conclusión. Esto, junto con el escaso porcentaje de referencia a manifestaciones somáticas, permite concluir una desvinculación entre el padecimiento físico con la esfera psicológica, lo cual se sustenta en la falta de conocimiento con respecto a cómo interactúan éstas dos dimensiones.

Lo anterior podría ser explicado a partir de la concepción dualista de la mente/cuerpo en la sociedad actual, donde los individuos se manejan con ciertas lógicas las cuales determinan la forma en que se conciben los fenómenos.

En este sentido es relevante destacar que la mayor prevalencia de explicaciones se construye desde la esfera de lo psicológico, encontrando sus causas y manifestaciones sólo desde una dimensión intrapsíquica, por lo cual las soluciones a sus problemas yacen en sí mismos. En base a esto, se comprende que ésta puede ser una de las explicaciones por lo que las personas recurran al psicólogo para solucionar sus problemas.

Cabe destacar que la concepción del psicólogo se ha ido modificando a través del tiempo, reemplazando progresivamente las antiguas creencias (enfermedad mental) por otras que conceptualizan la ayuda psicológica dirigida a los problemas derivados de la vida cotidiana.

Debido a esto, es posible deducir que a partir del cambio de la representación de la figura psicólogo y su quehacer, emerge la creencia vinculada a la solución de problemáticas cotidianas y junto con ello, las exigencias se orientan hacia este sentido. Sin embargo, es posible evidenciar que aún existen antiguas creencias relacionadas con el rol del psicólogo, el cual está asociado con el tratamiento de enfermedades mentales y la locura. En este sentido como se plantea en el libro *Psicoterapia y Cambio* de Mariane Krause, ambas conceptualizaciones señaladas conviven en las representaciones sociales y éstas se superponen y relacionan de manera compleja.

A partir de los resultados es posible dar cuenta del estado actual de la representación que los pacientes poseen del rol del psicólogo. Este se manifiesta como una figura profesional que tiene las competencias de orientar a la persona hacia un estado de mayor bienestar y la resolución del problema. Esto se lleva a cabo a través de la petición de ayuda y específicamente la demanda de estrategias y técnicas que permitan afrontar el problema. Lo anterior permite deducir la existencia de una noción de parte de los pacientes hacia la figura del psicólogo y su quehacer psicoterapéutico. Es decir, se evidencia la presencia de conocimientos y representaciones de lo que ofrece el profesional, asociado a competencias vinculado a los tratamientos psicológicos, junto con ello proveer de herramientas y estrategias que permitan la resolución de sus problemáticas y el enfrentamiento de aquellas.

Respecto a la metodología de la investigación, es relevante destacar la aproximación cualitativa como herramienta para comprender el fenómeno de estudio, de este modo, la elección de la metodología se justifica en la naturaleza del dato utilizado en este estudio. Sin embargo, las características del dato implican también una limitación en cuanto a su rigidez y dimensión estática, por lo cual surge la necesidad de incorporar otros elementos para enriquecer el análisis.

En relación a la elección de otras fuentes para complementar el análisis efectuado en esta investigación, se pueden destacar, los otros apartados de la ficha clínica de ingreso, entrevistas con el paciente, perspectivas del terapeuta, entre otros. De este modo, se hace posible la incorporación de nuevas miradas y junto con esto herramientas para ampliar la comprensión situada del problema.

## Discusión

La presente investigación permite rescatar la importancia de la expresión del problema desde la mirada del paciente en la fase inicial del proceso psicoterapéutico, capturando la expresión de su queja con las contradicciones y cuestionamientos propios de ésta. En la medida en que se incorpora la creencia del paciente en el proceso psicoterapéutico, se construye el dominio del problema colaborativamente, el cual se enmarca en la comprensión de éste desde el paciente y sus categorías, evitando una acción unidireccional por parte del terapeuta. Lo anterior, permite que el terapeuta pueda lograr un acercamiento a las teorías subjetivas del paciente, de este modo éste conocimiento obtenido permita la construcción de objetivos y tratamiento que sea cercano y situado desde la perspectiva del paciente, de esta forma se podría lograr una consistencia con el modelo explicativo que trae consigo el paciente. Bajo este contexto, se releva la importancia

Este estudio entrega la posibilidad a los terapeutas que están en formación y terapeutas de CAPSI a tener una visión situada respecto a cómo construyen los motivos de consulta los pacientes. Junto con lo anterior, hace posible la apertura de un campo en investigaciones en el ámbito de la psicoterapia en términos generales y dándole relevancia a la parte inicial del proceso psicoterapéutico, dado que la mayoría de las investigaciones desarrolladas en el área dan el énfasis a etapas posteriores del proceso. Es decir, esta investigación permite poseer una noción general de la forma en que las personas se explican los problemas, junto con ello el aumento de la comprensión de las creencias que se ven expresados en los corpus textuales. Lo anterior permite la creación de lineamientos y el manejo de los contenidos por parte del terapeuta en la fase inicial del proceso terapéutico, el cual tiene por objetivo, el acercamiento al paciente y a su vivencia particular en relación al problema.

Para finalizar, relevando la característica exploratoria de la investigación realizada se invita a continuar y profundizar en los aspectos abordado, ampliando el campo de investigación y de esta manera generar nuevos conocimientos para las generaciones siguientes.

## Referencias

- Andréu, A. J. (1998). Los españoles: Opinión sobre sí mismo, España y el mundo: análisis longitudinal, escala de cantril. Granada: Universidad de Granada.
- Avendaño, C., Krause, M. & Winkler, M. I. (1993). Representaciones sociales y teorías subjetivas: relevancia teórica y aplicaciones empíricas. *Psykhe*, 2, 1, 107-114. Recuperado de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/viewFile/45/45>.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectiva*. Vol. 02, 53-82. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/3>.
- Catalán, J. (2010). *Teorías subjetivas*. La Serena: Universidad de la Serena.
- Cuadra, Roberto Bueno. (2011). Reflexiones acerca del objeto y metas de la Psicología como ciencia natural. *Liberabit*, 17(1), 37-48. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272011000100005&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000100005&lng=pt&tlng=es).
- Durán, N., Restrepo, D., Salazar, C., Sierra, A., & Schnitter, M. (2007). Historia paralela de la Psicología Clínica: un rastreo teórico-histórico. *Informes psicológicos*, vol. 09, 135-148. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-HistoriaParalelaDeLaPsicologiaClinica-5229792.pdf>.
- Feixas, G. & Miró, M. (1992). La aproximación histórica. *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- González, L. (2009). Formulación Clínica en Psicoterapia. *Terapia psicológica*, 27(1), 93-102. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100009>

- Hewitt, N. & Gantiva, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 165-176. Recuperado en Enero 04, 2017, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242009000100012&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242009000100012&lng=en&tlng=es).
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y Cambio*. Una mirada desde la subjetividad: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Martines, P. (2006). Del motivo de consulta a la demanda en psicología. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, vol. 26, 53-69. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v26n1/v26n1a04.pdf>.
- Muñoz M, & Novoa, Ma. (2012). Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Terapia psicológica*, 30(1), 25-36. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100003>.
- Prochaska J. (1999). ¿Cómo cambian las personas, y cómo podemos cambiar nosotros para ayudar a muchas personas? *American Psychological Association*. 227-255. Recuperado de <https://psicouas.files.wordpress.com/2009/03/prochaska-motivacion-pjn-ara-el-cambio.pdf>
- Quintana, A. (2006). Metodología de la investigación científica cualitativa. *Psicología: Tópicos de actualidad*. 47-84. Recuperado de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305-Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>.
- Rodríguez, D. (2007). Motivos de consulta y clínica constructivista. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 3() 239-247. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67930205>.
- Stoppiello, L. (2009). Estudio de caso único: vicisitudes en la selección de la muestra de una investigación doctoral. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13(2), 224-246. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102009000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102009000200007&lng=es&tlng=es).

## Anexos

**Anexo 1:** Tabla Motivos de consulta 2015

	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	SITUACION LABORAL	MOTIVO DE CONSULTA
1.	F		Conviviente		Dueña de casa		“Todo el tiempo estoy triste, lloro mucho me cuesta mucho olvidar recientes situaciones por las cosas que he pasado que me han herido mucho. Además estoy viviendo un un hombre que ejerce violencia psicológica (no física, ni sexual) aunque en algunas oportunidades, ha estado a punto de hacerlo. Y dependo de él económica y emocionalmente”.
2.	F	25			Estudiante		“Me he sentido bastante inútil y fracasada estos últimos meses. Lo único que me hacía feliz era mi pareja y la niña que espero (tengo 7 meses de embarazo), sin embargo hace una semana mi pareja me dejó por otra mujer. Esto me está matando de apoco y me preocupa afectar a mi hija”.
3.	F	19 años					“A menudo me siento en un estado como de “abrumación” en donde me desespero y poseo muchos pensamientos negativos. También desde chica que, al exponerme a situaciones con muchas personas (caminar al paradero, sentimiento de “abrumación” , me pasa que como se me altera el corazón, me cuesta respirar, camino extraño etc”.
4.	F	59	Divorciada	Universitaria completa.		Jornada completa	“Como relacionarme de manera efectiva y cariñosa

