

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría en Psicología

LOS BLOQUEOS EN EL CICLO DE LA EXPERIENCIA GESTALT
EN ESTUDIANTES EN FORMACIÓN EN UNA INSTITUCIÓN DE
LIMA

Tesis presentada por:

ERIKA MILAGROS TELLO LOAYZA

Para obtener el Grado Académico de
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

con mención en Psicología Clínica y de la Salud

Asesora

Hilda Mercedes Manuela Figueroa Pozo

Cod. Orcid: 0000-0002-4711-879X

Lima – Perú

2021

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

ERIKA MILAGROS TELLO LOAYZA

Hilda Mercedes Manuela Figueroa Del Pozo

Nombre(s) y Apellidos, Asesora

Jesús Hugo Montes De Oca Serpa

Nombre(s) y Apellidos, Miembro

Sabina Lila Deza Villanueva

Nombre(s) y Apellidos, Miembro

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

Nombre(s) y Apellidos, Miembro

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

Directora de la Escuela de Posgrado



RESUMEN

Se realizó un estudio cuyo propósito fue determinar los bloqueos o interrupciones del contacto en el ciclo de la experiencia Gestalt, asociados a variables sociodemográficas, a estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt de una institución de Lima. Se aplicó un diseño transversal en un solo momento a 100 participantes. Se utilizó como instrumento el Test Psicodiagnóstico de Salama para evaluar los bloqueos en mención. Los resultados obtenidos evidencian que existen bloqueos en el ciclo de la experiencia de los estudiantes evaluados, asimismo se halló diferencias estadísticamente significativas en la asociación de dichos bloqueos con variables sociodemográficas. Por tanto, se concluye que es posible la existencia de bloqueos o interrupciones en el ciclo de la experiencia en estudiantes a pesar de encontrarse en formación bajo el enfoque gestáltico, así como que existen diferencias significativas en relación a las variables sociodemográficas de la población evaluada.

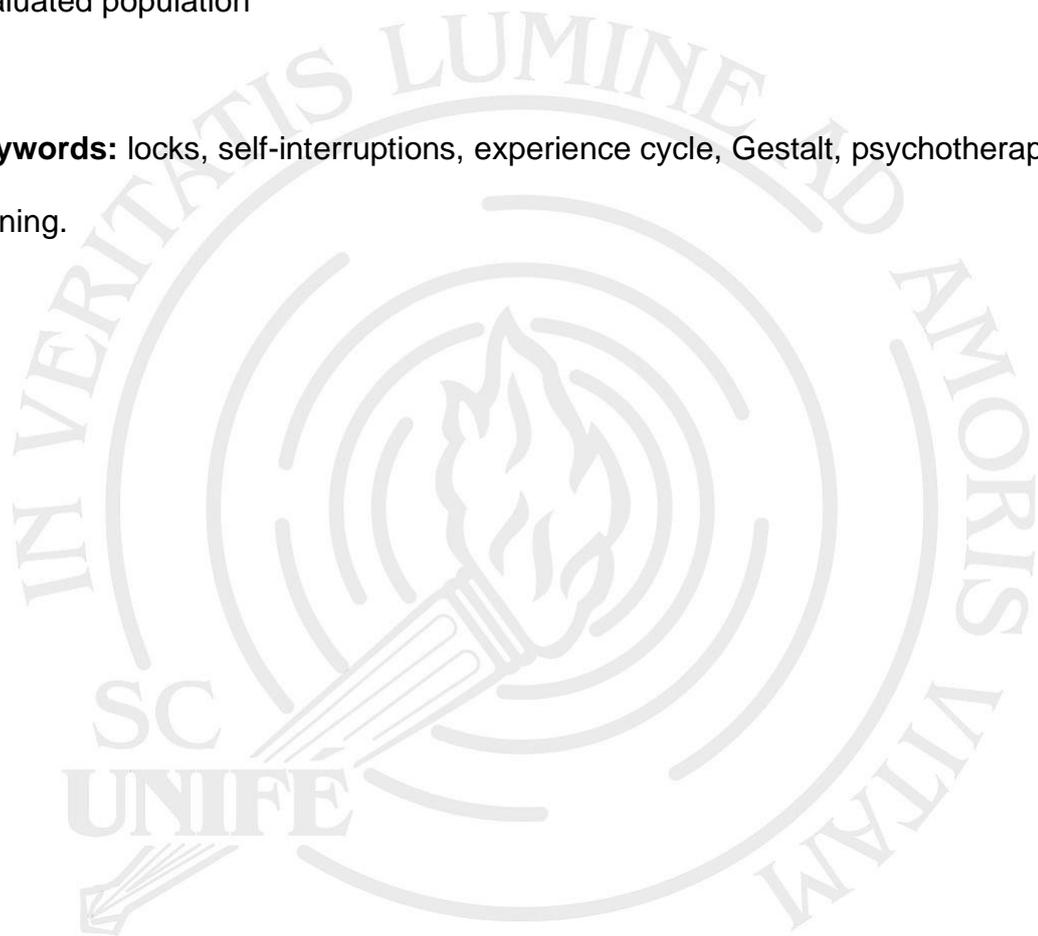
Palabras clave: bloqueos, auto interrupciones, ciclo de la experiencia, Gestalt, psicoterapia, formación

ABSTRACT

The following study was made with purpose to determine the blocks or interruptions of contact in the cycle of experience associated with sociodemographic variables, a transversal design was applied in a single moment to 100 students in Gestalt psychotherapy training from an institution in Lima. The Salama Psychodiagnostic Test was used as an instrument to evaluate the mentioned blocks. The results obtained show that there are blocks in the

experience cycle of the students evaluated, and statistically significant differences were also found in the association of these blocks with sociodemographic variables. Therefore, it is concluded that the existence of blockages or interruptions in the cycle of experience in students is possible despite being in training under the gestalt approach, as well as that there are significant differences in relation to the sociodemographic variables of the evaluated population

Keywords: locks, self-interruptions, experience cycle, Gestalt, psychotherapy, training.



A mi madre por creer en mí, e insistir cada día.
A mi padre porque, a su forma, me impulsa, siempre.
A mi querida Tía Zoilita por su amor incondicional
A mi asesora por acompañarme y darme confianza
A Gabriel León por encarnar mi motivación y más grande anhelo.
A Ronald por enseñarme que no importa cómo se inician, sino cómo se
terminan las experiencias.
Y a mí, por todo.



ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	4
DEDICATORIA.....	6
INDICE.....	7
LISTA DE TABLAS.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Justificación de la investigación.....	20
1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación.....	21
1.3.1 Delimitación	21
1.3.2 Limitaciones.....	22
1.4 Objetivos de la investigación.....	22
1.4.1 Objetivo general.....	22
1.4.2 Objetivos específicos.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Antecedentes de la investigación.....	24
2.2 Bases teóricas.....	26
2.2.1 Antecedentes del enfoque Gestalt.....	26
2.2.2 Ciclo Gestalt de Salama (CGS).....	30
2.2.3 Fases del CGS.....	31
2.2.4 Bloqueos del ciclo de la experiencia.....	33
2.2.5 Polaridades en el ciclo.....	36
2.3 Definición de términos.....	38
2.4 Hipótesis.....	38
2.4.1 Hipótesis general.....	38
2.4.2 Hipótesis específicas.....	39
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	40
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación.....	40
3.2 Participantes.....	41
3.2.1 Población.....	41
3.2.2 Muestra.....	42
3.3 Variables de investigación.....	42

	Página
3.3.1 Bloqueos del ciclo de la experiencia.....	42
3.3.2 Factores sociodemográficos.....	43
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	49
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	50
4.1 Análisis descriptivo de los resultados.....	50
4.1.1 Análisis descriptivo de los factores sociodemográficos.....	50
4.1.2 Análisis descriptivo de frecuencias absolutas según los tipos de interrupciones del bloqueo en las fases del ciclo de la experiencia Gestalt.....	53
4.2 Análisis descriptivo del procesamiento de casos.....	57
4.3 Resultados de la contrastación de las Hipótesis.....	67
4.3.1 Hipótesis general.....	68
4.3.2 Hipótesis específicas.....	68
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	71
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
6.1 Conclusiones.....	77
6.2 Recomendaciones.....	78
REFERENCIAS.....	80
APÉNDICE	83
APÉNDICE A: Solicitud de permiso para empleo del Test Psicodiagnóstico Gestalt de Salama	84
APÉNDICE B: Validación de instrumento por los expertos	85
APÉNDICE C: Ficha de datos	86
APÉNDICE D: Consentimiento para participar en un proyecto de investigación	87
APÉNDICE E: Acta de consentimiento informado	89

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Polaridades entre fases.....	36
2. Polaridades entre bloqueos.....	37
3. Parte bio positiva y bio negativa de los bloqueos.....	37
4. Bloqueos del ciclo de la experiencia.....	43
5. Factores socio demográficos.....	46
6. TPG – Test Psicodiagnóstico de Salama.....	48
7. Clasificación de los estudiantes del programa formativo de Psicoterapia Gestalt según el sexo.....	51
8. Clasificación de los estudiantes del programa formativo de Psicoterapia Gestalt según el nivel de estudios.....	51
9. Clasificación de los estudiantes del programa formativo de Psicoterapia Gestalt según Momento de la formación.....	52
10. Proceso de psicoterapia Gestalt en el que se encuentran los estudiantes del programa formativo.....	52
11. Distribución de los estudiantes según el bloqueo Postergación.....	53
12. Distribución de los estudiantes según el bloqueo Desensibilización.....	54
13. Distribución de los estudiantes según el bloqueo Proyección.....	54
14. Distribución de los estudiantes según el bloqueo Introyección.....	55
15. Distribución de los estudiantes según el bloqueo Retroflexión.....	55

Tabla	Página
16. Distribución de los estudiantes según el bloqueo Deflexión.....	56
17. Distribución de los estudiantes según el bloqueo Confluencia.....	56
18. Distribución de los estudiantes según el bloqueo Fijación....	57
19. Comparación de los bloqueos de acuerdo con el sexo.....	58
20. Comparación de los bloqueos de acuerdo con la edad (2 grandes bloques: hasta 30 años y más de 30 años).....	59
21. Comparación de los bloqueos de acuerdo con la edad (segundo grupo de bloques: comparación de hasta 25 años – bloque 3 y de 26 a 39 años-bloque 4).....	60
22. Comparación de los bloqueos de acuerdo con la edad (segundo grupo de bloques: comparación de hasta 25 años – bloque 3 y de 40 a más -bloque 5).....	61
23. Comparación de los bloqueos de acuerdo con la edad (segundo grupo de bloques: comparación de 26 a 39 años – bloque 4 y de 40 a más -bloque 5).....	62
24. Relación entre bloqueos y la edad.....	63
25. Comparación de los bloqueos de acuerdo con el nivel de estudios.....	64
26. Comparación de los bloqueos de acuerdo al momento del proceso formativo.....	65
27. Comparación de los bloqueos de acuerdo con el proceso terapéutico.....	66
28. Relación entre bloqueos.....	67

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está basada en la exploración del ciclo de la experiencia, o también llamado ciclo Gestalt debido al enfoque psicoterapéutico bajo el cual fue desarrollado. A su vez el interés principal es identificar que bloqueos que pueden presentarse en este ciclo y vincular dichas interrupciones del contacto con determinadas variables sociodemográficas.

Como detalles técnicos, las bases teóricas que se tomaron fueron el enfoque Gestalt y sus antecedentes, tales como la teoría del campo, el concepto de autorregulación orgánica y el ciclo Gestalt de Salama con la explicación de sus fases y bloqueos correspondientes. El instrumento elegido para el estudio fue el Test Psicodiagnóstico de Salama, el cual fue aplicado a una población de 100 estudiantes de un programa formativo en Psicoterapia Gestalt.

Asimismo, la investigación es de nivel descriptivo comparativo, de enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño transversal, cuya finalidad es determinar los bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados a variables sociodemográficas en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

La motivación principal para realizar este estudio ha sido entender más sobre los bloqueos del ciclo, específicamente sus manifestaciones dentro de la población de estudiantes que eligen formarse en el enfoque Gestalt de psicoterapia. Esto con relación a muchas presuposiciones sobre el estilo del enfoque y su enseñanza, como por ejemplo que, durante el proceso formativo al realizar trabajo personal los involucrados no “deberían” presentar mayores bloqueos y haber realizado una toma de conciencia más amplia favoreciendo al desarrollo del futuro psicoterapeuta.

De igual forma la investigación busca ser un aporte inicial para realizar mayores estudios sobre cuál es el proceso interno que realiza un psicoterapeuta desde la cosmovisión gestáltica, así como una aproximación a una revisión crítica del proceso de admisión de estudiantes que siguen los centros formativos del enfoque Gestalt en nuestro país.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas. Una de ellas es la ausencia de una estructura clara para evaluar al ingresante del programa formativo como psicoterapeuta Gestalt. Si bien este enfoque mantiene una filosofía basada en la libertad, la responsabilidad y el anclaje en el presente, no significa que carezca de cierta rigidez –paradójica, a su premisa de contemplar al ser humano de manera holística- al insistir en no etiquetar ni categorizar a las personas y confundir la libertad con falta de disciplina, sobre todo en materias académicas y sobre todo (a mi parecer) cuando de una formación se trata.

Si tratamos temas académicos, el interés perseguido está en base a que en la carrera profesional de Psicología ya es bastante criticable que las escuelas no contemplen una evaluación selectiva para sus futuros estudiantes lo cual termina provocando un incremento de psicólogos sin los recursos personales necesarios para hacer frente al encuentro con otro ser humano más allá de la capacitación profesional.

Finalmente, el interés profesional yace en la experiencia profesional de la investigadora, cuyo perfil es el de haberse licenciado como psicóloga y recibir formación como psicoterapeuta Gestalt, motivo por el cual, tomó especial interés en diseñar un futuro programa de intervención para corregir y enmendar ciertas carencias y ausencias estructurales en las escuelas formativas de Perú. Asimismo,

al desempeñarse como docente formativa en diversas instituciones del enfoque mencionado, decidió primero investigar una muestra estudiantil en proceso formativo para conocer aspectos básicos que marcan la realidad a intervenir próximamente.



CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), los trastornos mentales están cobrando mayor relevancia en este siglo. Entre sus diferentes manifestaciones se encuentran los trastornos neurológicos y el consumo de sustancias los cuales representan un 13% de la carga mundial de morbilidad. De igual manera, es importante resaltar que la depresión -un padecimiento común hoy en día- es la imagen de cómo la salud mental también es origen de discapacidad, encontrándose entre las principales causas del mundo, con especial hincapié entre la población femenina. La Organización Mundial de la Salud (2016b) también se ha pronunciado con cifras y datos en su centro de prensa, mencionando la gran variedad de trastornos mentales como la depresión, ansiedad, psicosis y trastorno afectivo bipolar, entre otros cuya prevalencia sigue aumentando y originan problemas sanitarios en la población mundial con serias secuelas en la economía y en la sociedad.