							con mis hijos”.
5.	M	53 años		Básica y media completa.		Dueña de casa	“Estoy extremadamente confundido, evalúo todo, matrimonio, familia, partida de los hijos, no se como continuar...etc”
6.	M	22 años	Soltero.	universitaria completa	Estudiante		“Principalmente episodios demasiados seguidos de ansiedad que se gatillan, en su mayoría por malas interpretaciones de situaciones concretas, en especial cuando intento tener pareja, y cuando no la tengo, los episodios de ansiedad son gatillados por pensamientos de soledad, es decir, el sentirme, sin alguien que me quiera, con carencia de este tipo de cariño o atención. Todo esto es inexplicable por mi madre”
7.	F	29 años					“Por las mismas que señale en la página anterior y porque, tal vez creo que sería bueno encontrar una terapia que me ayude a superar la angustia o tristeza que siento finalmente, entender realmente porque me siento tan mal”.
8.	F	21 años	Soltera	Media completa			Ya no aguanto más los maltratos, lloro todos los días, no sé como conversar con mi pareja, no tengo amigos para no pelear con él. Me siento maltratada, humillada y no sé cómo afrontar todo lo que me sucede y porque hay días en los cuales no siento que deba vivir.
9.	M	47 años.					"Creo padecer Trastorno Obsesivo Compulsivo. Mi búsqueda de satisfacción me impide volver a la actividad. Tengo escasa tolerancia al error."
10	F	22 años	Soltera	Media completa.	Estudiante		Siento que desde que fui mamá se me va la vida y me encuentro constantemente

							con ganas de dejarlo todo pero al rato me siento más mal por pensarlo al tener una hermosa hija y una pareja excelente. Lo peor que me llevó a darme cuenta que está mal es las infidelidades que he cometido solo para sentirme libre."
11	F	18 años					En las noches hay cosas que me impiden dormir, mis pensamientos a veces me dan miedo, siento cosas extrañas, no me dan ganas de comer ni hacer nada, solo estar en mi habitación
12	F	22 años	Soltera	Técnica incompleta	Administrativo	Otro Trabajos esporádicos	"Presenció la caída de mi sobrino mayor, la cual le causa la muerte y me siento casi siempre un poco culpable de no haberlo prevenido. Tenía dos años menos que yo y era mi mejor amigo."
13	F	27 años	Soltera	Universitaria incompleta.	Estudiante		"Arrastro un problema de separación hace más de un año y me cuesta mucho desligarme de todo lo que me ha pasado, tengo un hijo y necesito ayuda para poder ayudar a él igual aprender a tener más paciencia y ayuda para llevar bien con mi hijo."
14	F	18 años		Media completa	Estudiante		Problemas mentales, muchas discusiones con mis cercanos, problemas de celos, angustia, mucha pena, sola.
15	F	37 años					La verdad que me recomendaron en apoyo a víctima por la relación que tengo con mi marido, ya ni podemos ni hablar por todo discutimos.
16	F	23 años		media completa	dueña de casa		Siento gran angustia a estar en mi casa sola con mis hijos.

							Y el otro motivo es que no tengo ganas de realizar actividades que me pudieran gustar. Y no saber que cosas me gustan.
17	M	24 años		Universitaria incompleta	Estudiante	Contrato plazo fijo	a En reiteradas ocasiones he explotado de ira sin poder controlarme, esto es a travez de insultos y son agresión física. Lo quiero solucionar para que no vuelva a realizarlo y sentirme mejor expresando esa ira de otra forma. También quiero saber comunicarme de mejor forma hacia los demás.
18	F	50 años		Media completa	Dueña de casa		La angustia y cansada de la vida, habeses no me importa nada me gustaría andar errante.
19	M	27 años		Básica completa		Cesante	Siento un miedo incontrolable, mucha pena, dolor cansancio, frustración miedo a sentirme solo a perder a las personas que uno ama.
20	F	24 años		Universitaria incompleta	Estudiante		Mi mamá fallecio el 10 de Enero de 2015. Soy la mayor de 4 hermanos y vivo sola con ellos, ya que mis papas son divorciados y él ya tiene otra familia. Creí que iba a poder realizar todo igual a como lo hacía mi mamá pero no pude. Me siento inútil, sumado a que la pena recién está saliendo a flote.
21	F	24 años		Técnico completa	Estudiante		Tomé la decisión de recurrir aquí porque tengo problemas de autoestima que me llevan a ser muy desconfiada y celosa y mis celos me preocupan, no son normales y lo otro es que estoy sufriendo crisis de pánico muy seguidas debido a problemas familiares tanto con mi pareja, mis abuelos, y

							los estudios siento que voy a colapsar, necesito ayuda externa.
22	F	18 años		Media completa	Estudiante		Últimamente me he sentido deprimida, tengo siempre ganas de llorar y me siento angustiada y no se por qué.
23	F	31 años	soltera	Universitaria completa	Profesional	Cesante	Desde mi adolescencia he tenido problemas para relacionarme con los demás. Constantemente me siento extremadamente triste. Tengo serios problemas para tener pareja por mis inseguridades; lo que conlleva a celos extremos. Le he hecho daño a mi pareja, pero ambos hemos decidido buscar ayuda para salir adelante. Además mi profesión no me llena, siento que no puedo ser feliz. Al parecer no he podido superar la muerte de mi padre, primo y amigo.
24	F	22 años		Universitaria completa	Estudiante		Tengo la autoestima muy baja y eso afecta mis relaciones con otras personas, me siento inadecuada en todo. Me dan ataques de pánico en el metro y ahora ultimo en los buses. Yo viajo todos los días desde Quillota a Valparaiso y es una situación que me complica.
25	F	24 años	Soltero	Media completa	Estudiante		dificultad en práctica, especialmente las practicas hospitalarias, entro en pánico, se me niebla a veces el juicio, me bloqueo y olvido cosas. Desmotivación en estudios, no creo que no me guste mi carrera, pero cada vez me siento menos motivada por la dificultad práctica.
26	F	28 años	Soltera	Media completa	Técnico	Otros	Consulta porque tengo una depresión diagnosticada por

							un psiquiatra. Actualmente tomo medicamentos todos los días pero siento que mi problema es psicológico por la angustia que siento.
27	F	23 años	Soltero	universitaria incompleta	Estudiante		Siento que nada me motiva realmente, no siento apego por casi nada, la que me ha traído problemas familiares y en los estudios. No tengo ganas de levantarme en la mañana ni de hacer prácticamente nada, me siento triste sin motivo y sin ganas con algo que me pase, como un accidente y no tener que hacer nada más.
28	M	30 años	Soltero, antes tuvo ex conviviente	Media completa	Profesional	Cesante	“Mi ansiedad me convierte en una persona acelerada, despreocupada, que reacciona con violencia en momentos de discusión con mi pareja, lo que lleva a estar desorientado en mi día a día.
29	M	48 años	Soltero	Media completa		Cesante	“Fui víctima de un delito, luego todo cambió y por un momento yo fui el victimario, fui acusado públicamente de una violación a un menor de edad por medio de comunicación, todo lo ganado, claro a mi favor, pero desde ese día mi vida cambió mucho y en muchas formas”
30	M	31 años		Universitaria incompleta.	Estudiante	Part time.	Ansiedad excesiva, bajo ciertas situaciones de stress, problemas de convivencia a raíz de ser muy iracundo y tener poca tolerancia fruto de algunas cosas, cambios de humor, extremos en cortos lapsos de tiempo tener pensamientos negativos o de culpa que no me dejan disfrutar el día a día con tranquilidad.

31	M	20 años	Soltero	Universitaria incompleta.	Estudiante		Desde un tiempo atrás que siento que necesito ayuda para poder sobrellevar mis problemas y pensamientos. En esta ocasión en específico colapse fuerte por un problema académico. Del cual necesito ayuda para
32	M	19 años	Soltero	Universitaria incompleta	Estudiante		La no aceptación del concepto de muerte y la muerte de mi primer abuelo. Pensamientos sobre la separación de mis papás.
33	F	20 años.	Soltera	Universitaria incompleta.	Estudiante		Necesito re-orientar mi vida y encontrar algo que me motive, necesito herramientas para entender mis reacciones y pensamiento
34	F	51 años	Divorciado/ a Conviviente	Media Completa	Dueña de casa		Mis malas decisiones, como madre, de un hijo único, ha repercutido en mi relación y tolerancia hacia mi hijo, mi cesantía la falta de comunicación
35	F	31 años		Media Completa	Dueña de casa.		Creo que necesito ayuda para aclarar lo que estoy sintiendo, porque últimamente me siento muy confundida y me cuesta tomar decisiones.
36	F	29 años	Casada.	Técnico Incompleta.	Estudiante. Técnico	Otro	Tengo 29 años por cosas de la vida aun no tengo una carrera (decisiones que tomé en el pasado, no por falta de apoyo de mis padres), hoy me encuentro estudiando pero no le encuentro sentido a lo que estoy haciendo, hay días que quisiera me quiero levantar. Le atribuyo todo lo siento a mi fracaso en mi matrimonio (llevo 2 años separados) y a que a parte de mis padres no tengo nada por quien luchar (no tengo hijos).

37	F	26 años	Soltera	Media Completa	Dueña de casa		Bueno son por problemas en casa el estrés los reclamos de todo mi vida como pareja en lo sentimental. Todo me ha llevado a generar una acumulación de problemas y rabia de toda la gente que está a mi alrededor.
38	F	53 años					Trastorno obsesivo compulsivo. Miedo al ..... sobre todo en las mañanas (es al trabajo) pienso q la llave del gas esta avierta las ventanas aviertas la puerta mal cerrada eso me genera ansiedad q hace q me atrase.
39	F	57 años	Divorciada	Media Completa	Administración		No podemos llegar a acuerdo con mi hija, estando ambas solas, pensamos que una persona que nos pueda ayudar a orientar (y aclarar nuestras dudas) esto es un acuerdo mutuo de mi hija y mio (ella tiene 24.
40	F	21 años	Soltera	Media Completa	Estudiante		“Problemas familiares, autoestima, escuela. Pensamientos negativos contra de mi persona. La infancia que tuve creo que es la que hace lo que soy ahora”.
41	F	18 años	Soltera	Universitaria incompleta	Estudiante		“Tengo problemas para manejar el estrés y la ansiedad frente a situaciones como evaluaciones donde no me siento cómoda, me estreso con frecuencia y por eso tengo malestares físicos”.
42	M	30 años	Conviviente	Universitaria incompleta	Estudiante	Cesante	“Tengo episodios de ira que no puedo controlar y temo que en un futuro pueda ser irreversible”
43	F	21 años		Media completa	Estudiante		“Mi baja autoestima, problemas de sueño, desmotivación por todo, angustia constante, problemas académicos, problema emocionales”
44	F	20	Soltero	Universitaria	Estudiante		“La falta de motivación, el

		años		incompleta			estado de ánimo muy irritable, claramente mi estado actual es algo que preocupa a mis cercanos, por lo mismo ellos también quieren que consulte. Siento que necesito ayuda profesional para poder revertir esta situación.
45	M	20 años		Universitaria incompleta	Estudiante		“Hace algún tiempo, mis profesoras de práctica notaron cambios en i personalidad, es así que al hablar con una de ellas empecé a llorar sin control y sin poder hablar, además de temblores y sin fuerza todo esto sin provocación de ella.”
46	M	31 años					“Por tener sentimientos de frustración, rabia, pena en algunas ocasiones. Necesidad de conocer o tener herramientas de contención emocional”
47	F	18 años	Soltero	Media completa	Estudiante		“Tengo dificultades para poder dormir bien (me despierto en medio de la noche), siento que soy una persona muy negativa, que me cuesta ser feliz, he bajado mis notas y se me cae el pelo.”
48	F	20 años	Soltero	Media completa	Estudiante		“Me siento triste a veces y mis pensamientos me distraen de mis quehaceres diarios, a veces me dan ganas de llorar y me cuesta quedarme dormida”
49	F	25 años					“Me siento perdida, Después de una vida “normal” sucede un cambio drástico en mi vida, fallece mi mamá y es ahí donde cambio mi vida”.
50	F	19 años	Soltera	Media completa	Estudiante		“Mi estado de ánimo esta muy bajo, paso nerviosa e histérica, antes no era así, lloro con mucha frecuencia, me siento mal”.
51	F	19 años	Soltera	Técnico incompleto	Estudiante		“Siento que me ha costado y que aún estoy en situación

							de duelo, a diario me siento desanimada, sin ganas de nada. Hay momentos en los que me dan crisis de llanto producto de lo mismo”.
52	M	49 años	Soltero				“Tengo problemas de convivencia con mi familia (esposa e hijas) hay falta de autoridad y falta de acompañamiento de mi esposa siento que a raíz de un proceso judicial contra mi padre, mi esposa descarga el odio que siente por el, y conmigo y esta terminando nuestra relación de pareja (culpa de todo a mi padre y me culpa a mi por no acompañarla).
53	F	42 años	Casado			Dueña de casa	“Una depresión que está afectando mi entorno familiar incluso de convivencia con el resto del mundo. Muchos conflictos y sin saber salir ni como sobrellevar esto en la vida cotidiana”.
54	F	30 años		Universitaria completa		Profesional	“Debida a ciertas problemáticas vividas en mi niñez han derivado en problemas actuales con inseguridad y baja autoestima entre otros. Esto me ha llevado a una inestabilidad emocional que ha repercutido en mis labores como docente y estudiante. Hace 2 años atrás vivi una situación bastante complicada, lo que me llevó a una crisis emocional sin tratamientos”.
55	F	23 años		Media completa	Estudiante		“Inestabilidad emocional, irritabilidad, ansiedad angustia. Periodos de tristeza que se repiten todos los años, baja autoestima y frecuente aburrimiento”.
56	F	20 años					“Me siento bajoneada, me suceden cosas que antes no me pasaban, estoy sin

							ánimos, entre otras cosas”.
57	F	31 años		Media completa		Dueña de casa	“Creo que necesito ayuda para aclarar lo que estoy sintiendo, porque últimamente me siento muy confundida y me cuesta tomar decisiones”.
58	F	20 años		Media completa		Profesional	“Siempre he demostrado ser una persona disconforme conmigo misma, es algo que notamos, mis amigos, mi pareja y yo misma. Mis inseguridades en lo académico y con mi vida, son algunos de los motivos del porqué me presento hoy en esta consulta”.
59	M	29 años	Soltero	Media completa	Otro		“Falta de sueño, inestabilidad emocional en momentos de conflicto inseguridades respecto a lo vocacional y personales conflictos familiares que afectan mi vida”.
60	F	21 años					“Como dije anteriormente, tengo dificultades en instaurar relaciones interpersonales. La soledad que a veces enfrente me hace sentir inútil, me provoca ansia y me hace descuidar en mis obligaciones como por ejemplo mantener la casa en orden, estudiar, pasear el perro, etc. Esto no influye solo a mi psique sino también a la de las personas que me rodean que no entienden que es lo que me pasa. Por esto creo que visto la edad que tengo que me haga ayudar por un profesional sea deberoso.
61	F	19 años	Soltera	Media completa	Estudiante	Estudiante	“Me han derivado para acá , porque tengo problemas con mi voz y en fonología se dieron cuenta que, también tenía que ver lo emocional, por eso opté por venir al

							psicólogo, por mi bien estar.
62	F	42 años					“Estoy con pensamientos de culpa y esto me provoca un trastorno de ansiedad y pena y crisis de angustia que pienso que no voy a salir pero luego me aferro a la fe de Dios y eso me calma”
63	F	20 años		Universitaria incompleta	Estudiante	Otro	“Necesito reorientar mi vida y encontrar algo que me motive, necesito herramientas para entender mis reacciones y pensamientos”
64	F	22 años					“Siento desmotivación y no me logro concentrar en los estudios, ando intolerante y muy agresiva. Tengo problemas personales de los que mi mente no para de pensar”
65	F	26 años	Soltera	Media completa	Dueña de casa		“Bueno son por problemas en casa el estrés los reclamos de toda mi vida como pareja, en lo sentimental. Todo me ha llevado a generar una acumulación de problemas y rabia de toda la gente que está a mi alrededor”
66	F	23 años					“Tengo serias adicciones sexuales y perversiones, los cuales no me dejan sentirme pleno averiguando para entender que estos problemas son más de la mente que del cuerpo, esto me motiva a asistir al capsí”
67	F	25 años	Soltera	Universitario incompleta	Estudiante	Otro	“De un tiempo al a fecha me siento inestable y con pocas capacidades para manejar situaciones relevantes. Me siento estancada, siento que no puedo ejercer, ya que no tengo lo básico. A veces me cuestiono el porqué de estas y otras cosas más y creo que necesito ayuda u orientación”
68	F	19 años		Universitaria incompleta	Estudiante		“En el último mes me he sentido muy triste,

							desmotivada y cansada. Estar estudiando lejos de mi casa ha sido un problema incontrolable, lloro con frecuencia, me siento sola, tengo dudas con respecto a seguir estudiando lejos y a lo largo de mi vida he tenido problemas que hoy me pesan al estar lejos”
69	M	31 años					“Este último tiempo he presentado conjunto de síntomas debido al estrés, conflictos familiares, a tal punto que he desarrollado pensamientos obsesivos que me hacen daño a mi y a mi entorno familiar. Situaciones de la infancia no resueltas”
70	M	29 años		Media completa	Estudiante		“Problemas para en la preparación de mi examen de grado, desmotivación con la carrera, problemas de convivencia con mi pareja, falta de apetito sexual, irritabilidad frente a discusiones con mi pareja”
71	M	30 años	Ex conviviente	Universitaria completa	Profesional	Cesante	“Luego de quedar sin trabajo, perdi a mi familia, ya no me llevo bien con nadie, paso triste y desmotivado, he tomado alcohol con mayor frecuencia que antes y ya no me siento feliz o por lo menos ya no me río como antes, me siento agobiado, tenso, triste, sin motivación y creo que tengo depresión”
72	F	21 años	Conviviente	Media completa	Dueña de casa	Cesante	“He tenido muchos problemas familiares y eso me ha hecho muy mal, he tratado mal a mi pareja, y lo he golpeado, siento mucha desconfianza, miedo, lloro todos los días y mi hijo me ha visto. He pensado en suicidarme, pero tengo miedo de a hacerle más daño a mi familia. Los amo a todos con mi alma y quiero salir adelante, pero ya no sé

							cómo. Aún siento miedo de ser abusada sexualmente de nuevo, como cuando fui niña”
73	F	47 años		Media completa			“Estoy pasando por una pseudoseparación matrimonial (idas y vueltas). Desde hace casi 2 años y mi hija de 14 intentó suicidarse en junio y del consultorio de especialidades, Viña Del Mar, me enviaron acá el equipo que ve a mi hija y no es normal que lllore todos los días y mi otro hijo de 15 tiene Asperger”
74	F	24 años	Soltera	Media completa	Estudiante		“Tengo muchos problemas con mi vida, y mi pareja no logro concentrarme, me pongo nerviosa con facilidad y siento que tengo un problema mental, salgo de conciencia fácilmente y no me puedo controlar, hostigo a mi pareja por conversar siempre logrando rechazo que me hacen sentir peor, además de perder un bebé”
75	F	25 años	Soltera	Universitaria incompleta	Estudiante	Otro	“Desde un buen tiempo atrás siento que necesito ayuda para poder sobrellevar mis problemas y pensamientos. En esta ocasión en específico colapsé fuerte a un problema académico. Del cual necesito ayuda para calmar las en mi mente y poder tomar decisión sobre que haré con mi carrera”
76	M	20 años					“Con frecuencia me baja la melancolía, siento cómo si todo fuera a terminar, cada instante noto que todo a mi alrededor parece extraño y me provoca frustración. También siento crisis de angustia, dolor el pecho, falta de aire, taquicardias”
77	F	20 años					“Si me descuido lloro, mi pena es grande y me cuesta