De igual forma la Organización Mundial de la Salud (2015) menciona las diferencias considerables en el mundo en la distribución de profesionales competentes para lidiar con salud mental. En países como el nuestro con ingresos por debajo de lo necesario y esperado, los establecimientos de salud estatales cuentan con una cantidad reducida de psiquiatras y personal técnico asistencial como enfermeras, mientras que en países con mayor desarrollo económico la tasa de estos profesionales es mucho mayor (psiquiatras: 170 veces más; enfermeras: 70 veces más).

En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA, 2008) deriva un porcentaje menor (3%) de sus gastos a las atenciones vinculadas a la salud mental, siendo estos recursos brindados en un 98% a los hospitales e instituciones principales vinculados a dicho rubro. De igual forma se detectó que al no existir acciones estratégicas y sistemáticas para mejorar el servicio brindado en el rubro de salud mental se corre el peligro del incremento de estas patologías y de que el desarrollo económico y social del país sufra un déficit considerable.

Acorde al Instituto de Análisis y Comunicación Integración (2016), se calcula que en el Perú existen 4 millones de personas afectadas con alguna enfermedad mental, de las cuales el 80% no recibe tratamiento. Según su nota de prensa, se calcula que la depresión en sus formas moderadas y severas afecta a cerca de un millón y medio de personas, así como la psicosis y la esquizofrenia, cuyas cifras bordean las 300 000 personas afectadas. Asimismo, la tasa de trastornos en salud mental sufre un incremento cada año; según el Ministerio de Salud (MINSA, 2015) las atenciones en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi se incrementaron de 16,973 a 29,212 entre 2012 y 2014, lo cual equivale al 71.10 por ciento en tan solo 2 años.

Por tanto, se está superando la capacidad de atenciones a estos pacientes, si a esto sumamos la escasa población de profesionales de la salud mental (psiquiatras y psicólogos), se genera un contexto de mayor riesgo tanto para los pacientes como para los profesionales. Tomemos por ejemplo las cifras que el Colegio de Psicólogos de Perú (2018) presenta con respecto a sus profesionales: solo 31083 psicólogos colegiados y habilitados.

A su vez, en nuestro país persiste el estigma de que la enfermedad mental es sinónimo de locura, lo cual no favorece que los ciudadanos acudan en busca de atención, mostrando poca tolerancia, estigmatización social y discriminación contra quienes desean resolver este tipo de problemas. En una encuesta realizada por el Instituto de Análisis y Comunicación Integración (2016), se encontró que un porcentaje cercano al 50% no tendrían sensación de comodidad en sus empleos si se incluyera en su centro de labores a una persona que ha tenido algún trastorno mental y otros además no tomarían la decisión de casarse con una persona con antecedentes de salud mental en un 57% de los casos.

Para ello es necesario recordar que estamos discutiendo la salud de millones de personas y muchos de ellos estudiantes o profesionales de Psicología; quienes han sido o siguen siendo parte también de esta población desatendida con escasos recursos humanos y técnicos. Así pues, muchos de ellos eligen el trabajo de acompañar e intervenir con personas (subespecialidad de psicoterapia) sin cumplir con el filtro adecuado de haber llevado su propio proceso que facilite un estilo de vida saludable y auténtico para sostener el proceso con otro individuo.

Así en el ánimo de plantear soluciones a nivel macro, en su Programa de Acción Mundial en Salud Mental 2013 -2020, la Organización Mundial de la Salud (2013) expone la demanda en tomar acción frente a la reducción de la carga que representan los trastornos mentales a nivel mundial. En el mismo programa expone la estrategia de centrarse en algunos trastornos prioritarios que afectan a la población global para lograr la toma de conciencia y el incremento de la respuesta en los gobiernos afectados generando eficacia y calidad en los servicios de salud.

Ahora bien, a nivel nacional, anualmente se establecen cambios y propuestas técnicas en el Ministerio de Salud (MINSA, 2016) para brindar soluciones eficientes en el país como por ejemplo el Nuevo Modelo de Atención en Salud Mental Comunitaria 2016.

Por todo lo expuesto es evidente indicar que las cifras poblacionales desatendidas y afectadas también incluyen posibles estudiantes y profesionales de psicología en formación para especializarse como psicoterapeutas. Muchos de estos desde el enfoque de la Gestalt, el cual es no solo una forma de hacer psicoterapia, sino también un estilo de vida, sin embargo, es desvalorizado en la actualidad al considerarse pseudocientífico, observándose a su vez la escasa producción en investigación que permita respaldar su efectividad en los pacientes. De igual forma, como enfoque promueve la auto regulación y autenticidad de sus exponentes y beneficiarios, sin embargo, al practicante clínico de la Gestalt, en nuestro país, no se le exige muchas veces supervisión ni su propio proceso de psicoterapia, y esto junto a la pobre cobertura de salud mental ya expuesta no son el terreno más fértil para futuros psicoterapeutas competentes.

Lamentablemente no existen estadísticas al respecto que registren la relación entre ejercer como profesionales de la salud, específicamente psicoterapeutas y haber desarrollado algún trastorno mental en nuestro país, sin embargo, en países como Chile existen estudios como el publicado en la revista Integración Académica en Psicología de la Universidad Autónoma de Chile, por Gonzales, Gaspar, Luengo y Amigo (2014) quienes mencionan la alta prevalencia en universidades chilenas y extranjeras en trastornos ansiosos en estudiantes, especialmente en la población femenina, por citar un ejemplo.

A razón de lo anteriormente expuesto, la presente investigación se considera necesaria e importante debido a la creciente cantidad de estudiantes y profesionales de la Psicología que eligen el camino del acompañamiento a otros, y específicamente desde el enfoque Gestáltico para sus intervenciones clínicas – psicoterapéuticas y que al mismo tiempo no están siendo cubiertos por un sistema de salud mental eficiente que no logra satisfacer las expectativas de intervención y mucho menos intervenir en los futuros profesionales que se integrarán al sistema de salud nacional. Debido a ello la autora de la presente investigación muestra interés en trabajar en un estudio exploratorio con la población en mención, y para ello el primer paso es la identificación de los bloqueos en el modelo del *ciclo de la experiencia* adaptado por Salama (2002) que tiene por objetivo identificar los llamados bloqueos, también entendidos como interrupciones en el ciclo de satisfacción de las necesidades en la persona. Acorde a Zinker (2003), muchas de estas interrupciones conciernen a trastornos específicos de la personalidad que incrementa sobremanera las tasas de salud mental, añadiéndose a la peligrosidad del desarrollo de psicopatologías.

Dichos bloqueos tienen sus manifestaciones en aquello que, desde la perspectiva clínica tradicional, es traducido como psicopatología, entiéndase trastornos de personalidad o del estado de ánimo los cuales sí son registrados en los centros de salud del país. Según el Compendio estadístico de Perú del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015), la atención a pacientes con problemas de salud mental según el tipo de diagnóstico, entre los años 2009 – 2014, presenta una creciente demanda, especialmente en lo correspondiente a las cifras de atención totales variando del año 2009 con 27 506 al 2014 con 29 212 casos.