							llevar una vida tranquila. Ultimamente he bajado mucho de peso, pero sigo comiendo las mismas porciones, de siempre, creo que mi cuerpo no está absorbiendo”
<b>78</b>	M	24 años	Soltero	Universitaria incompleta	Estudiante		“Estoy viviendo el duelo de mi padre y necesito un espacio para desahogarme, en donde no tenga preocupación de hacer sentir mal al otro”
<b>79</b>	F	56 años	Separa de hecho	Técnico completo	Dueña de casa		“Me siento muy angustiado, sin animo, nerviosa, con problemas de sueño, cansancio, me afectan problemas familiares, que se como ayudar, y me desespero con temor de morir, me diagnosticaron diabetes y además la relación con mi hija, separación hacer 4 años. Muerte de mis padres (diagnóstico unos años atrás de crisis de pánico)”
<b>80</b>	F	27 años	Soltero	Universitario incompleto	Estudiante		“He tenido recientemente descompensaciones a raíz de una pelea familiar y cuando estas ocurren van más allá de mi control, me hacen sentir abrumada y no puedo retenerlas. Tampoco sé la razón de estos episodios por eso requiere ayuda. Anteriormente he asistido a psicólogos para atender este problema, pero la solución han sido solo temporal”
<b>81</b>	F	47 años					“Divorcio estoy en trámites (separación me echaron de la casa de mis suegros, estando mi hijo menor presente (tiene 12 años) infidelidad por parte de mi esposo, estoy viviendo con mi hermana de allegada”
<b>82</b>	F	22 años		Media completa	Estudiante	Cesante	“En estos momentos estoy pasando por un momento difícil, ya que tuve

							problemas con la pareja del jefe donde trabajo (restoran). Lo cual me maltrataba psicológicamente. Abuso del jefe (amenaza), fobias que”
83	M	23 años	Soltero	Media completa		Otro	“Busco poder solucionar los problemas que hay en mi mente con la ayuda de alguien que pueda estudiar mi caso o puede aconsejarme con los problemas que tengo. Intentar a travez de terapias encontrar el porqué de mis problemas e intentar solucionarlos”
84	M	49 años					“Mis razones son mis celos enfermizos. He perdido a mis dos últimas parejas por los celos y la obsesión, las espio, pienso que me engañan, no confio en sus compañeros y eso me hace mal no duermo pienso toda la noche y hace que mis relaciones personales decaigan.”
85	F	31 años		Media completa		Contrato plazo fijo	“Necesito tips para poder sanar heridas del pasado, además como llevar una vida de mamá soltera como enfrentar la ausencia del padre para mi hija, controlar la ira que a veces se apodera de mí y así evitar el descontrol que tengo cuando me enojo y no transmitirlo a mi entorno en especial a mi hija
86	M	47 años	Soltera	Universitaria Completa	Profesional	Cesante	“Estoy hace un año separado de mi pareja y tengo un hijo de casi 5 años. Ya pronto me lleva al juzgado para probar de guidarme mi hijo. Quiero herramientas para trabajar mis emociones
87	F	51 años	Casado				“Mis inseguridades, traumas que traigo desde niña. El depender siempre de un hombre para que me entregue cariño, miedo al

							rechazo.”
88	F	54 años					“Porque siempre estoy con flojera. Pienso cosas que creo no debiera ser. Así peleo aveces con mis hijos.”
89	M	19 años				Otro	“He tenido cambios no tan exesivos en mi conducta, bajoniado etc por el incendio del 14 de febrero de 2012.”
90	M	19 años					“Las razones son el no saber que hacer en la vida, miedo a vivir, depresión.”

### Anexo 2: Tabla Claves Lingüísticas

N° DE MOTIVO	MOTIVO DE CONSULTA	Clave lingüística 1	Clave lingüística 2	Clave lingüística 3	Clave lingüística 4
1.	“Todo el tiempo estoy triste, lloro mucho me cuesta mucho olvidar recientes situaciones por las cosas que he pasado que me han herido mucho. Además estoy viviendo un un hombre que ejerce violencia psicológica (no física, ni sexual) aunque en algunas oportunidades, ha estado a punto de hacerlo. Y dependo de él económica y emocionalmente”.	0	1	0	0
2.	“Me he sentido bastante inútil y fracasada estos últimos meses. Lo único que me hacía feliz era mi pareja y la niña que espero (tengo 7 meses de embarazo), sin embargo hace una semana mi pareja me dejó por otra mujer. Esto me está matando de apoco y me preocupa afectar a mi hija”.	0	1	1	0
3.	“A menudo me siento en un estado como de “abrumación” en donde me desespero y poseo muchos pensamientos negativos. También desde chica que, al exponerme a situaciones con muchas personas (caminar al paradero, sentimiento de “abrumación” , me pasa que como se me altera el corazón, me cuesta respirar, camino extraño etc”.	1	1	0	0
4.	“Como relacionarme de manera efectiva y cariñosa con mis hijos”.	0	0	1	0
5.	“Estoy extremadamente confundido, evalúo todo, matrimonio, familia, partida de los hijos, no se como continuar...etc”	0	1	0	1

<b>6.</b>	"Principalmente episodios demasiados seguidos de ansiedad que se gatillan, en su mayoría por malas interpretaciones de situaciones concretas, en especial cuando intento tener pareja, y cuando no la tengo, los episodios de ansiedad son gatillados por pensamientos de soledad, es decir, el sentirme, sin alguien que me quiera, con carencia de este tipo de cariño o atención. Todo esto es inexplicable por mi madre"	0	1	1	0
<b>7.</b>	"Por las mismas que señale en la página anterior y porque, tal vez creo que sería bueno encontrar una terapia que me ayude a superar la angustia o tristeza que siento finalmente, entender realmente porque me siento tan mal".	0	1	0	1
<b>8.</b>	Ya no aguanto más los maltratos, lloro todos los días, no sé como conversar con mi pareja, no tengo amigos para no pelear con él. Me siento maltratada, humillada y no sé cómo afrontar todo lo que me sucede y porque hay días en los cuales no siento que deba vivir.	0	1	1	1
<b>9.</b>	"Creo padecer Trastorno Obsesivo Compulsivo. Mi búsqueda de satisfacción me impide volver a la actividad. Tengo escasa tolerancia al error."	0	1	0	0
<b>10.</b>	Siento que desde que fui mamá se me va la vida y me encuentro constantemente con ganas de dejarlo todo pero al rato me siento más mal por pensarlo al tener una hermosa hija y una pareja excelente. Lo peor que me llevó a darme cuenta que está mal es las infidelidades que he cometido solo para sentirme libre."	0	1	0	0
<b>11.</b>	En las noches hay cosas que me impiden dormir, mis pensamientos a veces me dan miedo, siento cosas extrañas, no me dan ganas de comer ni hacer nada, solo estar en mi habitación	0	1	0	0
<b>12.</b>	"Presenció la caída de mi sobrino mayor, la cual le causa la muerte y me siento casi siempre un poco culpable de no haberlo prevenido. Tenía dos años menos que yo y era mi mejor amigo."	0	1	0	0
<b>13.</b>	"Arrastro un problema de separación hace más de un año y me cuesta mucho desligarme de todo lo que me ha pasado, tengo un hijo y necesito ayuda para poder	0	1	1	1

	ayudar a él igual aprender a tener más paciencia y ayuda para llevar bien con mi hijo."				
14.	Problemas mentales, muchas discusiones con mis cercanos, problemas de celos, angustia, mucha pena, sola.	0	1	0	0
15.	La verdad que me recomendaron en apoyo a victima por la relación que tengo con mi marido, ya ni podemos ni hablar por todo discutimos.	0	1	1	0
16.	Siento gran angustia a estar en mi casa sola con mis hijos. Y el otro motivo es que no tengo ganas de realizar actividades que me pudieran gustar. Y no saber que cosas me gustan.	0	1	0	0
17.	En reiteradas ocasiones he explotado de una sin poder controlarme, esto es a travez de insultos y son agresión física. Lo quiero solucionar para que no vuelva a realizarlo y sentirme mejor expresando esa ira de otra forma. También quiero saber comunicarme de mejor forma hacia los demás.	0	1	1	0
18.	La angustia y cansada de la vida, habeses no me importa nada me gustaría andar errante.	0	1	0	0
19.	Siento un miedo incontrolable, mucha pena, dolor cansancio, frustración miedo a sentirme solo a perder a las personas que uno ama.	1	1	0	0
20.	Mi mamá falleció el 10 de Enero de 2015. Soy la mayor de 4 hermanos y vivo sola con ellos, ya que mis papas son divorciados y él ya tiene otra familia. Creí que iba a poder realizar todo igual a como lo hacía mi mamá pero no pude. Me siento inútil, sumado a que la pena recién está saliendo a flote.	0	1	0	0
21.	Tomé la decisión de recurrir aquí porque tengo problemas de autoestima que me llevan a ser muy desconfiada y celosa y mis celos me preocupan, no son normales y lo otro es que estoy sufriendo crisis de pánico muy seguidas debido a problemas familiares tanto con mi pareja, mis	0	1	0	1

	abuelos, y los estudios siento que voy a colapsar, necesito ayuda externa.				
<b>22.</b>	Últimamente me he sentido deprimida, tengo siempre ganas de llorar y me siento angustiada y no se por qué.	0	1	0	0
<b>23.</b>	Desde mi adolescencia he tenido problemas para relacionarme con los demás. Constantemente me siento extremadamente triste. Tengo serios problemas para tener pareja por mis inseguridades; lo que conlleva a celos extremos. Le he hecho daño a mi pareja, pero ambos hemos decidido buscar ayuda para salir adelante. Además mi profesión no me llena, siento que no puedo ser feliz. Al parecer no he podido superar la muerte de mi padre, primo y amigo.	0	1	1	1
<b>24.</b>	Tengo la autoestima muy baja y eso afecta mis relaciones con otras personas, me siento inadecuada en todo. Me dan ataques de pánico en el metro y ahora ultimo en los buses. Yo viajo todos los días desde Quillota a Valparaiso y es una situación que me complica.	0	1	0	0
<b>25.</b>	dificultad en práctica, especialmente las practicas hospitalarias, entro en pánico, se me niebla a veces el juicio, me bloqueo y olvido cosas. Desmotivación en estudios, no creo que no me guste mi carrera, pero cada vez me siento menos motivada por la dificultad práctica.	0	1	0	0
<b>26.</b>	Consulto porque tengo una depresión diagnosticada por un psiquiatra. Actualmente tomo medicamentos todos los días pero siento que mi problema es psicológico por la angustia que siento.	0	1	0	0
<b>27.</b>	Siento que nada me motiva realmente, no siento apego por casi nada, la que me ha traído problemas familiares y en los estudios. No tengo ganas de levantarme en la mañana ni de hacer prácticamente nada, me siento triste sin motivo y sin ganas con algo que me pase, como un accidente y no tener que hacer nada más.	0	1	0	0
<b>28.</b>	Mi ansiedad me convierte en una persona acelerada, despreocupada, que reacciona				

	con violencia en momentos de discusión con mi pareja, lo que lleva a estar desorientado en mi día a día.	0	1	1	0
<b>29.</b>	Fui víctima de un delito, luego todo cambió y por un momento yo fui el victimario, fui acusado públicamente de una violación a un menor de edad por medio de comunicación, todo lo ganado, claro a mi favor, pero desde ese día mi vida cambió mucho y en muchas formas”	0	0	1	0
<b>30.</b>	Ansiedad excesiva, bajo ciertas situaciones de stress, problemas de convivencia a raíz de ser muy iracundo y tener poca tolerancia fruto de algunas cosas, cambios de humor, extremos en cortos lapsos de tiempo tener pensamientos negativos o de culpa que no me dejan disfrutar el día a día con tranquilidad.	0	1	0	0
<b>31.</b>	Desde un tiempo atrás que siento que necesito ayuda para poder sobrellevar mis problemas y pensamientos. En esta ocasión en específico colapse fuerte por un problema académico. Del cual necesito ayuda para	0	1	0	1
<b>32.</b>	La no aceptación del concepto de muerte y la muerte de mi primer abuelo. Pensamientos sobre la separación de mis papás.	0	1	0	0
<b>33.</b>	Necesito re-orientar mi vida y encontrar algo que me motive, necesito herramientas para entender mis reacciones y pensamiento	0	1	0	1
<b>34.</b>	Mis malas decisiones, como madre, de un hijo único, ha repercutido en mi relación y tolerancia hacia mi hijo, mi cesantía la falta de comunicación	0	1	1	0
<b>35.</b>	Creo que necesito ayuda para aclarar lo que estoy sintiendo, porque últimamente me siento muy confundida y me cuesta tomar decisiones.	0	1	0	1
<b>36.</b>	Tengo 29 años por cosas de la vida aun no tengo una carrera (decisiones que tomé en el pasado, no por falta de apoyo de mis padres), hoy me encuentro estudiando pero no le encuentro sentido a lo que estoy haciendo, hay días que	0	1	0	0

	nisikiera me quiero levantar. Le atribuyo todo lo siento a mi fracaso en mi matrimonio (llevo 2 años separados) y a que a parte de mis padres no tengo nada por quien luchar (no tengo hijos).				
<b>37.</b>	Bueno son por problemas en casa el estrés los reclamos de todo mi vida como pareja en lo sentimental. Todo me ha llevado a generar una acumulación de problemas y rabia de toda la gente que está a mi alrededor.	0	1	1	0
<b>38.</b>	Trastorno obsesivo compulsivo. Miedo al .... sobre todo en las mañanas (es al trabajo) pienso q la llave del gas esta avierta las ventanas aviertas la puerta mal cerrada eso me genera ansiedad q hace q me atrase.	0	1	0	0
<b>39.</b>	No podemos llegar a acuerdo con mi hija, estando ambas solas, pensamos que una persona que nos pueda ayudar a orientar (y aclarar nuestras dudas) esto es un acuerdo mutuo de mi hija y mio (ella tiene 24).	0	1	1	1
<b>40.</b>	“Problemas familiares, autoestima, escuela. Pensamientos negativos contra de mi persona. La infancia que tuve creo que es la que hace lo que soy ahora”.	0	1	0	0
<b>41.</b>	“Tengo problemas para manejar el estrés y la ansiedad frente a situaciones como evaluaciones donde no me siento cómoda, me estreso con frecuencia y por eso tengo malestares físicos”.	1	0	0	0
<b>42.</b>	“Tengo episodios de ira que no puedo controlar y temo que en un futuro pueda ser irreversible”	0	1	0	0
<b>43.</b>	“Mi baja autoestima, problemas de sueño, desmotivación por todo, angustia constante, problemas académicos, problema emocionales”	0	1	0	0
<b>44.</b>	“La falta de motivación, el estado de ánimo muy irritable, claramente mi estado actual es algo que preocupa a mis cercanos, por lo mismo ellos también quieren que consulte. Siento que necesito ayda profesional para poder revertir esta situación.	0	1	0	1
<b>45.</b>	“Hace algún tiempo, mis profesoras de práctica notaron cambios en i personalidad, es así que al hablar con una	1	1	0	0

	de ellas empecé a llorar sin control y sin poder hablar, además de temblores y sin fuerza todo esto sin provocación de ella.”				
<b>46.</b>	“Por tener sentimientos de frustración, rabia, pena en algunas ocasiones. Necesidad de conocer o tener herramientas de contención emocional”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>47.</b>	“Tengo dificultades para poder dormir bien (me despierto en medio de la noche), siento que soy una persona muy negativa, que me cuesta ser feliz, he bajado mis notas y se me cae el pelo.”	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>48.</b>	“Me siento triste a veces y mis pensamientos me distraen de mis quehaceres diarios, a veces me dan ganas de llorar y me cuesta quedarme dormida”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>49.</b>	“Me siento perdida, Despues de una vida “normal” sucede un cambio drástico en mi vida, fallece mi mamá y es ahí donde cambio mi vida”.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>50.</b>	“Mi estado de ánimo esta muy bajo, paso nerviosa e histérica, antes no era asi, lloro con muca frecuencia, me siento mal”.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>51.</b>	“Siento que me ha costado y que aún estoy en situacion de duelo, a diario me siento desanimada, sin ganas de nada. Hay momentos en los que me dan crisis de llanto producto de lo mismo”.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>52.</b>	“Tengo problemas de convivencia con mi familia (esposa e hijas) hay falta de autoridad y falta de acompañamiento de mi esposa siento que a raíz de un proceso judicial contra mi padre, mi esposa descarga el odio que siente por el, y conmigo y esta terminando nuestra relación de pareja (culpa de todo a mi padre y me culpa a mi por no acompañarla).	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>53.</b>	“Una depresión que está afectando mi entorno familiar incluso de convivencia con el resto del mundo. Muchos conflictos y sin saber salir ni como sobrellevar esto en la vida cotidiana”.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>54.</b>	“Debida a ciertas problemáticas vividas en mi niñez han derivado en problemas				

	actuales con inseguridad y baja autoestima entre otros. Esto me ha llevado a una inestabilidad emocional que ha repercutido en mis labores como docente y estudiante. Hace 2 años atrás viví una situación bastante complicada, lo que me llevó a una crisis emocional sin tratamientos”.	0	1	0	0
55.	“Inestabilidad emocional, irritabilidad, ansiedad angustia. Periodos de tristeza que se repiten todos los años, baja autoestima y frecuente aburrimiento”.	0	1	0	0
56.	“Me siento bajoneada, me suceden cosas que antes no me pasaban, estoy sin ánimos, entre otras cosas”.	0	1	0	0
57.	“Creo que necesito ayuda para aclarar lo que estoy sintiendo, porque últimamente me siento muy confundida y me cuesta tomar decisiones”.	0	0	0	1
58.	“Siempre he demostrado ser una persona disconforme conmigo misma, es algo que notamos, mis amigos, mi pareja y yo misma. Mis inseguridades en lo académico y con mi vida, son algunos de los motivos del porqué me presento hoy en esta consulta”.	0	1	0	1
59.	“Falta de sueño, inestabilidad emocional en momentos de conflicto inseguridades respecto a lo vocacional y personales conflictos familiares que afectan mi vida”.	0	1	0	0
60.	“Como dije anteriormente, tengo dificultades en instaurar relaciones interpersonales. La soledad que a veces enfrente me hace sentir inútil, me provoca ansia y me hace descuidar en mis obligaciones como por ejemplo mantener la casa en orden, estudiar, pasear el perro, etc. Esto no influencia solo a mi psique sino también a la de las personas que me rodean que no entienden que es lo que me pasa. Por esto creo que visto la edad que tengo que me haga ayudar por un profesional sea deberoso.	0	1	1	1
61.	“Me han derivado para acá , porque tengo problemas con mi voz y en fonoaudiología se dieron cuenta que,	0	1	0	1