La elección de convertirse en terapeutas bajo el enfoque Gestalt (y también frente a la posibilidad de cualquier otro enfoque) conlleva no solo a una determinación interventora frente a los futuros clientes, sino a un estilo y filosofía que implica vivir desde valores concretos como la homeostasis (balance) tanto como sea posible. Asimismo, la congruencia, así como la capacidad de una amplitud en la toma de conciencia y la autenticidad son fundamentales para el ejercicio profesional responsable y eficaz y el reconocimiento de un proceso formativo “bien llevado”.

De igual forma, la oferta de centros formativos que operan bajo este enfoque merece especial atención por cuestiones de calidad y eficacia en los futuros psicoterapeutas egresados. Por tanto, la exploración de las características personales en los formandos y su relación en el desarrollo de bloqueos de la experiencia de vida está estrechamente vinculado con la filosofía formativa y el desarrollo de la actitud gestáltica que se pretende, cada psicoterapeuta egresado sostenga.

Entonces, al entender que existe una población en riesgo no solo para sí misma sino también para el público usuario con quienes trabajan, se hace necesario establecer lineamientos sobre cuáles son las patologías en formandos en psicoterapia Gestalt haciéndose también necesaria la exploración de estas cifras y de sus posibles efectos en el crecimiento personal y profesional, planteando por lo tanto la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados a variables sociodemográficas en estudiantes de formación de psicoterapia Gestalt en una institución privada de una zona de Lima?

1.2 Justificación de la investigación

La presente investigación, evidencia una relevancia teórica que radica en aportar información sobre un aspecto poco tomado en cuenta en la literatura gestáltica (como es la realidad de los estudiantes durante el proceso formativo) y contribuir al listado de referencias para las futuras investigaciones con rigor científico que den evidencias de la eficiencia y efectividad de sus intervenciones clínicas. A nivel práctico, posterior a los datos psicométricos obtenidos de la aplicación del Test Psicodiagnóstico Gestalt adaptado a nuestra realidad, dicha información puede servir para enriquecer y corregir el plan formativo de las instituciones logrando estructurar protocolos de ingreso y seguimiento en los grupos formativos para evaluar y reforzar el perfil de futuros psicoterapeutas representantes del enfoque así como para brindar nuevas perspectivas del enfoque y su influencia en el desarrollo de los educandos. A nivel macro, en el aspecto social, el beneficio obtenido permitirá mejoras sustanciales en la estrategia de la salud mental y finalmente en las instituciones que amablemente nos brinden las facilidades para la aplicación del instrumento y desarrollo del estudio ya que podrán hacer una evaluación en su sistema de formación y en la calidad del acompañamiento que es necesario para cada formando. A nivel metodológico, la investigación se justifica debido a que la adaptación del Test Psicodiagnóstico de Salama (TPG) a nuestro contexto permitirá mayores oportunidades de investigación, contribuyendo, igualmente al incremento de herramientas psicométricas en el área de la psicoterapia.

1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación

1.3.1 Delimitación

Una de las actividades fundamentales de todo psicólogo clínico es su formación como psicoterapeuta (si elige especializarse en psicoterapia). Independientemente del enfoque, es preciso brindar servicios de calidad en el acompañamiento y la intervención con el otro (paciente, cliente, etc.) a partir de la propia experiencia previa de sostener un yo tan balanceado como sea posible; pensar en la total sanidad del profesional clínico sería poco real ya que este atraviesa ciertas crisis en lo que resta de su existencia.

Por y para ello es importante ser consistente en dicho proceso que implica no solo la formación, años académicos de instrucción teórica, sino también vivenciar a nivel personal dicho enfoque elegido y sostener un proceso de psicoterapia a nivel individual.

Para el presente estudio se ha elegido trabajar con estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt debido al acercamiento con el enfoque que presenta la investigadora y a su experiencia, transitando el camino como exestudiante y profesional formadora en el presente. A razón de todo esto ello se considera nutricio para los procesos formativos (específicamente en Gestalt debido a la teoría y estilo de vida que representa dicho enfoque) que cada estudiante y formador pueda tener claro los bloqueos con los cuales inician el proceso de formación y aquellos con los cuales culmina.

Se realizará en una institución formadora en psicoterapia Gestalt en Lima, con un grupo de estudiantes (hombres y mujeres) cuyas edades están comprendidas entre los 20 y 50 años.

1.3.2 Limitaciones de la investigación

1.3.2.1 Con relación al enfoque Gestalt en la ciudad de Lima, no se pudo obtener la colaboración de los diversos centros e institutos que difunden dicho enfoque, lo cual impidió tener una población más amplia en el tiempo estimado como se tenía planeado.

1.3.2.2 Otra limitante fue la carencia de antecedentes nacionales e internacionales en el tema elegido. Si bien existen otras investigaciones sobre estudiantes universitarios en diversas áreas de estudio, no hay ninguna, en nuestro medio, vinculada a la formación terapéutica y menos en el enfoque Gestalt.

1.3.2.3 Las bajas en los grupos durante el periodo de aplicación del instrumento también fue una desventaja, ya que se redujo aún más la población elegida.

1.3.2.4 La falta de apoyo a investigaciones vinculadas al enfoque Gestalt debido a la falta de instrumentos adaptados, en contraste con enfoques como el cognitivo conductual o el sistémico con una metodología más estructurada para su investigación.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.2 Objetivo general

- Determinar los bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados a variables sociodemográficas en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

1.4.3 Objetivos específicos

- Determinar los bloqueos existentes en el ciclo de la experiencia asociados al sexo en un grupo de estudiantes en formación de psicoterapia Gestalt una institución privada de Lima.
- Determinar los bloqueos existentes en el ciclo de la experiencia asociados a la edad en el grupo de estudiantes en formación de psicoterapia Gestalt en una institución privada de Lima.
- Determinar los bloqueos existentes en el ciclo de la experiencia asociados al nivel de estudios en el grupo de estudiantes de formación de psicoterapia Gestalt en una institución privada de Lima
- Determinar los bloqueos existentes en el ciclo de la experiencia en un grupo de estudiantes de psicoterapia Gestalt en una institución de Lima al inicio y al final de su formación.
- Determinar cuál es el bloqueo con mayor frecuencia en los evaluados que han realizado psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

El presente capítulo tiene como objetivo detallar los antecedentes y todo contenido teórico que pueda servir de base para el estudio realizado. Se presentarán investigaciones previas en relación con el instrumento elegido, dando así a conocer el alto interés de profesionales en diversas partes de Latinoamérica por su aplicabilidad y eficiencia para distintos tipos de estudio. De igual manera se hará un breve repaso por las bases teóricas del ciclo Gestalt y su relación desde la visión del autor del instrumento y se profundizará en las fases y sus respectivos bloqueos para comprender la importancia de su estudio.

2.1 Antecedentes de la investigación

Sequera (2015) en su estudio cualitativo tuvo por objetivo principal “favorecer en los miembros del sistema pareja, la capacidad de incrementar recursos y habilidades de comunicación e interacción, a través del trabajo con los valores personales” (p. 208). Esto en una población de 19 parejas en total entre parejas con procesos terapéuticos de pareja individuales y participación de talleres divulgativos sobre temas de pareja en Valencia, tanto heterosexuales como homosexuales, aplicando como instrumentos de evaluación el TPG (Test Psicodiagnóstico Gestalt de Salama) (Salama, 1994), la entrevista semi-estructurada como instrumento de post -test, el cuestionario de medición de valores, como un recurso de post test y el registro de historia vital, concluyendo que los grupos de pareja experimentaron sensaciones personales de bienestar psicológico después de haber realizado la experiencia del programa. Adicional a esto se muestra en mayor medida que estos grupos lograron incorporar valores gestálticos aprendidos en el programa.