	también tenía que ver lo emocional, por eso opté por venir al psicólogo, por mi bien estar.				
<b>62.</b>	“Estoy con pensamientos de culpa y esto me provoca un trastorno de ansiedad y pena y crisis de angustia que pienso que no voy a salir pero luego me aferro a la fe de Dios y eso me calma”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>63.</b>	“Necesito reorientar mi vida y encontrar algo que me motive, necesito herramientas para entender mis reacciones y pensamientos”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>64.</b>	“Siento desmotivación y no me logro concentrar en los estudios, ando intolerante y muy agresiva. Tengo problemas personales de los que mi mente no para de pensar”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>65.</b>	“Bueno son por problemas en casa el estrés los reclamos de toda mi vida como pareja, en lo sentimental. Todo me ha llevado a generar una acumulación de problemas y rabia de toda la gente que está a mi alrededor”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>66.</b>	“Tengo serias adicciones sexuales y perversiones, los cuales no me dejan sentirme pleno averiguando para entender que estos problemas son más de la mente que del cuerpo, esto me motiva a asistir al capsí”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>67.</b>	“De un tiempo al a fecha me siento inestable y con pocas capacidades para manejar situaciones relevantes. Me siento estancada, siento que no puedo ejercer, ya que no tengo lo básico. A veces me cuestiono el porqué de estas y otras cosas más y creo que necesito ayuda u orientación”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>68.</b>	“En el último mes me he sentido muy triste, desmotivada y cansada. Estar estudiando lejos de mi casa ha sido un problema incontrolable, lloro con frecuencia, me siento sola, tengo dudas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

	con respecto a seguir estudiando lejos y a lo largo de mi vida he tenido problemas que hoy me pesan al estar lejos”				
<b>69.</b>	“Este último tiempo he presentado conjunto de síntomas debido al estrés, conflictos familiares, a tal punto que he desarrollado pensamientos obsesivos que me hacen daño a mi y a mi entorno familiar. Situaciones de la infancia no resueltas”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>70.</b>	“Problemas para en la preparación de mi examen de grado, desmotivación con la carrera, problemas de convivencia con mi pareja, falta de apetito sexual, irritabilidad frente a discusiones con mi pareja”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>71.</b>	“Luego de quedar sin trabajo, perdi a mi familia, ya no me llevo bien con nadie, paso triste y desmotivado, he tomado alcohol con mayor frecuencia que antes y ya no me siento feliz o por lo menos ya no me río como antes, me siento agobiado, tenso, triste, sin motivación y creo que tengo depresión”	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>72.</b>	“He tenido muchos problemas familiares y eso me ha hecho muy mal, he tratado mal a mi pareja, y lo he golpeado, siento mucha desconfianza, miedo, lloro todos los días y mi hijo me ha visto. He pensado en suicidarme, pero tengo miedo de a hacerle más daño a mi familia. Los amo a todos con mi alma y quiero salir adelante, pero ya no sé cómo. Aún siento miedo de ser abusada sexualmente de nuevo, como cuando fui niña”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>73.</b>	“Estoy pasando por una pseudoseparación matrimonial (idas y vueltas). Desde hace casi 2 años y mi hija de 14 intentó suicidarse en junio y del consultorio de especialidades, Viña Del Mar, me enviaron acá el equipo que ve a mi hija y no es normal que lllore todos los días y mi otro hijo de 15 tiene Asperger”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>74.</b>	“Tengo muchos problemas con mi vida, y mi pareja no logro concentrarme, me pongo nerviosa con facilidad y siento que	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

	tengo un problema mental, salgo de conciencia fácilmente y no me puedo controlar, hostigo a mi pareja por conversar siempre logrando rechazo que me hacen sentir peor, además de perder un bebé”				
<b>75.</b>	“Desde un buen tiempo atrás siento que necesito ayuda para poder sobrellevar mis problemas y pensamientos. En esta ocasión en específico colapsé fuerte a un problema académico. Del cual necesito ayuda para calmar las en mi mente y poder tomar decisión sobre que haré con mi carrera”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>76.</b>	“Con frecuencia me baja la melancolía, siento cómo si todo fuera a terminar, cada instante noto que todo a mi alrededor parece extraño y me provoca frustración. También siento crisis de angustia, dolor el pecho, falta de aire, taquicardias”	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>77.</b>	“Si me descuido lloro, mi pena es grande y me cuesta llevar una vida tranquila. Ultimamente he bajado mucho de peso, pero sigo comiendo las mismas porciones, de siempre, creo que mi cuerpo no está absorbiendo”	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>78.</b>	“Estoy viviendo el duelo de mi padre y necesito un espacio para desahogarme, en donde no tenga preocupación de hacer sentir mal al otro”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>79.</b>	“Me siento muy angustiado, sin animo, nerviosa, con problemas de sueño, cansancio, me afectan problemas familiares, que se como ayudar, y me desespero con temor de morir, me diagnosticaron diabetes y además la relación con mi hija, separación hacer 4 años. Muerte de mis padres (diagnóstico unos años atrás de crisis de pánico)”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>80.</b>	“He tenido recientemente descompensaciones a raíz de una pelea familiar y cuando estas ocurren van más allá de mi control, me hacen sentir	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

	abrumada y no puedo retenerlas. Tampoco sé la razón de estos episodios por eso requiere ayuda. Anteriormente he asistido a psicólogos para atender este problema, pero la solución han sido solo temporal”				
<b>81.</b>	“Divorcio estoy en trámites (separación me echaron de la casa de mis suegros, estando mi hijo menor presente (tiene 12 años) infidelidad por parte de mi esposo, estoy viviendo con mi hermana de allegada”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>82.</b>	“En estos momentos estoy pasando por un momento difícil, ya que tuve problemas con la pareja del jefe de donde trabajo (restoran). Lo cual me maltrataba psicológicamente. Abuso del jefe (amenaza), fobias que”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>83.</b>	“Busco poder solucionar los problemas que hay en mi mente con la ayuda de alguien que pueda estudiar mi caso o puede aconsejarme con los problemas que tengo. Intentar a travez de terapias encontrar el porqué de mis problemas e intentar solucionarlos”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>84.</b>	“Mis razones son mis celos enfermizos. He perdido a mis dos últimas parejas por los celos y la obsesión, las espio, pienso que me engañan, no confio en sus compañeros y eso me hace mal no duermo pienso toda la noche y hace que mis relaciones personales decaigan.”	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>85.</b>	“Necesito tips para poder sanar heridas del pasado, además como llevar una vida de mamá soltera como enfrentar la ausencia del padre para mi hija, controlar la ira que a veces se apodera de mí y así evitar el descontrol que tengo cuando me enojo y no transmitirlo a mi entorno en especial a mi hija	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>86.</b>	“Estoy hace un año separado de mi pareja y tengo un hijo de casi 5 años. Ya pronto me lleva al juzgado para probar de guidarme mi hijo. Quiero herramientas para trabajar mis emociones”.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>87.</b>	“Mis inseguridades, traumas que traigo				

	desde niña. El depender siempre de un hombre para que me entregue cariño, miedo al rechazo.”	0	1	1	0
88.	“Porque siempre estoy con flojera. Pienso cosas que creo no debiera ser. Así peleé a veces con mis hijos.”	0	1	0	1
89.	“He tenido cambios no tan excesivos en mi conducta, bajoniado etc por el incendio del 14 de febrero de 2012.”	0	1	0	0
90.	“Las razones son el no saber que hacer en la vida, miedo a vivir, depresión.”	0	1	0	0
91.	<b>TOTAL:</b>	<b>9</b>	<b>86</b>	<b>26</b>	<b>26</b>

### **Anexo 3:** Documentos primarios.

#### **MOTIVOS MUJERES 18-25 AÑOS**

1. “Me he sentido bastante inútil y fracasada estos últimos meses. Lo único que me hacía feliz era mi pareja y la niña que espero (tengo 7 meses de embarazo), sin embargo hace una semana mi pareja me dejó por otra mujer. Esto me está matando de apoco y me preocupa afectar a mi hija”.
2. “A menudo me siento en un estado como de “abrumación” en donde me desespero y poseo muchos pensamientos negativos. También desde chica que, al exponerme a situaciones con muchas personas (caminar al paradero, sentimiento de “abrumación” , me pasa que como se me altera el corazón, me cuesta respirar, camino extraño etc”.
3. Ya no aguanto más los maltratos, lloro todos los días, no sé como conversar con mi pareja, no tengo amigos para no pelear con él. Me siento maltratada, humillada y no sé cómo afrontar todo lo que me sucede y porque hay días en los cuales no siento que deba vivir.

4. Siento que desde que fui mamá se me va la vida y me encuentro constantemente con ganas de dejarlo todo pero al rato me siento más mal por pensarlo al tener una hermosa hija y una pareja excelente. Lo peor que me llevó a darme cuenta que está mal es las infidelidades que he cometido solo para sentirme libre."
5. En las noches hay cosas que me impiden dormir, mis pensamientos a veces me dan miedo, siento cosas extrañas, no me dan ganas de comer ni hacer nada, solo estar en mi habitación
6. "Presenció la caída de mi sobrino mayor, la cual le causa la muerte y me siento casi siempre un poco culpable de no haberlo prevenido. Tenía dos años menos que yo y era mi mejor amigo."
7. Problemas mentales, muchas discusiones con mis cercanos, problemas de celos, angustia, mucha pena, sola.
8. Siento gran angustia a estar en mi casa sola con mis hijos. Y el otro motivo es que no tengo ganas de realizar actividades que me pudieran gustar. Y no saber que cosas me gustan.
9. Mi mamá falleció el 10 de Enero de 2015. Soy la mayor de 4 hermanos y vivo sola con ellos, ya que mis papas son divorciados y él ya tiene otra familia. Creí que iba a poder realizar todo igual a como lo hacía mi mamá pero no pude. Me siento inútil, sumado a que la pena recién está saliendo a flote.
10. Tomé la decisión de recurrir aquí porque tengo problemas de autoestima que me llevan a ser muy desconfiada y celosa y mis celos me preocupan, no son normales y lo otro es que estoy sufriendo crisis de pánico muy seguidas debido a problemas familiares tanto con mi pareja, mis abuelos, y los estudios siento que voy a colapsar, necesito ayuda externa.

11. Últimamente me he sentido deprimida, tengo siempre ganas de llorar y me siento angustiada y no se por qué.
12. Tengo la autoestima muy baja y eso afecta mis relaciones con otras personas, me siento inadecuada en todo. Me dan ataques de pánico en el metro y ahora ultimo en los buses. Yo viajo todos los días desde Quillota a Valparaiso y es una situación que me complica.
13. dificultad en práctica, especialmente las practicas hospitalarias, entro en pánico, se me niebla a veces el juicio, me bloqueo y olvido cosas. Desmotivación en estudios, no creo que no me guste mi carrera, pero cada vez me siento menos motivada por la dificultad práctica.
14. Siento que nada me motiva realmente, no siento apego por casi nada, la que me ha traído problemas familiares y en los estudios. No tengo ganas de levantarme en la mañana ni de hacer prácticamente nada, me siento triste sin motivo y sin ganas con algo que me pase, como un accidente y no tener que hacer nada más.
15. Necesito re-orientar mi vida y encontrar algo que me motive, necesito herramientas para entender mis reacciones y pensamiento.
16. “Problemas familiares, autoestima, escuela. Pensamientos negativos contra de mi persona. La infancia que tuve creo que es la que hace lo que soy ahora”.
17. “Tengo problemas para manejar el estrés y la ansiedad frente a situaciones como evaluaciones donde no me siento cómoda, me estreso con frecuencia y por eso tengo malestares físicos”.
18. “Mi baja autoestima, problemas de sueño, desmotivación por todo, angustia constante, problemas académicos, problema emocionales”

19. "La falta de motivación, el estado de ánimo muy irritable, claramente mi estado actual es algo que preocupa a mis cercanos, por lo mismo ellos también quieren que consulte. Siento que necesito ayuda profesional para poder revertir esta situación.
20. "Tengo dificultades para poder dormir bien (me despierto en medio de la noche), siento que soy una persona muy negativa, que me cuesta ser feliz, he bajado mis notas y se me cae el pelo."
21. "Me siento triste a veces y mis pensamientos me distraen de mis quehaceres diarios, a veces me dan ganas de llorar y me cuesta quedarme dormida"
22. "Me siento perdida, Después de una vida "normal" sucede un cambio drástico en mi vida, fallece mi mamá y es ahí donde cambio mi vida".
23. "Mi estado de ánimo está muy bajo, paso nerviosa e histérica, antes no era así, lloro con mucha frecuencia, me siento mal".
24. "Siento que me ha costado y que aún estoy en situación de duelo, a diario me siento desanimada, sin ganas de nada. Hay momentos en los que me dan crisis de llanto producto de lo mismo".
25. "Inestabilidad emocional, irritabilidad, ansiedad angustia. Periodos de tristeza que se repiten todos los años, baja autoestima y frecuente aburrimiento".
26. "Me siento bajoneada, me suceden cosas que antes no me pasaban, estoy sin ánimos, entre otras cosas".
27. "Siempre he demostrado ser una persona disconforme conmigo misma, es algo que notamos, mis amigos, mi pareja y yo misma. Mis inseguridades en lo académico y con mi vida, son algunos de los motivos del porqué me presento hoy en esta consulta".

28. "Como dije anteriormente, tengo dificultades en instaurar relaciones interpersonales. La soledad que a veces enfrento me hace sentir inútil, me provoca ansia y me hace descuidar en mis obligaciones como por ejemplo mantener la casa en orden, estudiar, pasear el perro, etc. Esto no influencia solo a mi psique sino también a la de las personas que me rodean que no entienden que es lo que me pasa. Por esto creo que visto la edad que tengo que me haga ayudar por un profesional sea deberoso.
29. "Me han derivado para acá, porque tengo problemas con mi voz y en fonología se dieron cuenta que, también tenía que ver lo emocional, por eso opté por venir al psicólogo, por mi bien estar.
30. "Necesito reorientar mi vida y encontrar algo que me motive, necesito herramientas para entender mis reacciones y pensamientos"
31. "Siento desmotivación y no me logro concentrar en los estudios, ando intolerante y muy agresiva. Tengo problemas personales de los que mi mente no para de pensar"
32. "Tengo serias adicciones sexuales y perversiones, los cuales no me dejan sentirme pleno averiguando para entender que estos problemas son más de la mente que del cuerpo, esto me motiva a asistir al capsí"
33. "De un tiempo al a fecha me siento inestable y con pocas capacidades para manejar situaciones relevantes. Me siento estancada, siento que no puedo ejercer, ya que no tengo lo básico. A veces me cuestiono el porqué de estas y otras cosas más y creo que necesito ayuda u orientación"
34. "En el último mes me he sentido muy triste, desmotivada y cansada. Estar estudiando lejos de mi casa ha sido un problema incontrolable, lloro con frecuencia, me siento sola, tengo dudas con respecto a seguir estudiando lejos y a lo largo de mi vida he tenido problemas que hoy me pesan al estar lejos".

35. “He tenido muchos problemas familiares y eso me ha hecho muy mal, he tratado mal a mi pareja, y lo he golpeado, siento mucha desconfianza, miedo, lloro todos los días y mi hijo me ha visto. He pensado en suicidarme, pero tengo miedo de a hacerle más daño a mi familia. Los amo a todos con mi alma y quiero salir adelante, pero ya no sé cómo. Aún siento miedo de ser abusada sexualmente de nuevo, como cuando fui niña”
36. “Tengo muchos problemas con mi vida, y mi pareja no logro concentrarme, me pongo nerviosa con facilidad y siento que tengo un problema mental, salgo de conciencia fácilmente y no me puedo controlar, hostigo a mi pareja por conversar siempre logrando rechazo que me hacen sentir peor, además de perder un bebé”.
37. “Desde un buen tiempo atrás siento que necesito ayuda para poder sobrellevar mis problemas y pensamientos. En esta ocasión en específico colapsé fuerte a un problema académico. Del cual necesito ayuda para calmar las en mi mente y poder tomar decisión sobre que haré con mi carrera”
38. “Si me descuido lloro, mi pena es grande y me cuesta llevar una vida tranquila. Ultimamente he bajado mucho de peso, pero sigo comiendo las mismas porciones, de siempre, creo que mi cuerpo no está absorbiendo”
39. “En estos momentos estoy pasando por un momento difícil, ya que tuve problemas con la pareja del jefe donde trabajo (restoran). Lo cual me maltrataba psicológicamente. Abuso del jefe (amenaza), fobias que”

### **MOTIVOS MUJERES 26-MÁS AÑOS**

1. “Como relacionarme de manera efectiva y cariñosa con mis hijos”.

2. "Por las mismas que señale en la página anterior y porque, tal vez creo que sería bueno encontrar una terapia que me ayude a superar la angustia o tristeza que siento finalmente, entender realmente porque me siento tan mal".
3. "Arrastro un problema de separación hace más de un año y me cuesta mucho desligarme de todo lo que me ha pasado, tengo un hijo y necesito ayuda para poder ayudar a él igual aprender a tener más paciencia y ayuda para llevar bien con mi hijo."
4. La verdad que me recomendaron en apoyo a víctima por la relación que tengo con mi marido, ya ni podemos ni hablar por todo discutimos.
5. La angustia y cansada de la vida, habeses no me importa nada me gustaría andar errante.
6. Desde mi adolescencia he tenido problemas para relacionarme con los demás. Constantemente me siento extremadamente triste. Tengo serios problemas para tener pareja por mis inseguridades; lo que conlleva a celos extremos. Le he hecho daño a mi pareja, pero ambos hemos decidido buscar ayuda para salir adelante. Además mi profesión no me llena, siento que no puedo ser feliz. Al parecer no he podido superar la muerte de mi padre, primo y amigo.
7. "Consulta porque tengo una depresión diagnosticada por un psiquiatra. Actualmente tomo medicamentos todos los días pero siento que mi problema es psicológico por la angustia que siento.
8. "Mis malas decisiones, como madre, de un hijo único, ha repercutido en mi relación y tolerancia hacia mi hijo, mi cesantía la falta de comunicación
9. "Creo que necesito ayuda para aclarar lo que estoy sintiendo, porque últimamente me siento muy confundida y me cuesta tomar decisiones.