Cisneros y Chan (2014) con su investigación cualitativa pre experimental buscan: “facilitar el desarrollo del potencial humano en estudiantes de una licenciatura mediante un taller con enfoque Gestalt” (p. 45). Para ello trabajaron con un grupo de 12 estudiantes de la facultad de Educación de la Universidad Autónoma de Yucatán. Para dicho fines emplearon el TPG (Test Psicodiagnóstico Gestalt de Salama) (Salama, 1994) concluyendo en que los participantes del taller consiguieron tener la sensación de libertad y disposición para asumir la propia responsabilidad de su toma de decisión frente a su futuro como docentes.

López, Herrera y Fernández (2011) mediante su investigación cualitativa buscan descubrir las habilidades desarrolladas en cuanto al manejo del enojo en adolescentes de secundaria de Cuitzeo, Michoacan a partir de la experiencia de un taller vivencial. A razón de esto se trabajó con un grupo de 20 adolescentes de la zona geográfica en mención y se realizó la evaluación con el TPG (Test Psicodiagnóstico Gestalt de Salama) (Salama, 1994) obteniendo como resultados que los participantes identificaron la forma en que experimentan su enojo y sus consecuencias analizando los mecanismos de defensa que utilizan frente a él y además reportaron haber practicado conductas asertivas.

A nivel nacional, Barrantes y Sánchez (2011) realizaron un estudio de análisis comparativo del ciclo de la experiencia entre adolescentes pertenecientes a dos colegios de Monsefú, uno del estado y otro privado, con el fin de determinar las diferencias significativas entre las fases. La población fue una muestra de 251 alumnos, 179 pertenecientes a instituciones nacionales y 72 de particulares en el distrito de Monsefú. El instrumento aplicado fue el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama y se encontraron como resultados, diferencias significativas entre ambas poblaciones en las Fase 4 y 5 del ciclo de la Experiencia, así como en lo que

respecta a las actitudes y características negativas en la fase 4 y en actitudes y características positivas en la Fase 2.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Antecedentes del enfoque Gestalt

Como punto de partida para hablar del ciclo, tenemos que comprender qué es el enfoque Gestalt. Salama (2012) define a la psicoterapia Gestalt como una corriente de tipo humanista. Esto es por su propósito de servir como tratamiento mental brindando especial importancia al desarrollo del autoapoyo del individuo luego de ser capaz de cerrar sus temas pendientes sea a nivel intra o interpersonal. Para ello se sirve de técnicas dialogales o de corte vivencial para favorecer la toma de consciencia o darse cuenta.

Yontef y Simkin (1981, como se citó en Yontef, 1995) quienes escribieron un artículo como introducción general a la terapia gestáltica para una publicación previa, describen de forma clara y sintética lo que representa y significa este enfoque. La Gestalt es una terapia de corte fenomenológico-existencial desarrollada por Frederick (Fritz) y Laura Perls en la década de los 40 cuyo objetivo es transmitir mediante lo vivencial a terapeutas y pacientes el método de la fenomenología del darse cuenta o la toma de conciencia como medio de diferenciación entre pensar, sentir y actuar a las interpretaciones, y repeticiones de actitudes preexistentes. Al respecto Yontef y Simkin (1981, como se citó en Yontef, 1995) refieren que

Las explicaciones e interpretaciones se consideran menos confiables que aquello que se percibe y siente directamente. En terapia gestáltica, pacientes y terapeutas dialogan, es decir, comunican sus perspectivas fenomenológicas. Las diferencias en las perspectivas se convierten en el foco de la experimentación y dialogo continuo. El

objetivo es que los pacientes se den cuenta de lo que están haciendo, cómo lo están haciendo y cómo pueden cambiar, y al mismo tiempo aprender a aceptarse y valorarse a sí mismos.

La terapia gestáltica se centra más en el proceso (lo que está ocurriendo) que en el contenido (lo que se está discutiendo). El énfasis está en lo que se está haciendo, pensando y sintiendo en el momento, más que en lo que fue, puede ser o debe ser. (pp. 119-120)

De igual forma, se mencionó un punto de coincidencia con el humanismo al hablar del pensamiento fenomenológico existencial. Desde este ángulo, podemos afirmar que el objetivo de la exploración fenomenológica desde la visión gestáltica es el darse cuenta o insight. Heidbreder (1933) afirma: "Insight es modelar el campo perceptivo, de manera tal que se manifiesten las realidades significativas; es la formación de una Gestalt en la cual los factores relevantes se ordenan con respeto al todo" (p. 33).

Asimismo, para Martin (2012) la Gestalt tiene puntos de encuentro con la escuela humanista debido a sus principios en común:

- El aquí y ahora real de la experiencia donde existen posibilidades de cambio conductual.
- La toma de conciencia de la persona para darse cuenta de que hace no hace, siente y que le ocurre en cada momento de su vida.
- El sentido de responsabilidad de ser, hacer, elegir y hacer con su existencia lo que desea.
- Autorrealización, que presupone que el ser humano posee recursos para alcanzar un desarrollo hasta donde den sus posibilidades y el contexto lo favorezca.

- Y finalmente el pensamiento fenomenológico y existencial vinculado a la capacidad de aceptación y libre albedrío.

Ahora si bien existen varios conceptos generales a tener en cuenta si trabajamos con terapia Gestalt, es necesario tener una perspectiva de la teoría de campo que alimenta la cosmovisión científica que sustenta la fenomenología del enfoque.

Siguiendo a Yontef (1995), sobre la teoría de campo,

es un método de exploración que describe el campo total del cual el evento actualmente forma parte, en vez de analizarlo en términos de la categoría a la que pertenece por su 'naturaleza' (por ejemplo, la clasificación aristotélica), o de una secuencia causa-efecto, unilineal, histórica (por ejemplo, la mecánica newtoniana). El campo es un todo en el cual las partes están en relación y correspondencia inmediata unas con otras, y ninguna parte queda al margen de la influencia de lo que ocurre en otro lugar del campo. El campo reemplaza la noción de partículas separadas, aisladas. La persona en su espacio de vida constituye un campo. (pp. 120-121)

Así como con la teoría del campo, es también necesario informarse sobre las alteraciones del límite de contacto y la autorregulación orgánica como precursores del ciclo de la experiencia, eje fundamental del enfoque gestáltico. Podemos afirmar que, cuando para el individuo se pierde o se hace difuso el límite entre el sí mismo y lo otro (generalmente externo) se produce una alteración que hace difícil distinguir entre ambos. A esta alteración le secunda una afectación del darse cuenta y por ende de la capacidad de contacto en el individuo (Perls, 1973).

Al sostener un adecuado funcionamiento de los límites de contacto, las personas alternan entre conexión y desconexión o separación, entrar en contacto con el ambiente y alejarse de la atención de este. Al interrumpir este ciclo natural de oscilaciones se producen alteraciones en el flujo de la energética del sujeto y aparecen los bloqueos en la capacidad de autorregulación del organismo que es

entendida como el reconocimiento completo y preciso de lo que es o debería ser, basado en los condicionamientos externos que dictan como se debe o no se debe ser. Esto es aplicable a la regulación del campo psíquico, vincular y grupal (Yontef, 1995).

En el proceso de autorregulación orgánica, juega un rol fundamental la toma de decisión junto al aprendizaje que se manifiestan holísticamente, integrando la corporalidad con la conciencia o mente, incluyendo el pensar y sentir del individuo. En la regulación marcada por los deberías, existe un predominio de la cognición y no hay un sentimiento integrador. Claro está, no se pretende que todo sobre la regulación de límites esté en la toma de conciencia (Yontef, 1995).

Ahora bien, la Gestalt tiene diversos representantes y postulados sobre actualizaciones de su enfoque, pero podríamos afirmar que se divide entre lo aplicado en la práctica clínica y al campo del desarrollo personal.

Esta última vertiente, implica ser quienes somos, aun cuando esto signifique correr riesgos. Cada vez que evitamos experimentar quienes somos, una parte de nosotros muere. Es solamente a través de tomar conciencia de quienes somos y de nuestra relación con nuestro medio, que podemos ser capaces de responder en forma flexible a las experiencias que tenemos a cada momento. Sin embargo, muchas veces, por costumbre, evitamos ver quiénes somos y que está sucediendo a nuestro alrededor. La incapacidad que se torna crónica para manifestar libremente nuestras emociones es el camino para mermar la expresión espontánea, ocasionando que se vaya perdiendo a su vez la posibilidad de satisfacer nuestras emociones empleando mecanismos que con el tiempo se hacen evidentes (Bilbao, 2010).

2.2.2 Ciclo Gestalt de Salama (CGS)

Bajo el enfoque gestáltico ya mencionado y detallado en sus bases teóricas principales, Zinker (1979) afirma que “en toda persona se opera un ciclo de corte psicofisiológico. Se relaciona con la satisfacción de necesidades y a veces se lo denomina ‘ciclo de autorregulación del organismo’” (p. 77).

Este es también llamado Ciclo de la experiencia o ciclo Gestalt y “fue retomado del conductismo por algunos de los terapeutas gestalt, Joseph Zinker, Erv Polster, Joel Latner y Serge Ginger e incorporado holísticamente al funcionamiento total del organismo” (Salama, 2002, p. 35).

Posterior a esto, “Héctor Salama y Celedonio Castanedo lo actualizaron en 1990 y expresa de forma más clara el ‘qué’ y el ‘cómo’ se presentan los bloqueos o procesos de auto – interrupción de la energía” (Salama, 1994, p. 31). Dando a entender que el enfoque gestáltico busca el trabajo con las personas para desbloquear su energía y la mejora de sus procesos intrapsíquicos y desarrollo de una actitud auténtica. Es importante emplear técnicas o experiencias que contribuyan a conseguir los objetivos terapéuticos.

Por otro lado

este ciclo de la experiencia fue diseñado de manera circular para representar al organismo y a las diferentes partes que se utilizan para lograr la satisfacción de una necesidad. El objetivo de este diseño es representar cómo la energía parte de una fase de equilibrio que es la indiferenciación creativa u homeostasis, pasando por diferentes fases hasta retornar la satisfacción final de la necesidad, identificando los bloqueos que pudieran presentarse. (Bilbao, 2010, p. 89)

Posterior a la actualización realizada por Salama y Castanedo (1991), nace una versión que será empleada para fines de la presente investigación a partir de un octograma que diseñó Salama (2012), dicha versión del ciclo actualmente reconocida como Ciclo Gestalt de Salama (CGS) es la más actualizada.

De acuerdo con Benavides (2005), este señala al modelo planteado por Salama y Castanedo como “el modelo más comprensivo de la teoría de la Terapia Gestáltica. Considerando el ciclo completo, podemos desarrollar un sistema de diagnóstico fenomenológico que nos permite determinar con exactitud donde se encuentra bloqueada o interrumpida (no enferma) una persona” (p. 1).

2.2.3 Fases del CGS

Dentro de cada bloqueo se mencionan fases determinadas. Estas son entendidas como segmentos que demarcan el recorrido del ciclo para determinar el avance adecuado o el estancamiento del sujeto evaluado.

A continuación, mencionaremos dichas fases y qué significan en palabras del propio autor (Salama, 2002).

1. Reposo

Esta es la primera fase del ciclo y significa el punto de balance o de inicio para una nueva vivencia a partir del reposo. Generalmente en esta fase el individuo puede presentar apatía para satisfacer su necesidad y bloquear el sano desarrollo de la experiencia.

2. Sensación

En esta segunda fase, la persona es capaz de identificar una sensación física sobre algo que aún desconoce y de lograr el avance en el ciclo gracias al paso de la energía que se comienza a movilizar para ejecutar alguna acción en secuencias posteriores y así avanzar hacia la tercera fase.

3. Formación de figura

En esta fase, la meta es que el organismo logre diferenciar lo que le pertenece y cuál es su necesidad por satisfacer, de tal forma que pueda pasar a la siguiente fase de reunir energía suficiente para ejecutar una forma de satisfacerse.

4. Movilización de energía

En esta cuarta fase, el individuo logre reunir la energía necesaria en su organismo para satisfacer la necesidad identificada mediante una acción.

5. Acción

En este punto del ciclo, se da el inicio de la parte activa y el organismo se mueve hacia aquello que logrará satisfacer sus deseos y entrará en contacto con la zona externa.

6. Precontacto

En esta fase se identifica la fuente de satisfacción de la necesidad y se dirige la energía reunida en fases previas para llegar hacia ella.

7. Contacto

Fase donde se da el contacto con la fuente de satisfacción de la necesidad gracias al empleo de la energía reunida en las fases 4 hasta las 6.

8. Postcontacto

Etapa final del ciclo, donde se va drenando la energía utilizada para la satisfacción de la necesidad identificada en un inicio del ciclo regresando así al reposo.

2.2.4 Bloqueos del ciclo de la experiencia

Para entender qué es un bloqueo en el ciclo de la experiencia, primero es menester tener la comprensión de lo que significa un bloqueo desde la perspectiva gestáltica.

El “bloqueo es una acción del Pseudo-Yo que impide el fluir de la energía” (Salama, 2012, p. 42). Ahora bien, para Peñarrubia (2002) cuando dicha fluidez de energía se interrumpe generando bloqueos es importante tomar en cuenta los mecanismos neuróticos que participan.

Los bloqueos en mención poseen una localización específica en el ciclo de la experiencia planteado por Salama (2012); para entender mejor a qué se refieren estas acciones que sabotean la fluidez de la energía en las personas, definiremos cada uno de estos mecanismos:

1. Postergación

Este bloqueo se focaliza al inicio del ciclo, al interior de la fase de reposo y su función principal es obstaculizar el continuo natural de cada momento, evitando que la experiencia sea asimilada y alineada dificultando el reposo. La postergación tiene una frase característica que suele repetirse en quien manifiesta este bloqueo: “Luego lo hago”. Y viene acompañado de un mensaje a modo de introyecto o mandato el cual es “no mereces” ocasionando sabotear a la persona debido a su creencia irracional.

2. Desensibilización

El presente bloqueo corresponde a la fase de sensación, y se caracteriza por obstaculizar el contacto sensorial entre el organismo y la necesidad que

emerge. Su frase correspondiente es “No siento”, que propicia que las personas bloqueen sensaciones físicas y el mensaje que acompaña esto es “No te amarán”, donde la persona aprende a perder sensibilidad para evitar el sufrimiento.