10. Tengo 29 años por cosas de la vida aun no tengo una carrera (decisiones que tomé en el pasado, no por falta de apoyo de mis padres), hoy me encuentro estudiando pero no le encuentro sentido a lo que estoy haciendo, hay días que quisiera me quiero levantar. Le atribuyo todo lo siento a mi fracaso en mi matrimonio (llevo 2 años separados) y a que a parte de mis padres no tengo nada por quien luchar (no tengo hijos).
11. “Bueno son por problemas en casa el estrés los reclamos de toda mi vida como pareja en lo sentimental. Todo me ha llevado a generar una acumulación de problemas y rabia de toda la gente que está a mi alrededor.
12. “Trastorno obsesivo compulsivo. Miedo al ..... sobre todo en las mañanas (es al trabajo) pienso q la llave del gas esta abierta las ventanas abiertas la puerta mal cerrada eso me genera ansiedad q hace q me atrase.
13. No podemos llegar a acuerdo con mi hija, estando ambas solas, pensamos que una persona que nos pueda ayudar a orientar (y aclarar nuestras dudas) esto es un acuerdo mutuo de mi hija y mio (ella tiene 24.
14. “Una depresión que está afectando mi entorno familiar incluso de convivencia con el resto del mundo. Muchos conflictos y sin saber salir ni como sobrellevar esto en la vida cotidiana”.
15. “Debida a ciertas problemáticas vividas en mi niñez han derivado en problemas actuales con inseguridad y baja autoestima entre otros. Esto me ha llevado a una inestabilidad emocional que ha repercutido en mis labores como docente y estudiante. Hace 2 años atrás vivi una situación

- bastante complicada, lo que me llevó a una crisis emocional sin tratamientos”.
16. “Creo que necesito ayuda para aclarar lo que estoy sintiendo, porque últimamente me siento muy confundida y me cuesta tomar decisiones”.
  17. “Estoy con pensamientos de culpa y esto me provoca un trastorno de ansiedad y pena y crisis de angustia que pienso que no voy a salir pero luego me aferro a la fe de Dios y eso me calma”.
  18. “Bueno son por problemas en casa el estrés los reclamos de toda mi vida como pareja, en lo sentimental. Todo me ha llevado a generar una acumulación de problemas y rabia de toda la gente que está a mi alrededor”
  19. “Estoy pasando por una pseudoseparación matrimonial (idas y vueltas). Desde hace casi 2 años y mi hija de 14 intentó suicidarse en junio y del consultorio de especialidades, Viña Del Mar, me enviaron acá el equipo que ve a mi hija y no es normal que llore todos los días y mi otro hijo de 15 tiene Asperger”
  20. “Me siento muy angustiado, sin animo, nerviosa, con problemas de sueño, cansancio, me afectan problemas familiares, que se como ayudar, y me desespero con temor de morir, me diagnosticaron diabetes y además la relación con mi hija, separación hacer 4 años. Muerte de mis padres (diagnóstico unos años atrás de crisis de pánico)”
  21. “He tenido recientemente descompensaciones a raíz de una pelea familiar y cuando estas ocurren van más allá de mi control, me hacen sentir abrumada y no puedo retenerlas. Tampoco sé la razón de estos episodios por eso requiere ayuda. Anteriormente he asistido a psicólogos para atender este problema, pero la solución han sido solo temporal”

22. "Divorcio estoy en trámites (separación me echaron de la casa de mis suegros, estando mi hijo menor presente (tiene 12 años) infidelidad por parte de mi esposo, estoy viviendo con mi hermana de allegada"
23. "Necesito tips para poder sanar heridas del pasado, además como llevar una vida de mamá soltera como enfrentar la ausencia del padre para mi hija, controlar la ira que a veces se apodera de mí y así evitar el descontrol que tengo cuando me enojo y no transmitirlo a mi entorno en especial a mi hija.
24. "Mis inseguridades, traumas que traigo desde niña. El depender siempre de un hombre para que me entregue cariño, miedo al rechazo."
25. "Porque siempre estoy con flojera. Pienso cosas que creo no debiera ser. Así peleo aveces con mis hijos."

### **MOTIVOS HOMBRES 18-25 AÑOS**

1. "Principalmente episodios demasiados seguidos de ansiedad que se gatillan, en su mayoría por malas interpretaciones de situaciones concretas, en especial cuando intento tener pareja, y cuando no la tengo, los episodios de ansiedad son gatillados por pensamientos de soledad, es decir, el sentirme, sin alguien que me quiera, con carencia de este tipo de cariño o atención. Todo esto es inexplicable por mi madre"
2. En reiteradas ocasiones he explotado de ira sin poder controlarme, esto es a travez de insultos y son agresión física. Lo quiero solucionar para que no vuelva a realizarlo y sentirme mejor expresando esa ira de otra forma. También quiero saber comunicarme de mejor forma hacia los demás.
3. Desde un tiempo atrás que siento que necesito ayuda para poder sobrellevar mis problemas y pensamientos. En esta ocasión en

específico colapso fuerte por un problema académico. Del cual necesito ayuda para

4. La no aceptación del concepto de muerte y la muerte de mi primer abuelo. Pensamientos sobre la separación de mis papás.
5. “Hace algún tiempo, mis profesoras de práctica notaron cambios en i personalidad, es así que al hablar con una de ellas empecé a llorar sin control y sin poder hablar, además de temblores y sin fuerza todo esto sin provocación de ella.”
6. “Con frecuencia me baja la melancolía, siento cómo si todo fuera a terminar, cada instante noto que todo a mi alrededor parece extraño y me provoca frustración. También siento crisis de angustia, dolor el pecho, falta de aire, taquicardias”
7. “Estoy viviendo el duelo de mi padre y necesito un espacio para desahogarme, en donde no tenga preocupación de hacer sentir mal al otro”
8. “Busco poder solucionar los problemas que hay en mi mente con la ayuda de alguien que pueda estudiar mi caso o puede aconsejarme con los problemas que tengo. Intentar a travez de terapias encontrar el porqué de mis problemas e intentar solucionarlos”
9. “He tenido cambios no tan exesivos en mi conducta, bajoniado etc por el incendio del 14 de febrero de 2012.”
10. “Las razones son el no saber que hacer en la vida, miedo a vivir, depresión.”

### **MOTIVOS HOMBRES 26-MÁS AÑOS**

1. “Estoy extremadamente confundido, evalúo todo, matrimonio, familia, partida de los hijos, no se como continuar...etc”

2. "Creo padecer Trastorno Obsesivo Compulsivo. Mi búsqueda de satisfacción me impide volver a la actividad. Tengo escasa tolerancia al error."
3. Siento un miedo incontrolable, mucha pena, dolor cansancio, frustración miedo a sentirme solo a perder a las personas que uno ama
4. "Mi ansiedad me convierte en una persona acelerada, despreocupada, que reacciona con violencia en momentos de discusión con mi pareja, lo que lleva a estar desorientado en mi día a día.
5. "Fui víctima de un delito, luego todo cambió y por un momento yo fui el victimario, fui acusado públicamente de una violación a un menor de edad por medio de comunicación, todo lo ganado, claro a mi favor, pero desde ese día mi vida cambió mucho y en muchas formas"
6. Motivo de consulta: Ansiedad excesiva, bajo ciertas situaciones de stress, problemas de convivencia a raíz de ser muy iracundo y tener poca tolerancia fruto de algunas cosas, cambios de humor, extremos en cortos lapsos de tiempo tener pensamientos negativos o de culpa que no me dejan disfrutar el día a día con tranquilidad.
7. "Tengo episodios de ira que no puedo controlar y temo que en un futuro pueda ser irreversible"
8. "Por tener sentimientos de frustración, rabia, pena en algunas ocasiones. Necesidad de conocer o tener herramientas de contención emocional"
9. "Tengo problemas de convivencia con mi familia (esposa e hijas) hay falta de autoridad y falta de acompañamiento de mi esposa siento que a raíz de un proceso judicial contra mi padre, mi esposa descarga el odio que siente por el, y conmigo y esta terminando nuestra relación de pareja (culpa de todo a mi padre y me culpa a mi por no acompañarla).

10. "Falta de sueño, inestabilidad emocional en momentos de conflicto inseguridades respecto a lo vocacional y personales conflictos familiares que afectan mi vida".
11. "Este último tiempo he presentado conjunto de síntomas debido al estrés, conflictos familiares, a tal punto que he desarrollado pensamientos obsesivos que me hacen daño a mi y a mi entorno familiar. Situaciones de la infancia no resueltas"
12. "Problemas para en la preparación de mi examen de grado, desmotivación con la carrera, problemas de convivencia con mi pareja, falta de apetito sexual, irritabilidad frente a discusiones con mi pareja"
13. "Luego de quedar sin trabajo, perdi a mi familia, ya no me llevo bien con nadie, paso triste y desmotivado, he tomado alcohol con mayor frecuencia que antes y ya no me siento feliz o por lo menos ya no me río como antes, me siento agobiado, tenso, triste, sin motivación y creo que tengo depresión"
14. "Mis razones son mis celos enfermizos. He perdido a mis dos últimas parejas por los celos y la obsesión, las espío, pienso que me engañan, no confío en sus compañeros y eso me hace mal no duermo pienso toda la noche y hace que mis relaciones personales decaigan."
15. "Estoy hace un año separado de mi pareja y tengo un hijo de casi 5 años. Ya pronto me lleva al juzgado para probar de guidarme mi hijo. Quiero herramientas para trabajar mis emociones"