3. Proyección

Bloqueo ubicado dentro de la fase de formación de la figura. Su principal función es lograr que el individuo atribuya a algo externo algo que le pertenece negando dicha cualidad o característica en sí mismo. La frase que acompaña este bloqueo es “Por culpa de” y refuerza la evitación de responsabilidad propia. Junto a esto se halla el mensaje o idea nuclear de dicho bloqueo que es “te dañarán”, dando a entender que es mejor sostener una actitud a la defensiva ante situaciones o personas que son vistas como amenazantes.

4. Introyección

Dicho bloqueo se halla en la fase de movilización de energía, lo cual facilita el incorporar actitudes, ideas y creencias que han pasado sin ser asimiladas por el organismo. La frase que acompaña dicho bloqueo es “debería de” y se refiere a la toma de responsabilidad por asuntos que no necesariamente son pertinentes de la persona pero que se aceptan por el mensaje interno que suele encontrarse, el cual es “te rechazarán”.

5. Retroflexión

Se refiere al bloqueo localizado en la fase de acción del ciclo, y se caracteriza porque la persona se hace a sí misma lo que le gustaría hacer a los demás. La frase que acompaña este bloqueo es “mejor me agunto” refiriéndose a

evitar generar la correspondiente descarga de energía para no sostener la acción y dar cierre a la experiencia. La idea que acompaña dicha frase es la de “no actuar” para evitar dañar a otros evitando mostrar emociones o acciones.

6. Deflexión

Bloqueo ubicado en la fase de precontacto, por el cual el individuo evitará el enfrentamiento directo canalizando su energía hacia otros objetos (entiéndase también persona) con menor o nulo significado. Esto sucede como una especie de amortiguar lo que sucede sea física o emocionalmente. Quien se encuentra con este bloqueo se caracteriza por la frase “lo evito”, y vive bajo la idea de “no enfrentes”.

7. Confluencia

Bloqueo dentro de la fase de contacto, donde la persona no es capaz de distinguir entre sus límites y el entorno generando poca claridad sobre las fronteras de su sí mismo. La confluencia se asocia a la frase “tus mandas” que se entiende como una línea muy difusa entre lo que es mío y lo que es del otro, viéndose reforzado con la idea de que “me dejarán” creando límites difusos por temor al abandono.

8. Fijación

Último bloqueo que se encuentra dentro de la fase de postcontacto el cual genera que la persona tenga la necesidad de no retirarse del contacto con la experiencia, lo cual propicia rigidez en la conducta bajo y se caracteriza con la frase de “no puedo dejar de” fortalecido con la idea de que “estarás solo”,

provocando temor a la soledad, creando situaciones difíciles de cerrar y renunciado a la libertad por permanecer.

2.2.5 Polaridades en el ciclo

Acorde a Salama (2002), las polaridades pueden entenderse revisando la visión que se tiene del ser humano como una integridad que debe ser protegida y preservada por, sobre todo. Este “Todo” entendido como individuo está compuesto por lados o aspectos, y por qué no especificarlo, zonas opuestas como el día y la noche, que se complementan aun en sus diferencias alimentando un solo fin.

Al interior del ciclo gestáltico se puede evidenciar la existencia de estos opuestos, también llamadas polaridades referidas a las fases como a los bloqueos. Para comprender con precisión qué tipo de polaridades existen con relación a las fases, véase la Tabla 1 y con referencia a las polaridades asociadas a los bloqueos véase la Tabla 2.

Tabla 1

Polaridades entre fases

Parte pasiva	Parte activa
Reposo	Acción
Sensación	Precontacto
Formación de la figura	Contacto
Energización	Postcontacto

Nota: Dentro del ciclo de la experiencia se puede decir que existen polos opuestos unidos por un eje cuya división resulta en la parte pasiva y parte activa, a su vez en cada parte se encuentran polaridades correspondientes con cada bloqueo.

Tabla 2

Polaridades entre bloqueos

Parte pasiva	Parte activa
Postergación o retención	Retroflexión
Desensibilización	Deflexión
Proyección	Confluencia
Introyección	Fijación

Nota: Polaridades entre bloqueos dentro del ciclo de la experiencia en su correspondencia a las partes activa y pasiva de las fases del ciclo.

Para entender con exactitud cómo el trabajo con polaridades es enriquecedor para la integración de la personalidad, es necesario recordar que los bloqueos tienen sus opuestos y en este caso la parte biopositiva es la parte “nutritiva” y en el caso de lo bio negativo es lo “tóxico” a lo cual se opone. Para más detalles revisar la Tabla 3.

Tabla 3

Parte bio positivas y bio negativas de los bloqueos

Bloqueo	Biopositiva (+)	Bionegativa (-)
Postergación	Saber posponer	Evitar concluir
Desensibilización	Busca autoapoyo	Impide la sensación
Proyección	Estado de alerta	Confunde el Yo con el No yo
Introyección	Sintónico con el Yo	Distónico con el Yo
Retroflexión	Capacidad de espera	Autoagresión
Pro flexión	Búsqueda de aceptación	Autocompasión
Deflexión	Conserva la relación	Evita la situación
Confluencia	Sirve para socializar	Confunde el Yo con los otros
Fijación	Recuerda para resolver	Recuerda y se queja

Nota: Esta tabla muestra las características positivas y negativas entre los bloqueos del ciclo con el fin de trabajar con los pacientes en su abordaje e las polaridades.

2.3 Definición de términos

- Bloqueo: Es entendido como la auto interrupción de la energía que la persona presenta y necesita para transitar y concluir una experiencia. Cumplen la función de evitar el contacto del individuo con el objeto satisfactor y lograr cerrar la experiencia (Salama, 2002). Existen 8 tipos de bloqueos dentro de las fases del ciclo de la experiencia.
- Ciclo Gestalt o ciclo Gestalt de Salama: Salama (2002) refiere que es un modelo derivado del ciclo de la experiencia conductista, incorporado a la psicoterapia gestalt ampliando la visión del ser humano a un plano holístico con relación al funcionamiento total del organismo. Este ciclo permite ver y entender las fases, bloqueos, temores, emociones y características negativas y positivas, así como mensajes y actitudes para brindar un psicodiagnóstico detallado en el presente del paciente.
- Psicoterapia Gestalt: Salama (2012) la define como el enfoque que pertenece al movimiento humanista cuyo punto focal para el tratamiento del paciente es fomentar el desarrollo del autopoio al lograr cerrar temas inconclusos en su esfera interna o externa mediante una gama de técnicas vivenciales que proponen experimentos y actividades dentro y fuera de la sesión terapéutica para facilitar la toma de conciencia.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados a variables sociodemográficas en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

2.4.2 Hipótesis específicas

- 2.4.2.1** Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al sexo en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.
- 2.4.2.2** Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados a la edad en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.
- 2.4.2.3** Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al nivel de estudios en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.
- 2.4.2.4** Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al momento del proceso formativo en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.
- 2.4.2.5** Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al momento de su proceso de psicoterapia Gestalt en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la presente investigación es de nivel descriptivo comparativo, ya que tiene como objetivo “indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población” (p. 155). De igual manera su procedimiento consiste en “ubicar una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc. y proporcionar su descripción” (p. 155). Acorde al uso de las variables sociodemográficas, este estudio será simple haciendo uso de la información recabada para describir y comparar los resultados de cada bloque hallado en función de la edad, el sexo, grado académico, etc. y las conclusiones a las cuales el investigador haya llegado aportando información nueva sobre el tema elegido.

Siguiendo a Hernández et al. (2014), el enfoque de investigación empleado será cuantitativo ya que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Y el tipo de investigación, según Sánchez, Reyes y Mejía (2018) es básico ya que está "orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos sin una finalidad práctica específica e inmediata" (p. 79). En este caso, se pretende medir los bloqueos presentes en los estudiantes en formación en Psicoterapia Gestalt, mediante el uso del instrumento elegido (Test Psicodiagnóstico de Salama).

El diseño de esta investigación es transeccional o transversal ya que se realizará la evaluación en un solo momento, en un tiempo único (Hernández et al., 2014).

3.2 Participantes

3.2.1 Población

La población elegida para el presente estudio está conformada por 51 estudiantes que conforman los grupos del programa formativo de Psicoterapia Gestalt de una institución privada de la zona de Lima Metropolitana.

Criterios de inclusión:

- Grupo heterogéneo constituido por hombres y mujeres
- Estudiantes en formación entre 20 a 50 años de edad.
- Estudiantes de pregrado del último año de la carrera (internado) y egresados de la carrera de Psicología (sea con o sin licenciatura).
- Estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt del primer y segundo año de programa formativo.
- Estudiantes que se encuentren o hayan realizado un proceso de psicoterapia Gestalt.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no hayan llevado un proceso de psicoterapia gestalt.
- Estudiantes que no estén en pleno uso de sus facultades mentales durante el momento de la administración de la prueba
- Que se encuentren atravesando algún tipo de crisis en el momento de la administración de la prueba.

3.2.2 Muestra

Se ha realizado un muestreo no probabilístico, intencional y por conveniencia, ya que “en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Hernández et al., 2014, p. 176).

El tipo de muestreo es intencional debido a que “la muestra se integra con individuos que el investigador estima ‘típicos’ o representativos de la población en que está interesado” (Alarcón, 1991, p. 262).

Además, es un muestreo por conveniencia, el cual consiste en utilizar “los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Hernández et al., 2014, p. 390).

3.3 Variables de investigación

3.3.1 Bloqueos del ciclo de la experiencia

Definición conceptual:

Salama (2002) afirma que

los bloqueos del ciclo de la experiencia son las autointerrupciones de la energía que la persona presenta. Los bloqueos aparecen para evitar el contacto con el satisfactor y el cierre de su experiencia en función de los esquemas neuróticos adquiridos desde temprana edad. Se hallan dentro de las fases del ciclo. (p. 47)

A lo largo de las 8 fases del ciclo le corresponden 8 bloqueos: postergación, desensibilización, proyección, introyección, retroflexión, deflexión, confluencia y fijación.

Definición operacional:

Asimismo, para Salama (2002) corresponden 8 bloqueos a cada una de las 8 fases del ciclo de experiencia categorizándose en postergación, desensibilización, proyección, introyección, retroflexión, deflexión, confluencia y fijación. Para mayor detalle de su definición ver tabla 4. Para la medición de los presentes indicadores se usará el TPG.

Tabla 4

Bloqueos del ciclo de la experiencia

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Postergación	Mantenerse en una situación tratando de no llegar nunca al final	9, 16, 28, 37
Desensibilización	Negación del contacto sensorial entre el organismo y la necesidad emergente	1, 18, 26, 36
Proyección	Tendencia por hacer a otros responsables de lo que tiene origen en la persona misma	8, 19, 29, 39
Introyección	Proceso psicológico que asimila datos del mundo externo	2, 11, 21, 33
Retroflexión	La persona se hace a si misma lo que le gustaría hacer a los demás	4, 17, 27, 38
Deflexión	Maniobra tendiente a soslayar el contacto directo	3, 12, 24, 34
Confluencia	No distinción del límite ente sí mismo y el medio	6, 13, 22, 31
Fijación	Toda permanencia de situaciones inconclusas	7, 14, 23, 32

Nota: Detalle de los 8 bloqueos, su explicación y reactivos correspondientes.

3.3.2 Factores sociodemográficos

Sexo

Definición conceptual:

Según la OMS (2016a) el término sexo “refiere a las características biológicas y fisiológicas de la mujer y el hombre” (p. 6).

Definición operacional:

El sujeto identificará su sexo, al escribir “la letra F si pertenece al sexo femenino, o la letra M si responde al sexo masculino, en la sección de datos personales” (Dakduk, González y Montilla, 2008, p. 393) del instrumento aplicado (TPG).

Edad

Definición conceptual:

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (Oxford University Press, 2018).

Definición operacional:

Periodo de vida que para propósitos de la investigación será considerado en el rango de 20 a 50 años entre los sujetos que participen de la investigación. Se indicará en la sección de datos personales del instrumento aplicado.

Nivel de estudios

Definición conceptual:

Se refiere al grado de estudios realizados, indiferentemente de si han sido concluidos o no (Instituto Vasco de Estadística, 2018). Tratándose en esta investigación de una educación superior impartida en universidades.

Definición operacional:

“Identificación que hace el sujeto de su nivel educativo alcanzado, al marcar una de las siguientes” categorías (Dakduk et al., 2008, p. 393): pregrado (internado), egresado (con o sin título) y posgrado (maestría) en la sección de datos personales del instrumento aplicado.

Momento de la formación

Definición conceptual:

Momento se refiere al lapso de tiempo más o menos largo que se singulariza por cualquier circunstancia. Y formación la acción y efecto de formar o formarse. (Real Academia Española [RAE], 2018b), en este caso para fines de la investigación ambas definiciones se vinculan para referirse al momento específico de formarse en un enfoque determinado de psicoterapia (Gestalt).

Definición operacional:

Identificación que hace el sujeto del momento específico dentro del programa formativo en el enfoque Gestalt al marcar una de las siguientes categorías: primer año y segundo año en la sección de datos personales del instrumento aplicado.

Asistencia a Psicoterapia Gestalt

Definición conceptual:

Asistencia se define como la acción de estar o hallarse presente acorde a la Real Academia Española (RAE, 2018a). Asimismo, Psicoterapia Gestalt es definido por Perls (1973) como una terapia existencial, que se ocupa de lo que es o del fenómeno existente. Por tanto, asistencia a psicoterapia Gestalt se refiere a la

acción presente de llevar una terapia que se ocupa del fenómeno existente en cada estudiante participe de la presente investigación.

Definición operacional:

El participante identificará su asistencia a psicoterapia mediante el marcado de las siguientes categorías: Aun sin proceso, en proceso y proceso culminado en la sección de dato personales del instrumento aplicado.

Tabla 5

Factores sociodemográficos

Dimensiones	Indicadores
Sexo	Mujer y hombre
Edad	20 – 50 años
Nivel de estudios	Pregrado Internado), egresado (con o sin título) y posgrado (maestría).
Momentos de la formación	Primer y segundo año
Asistencia a psicoterapia Gestalt	Aun sin proceso, en proceso y proceso culminado

Nota: Datos sociodemográficos de los participantes del estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Luego de haber elegido el tema de la investigación, se procedió a elegir los instrumentos que se aplicarían para la recolección de datos para el análisis. Para los datos sociodemográficos se empleó una ficha con los datos requeridos para los objetivos (véase apéndice C), y para el trabajo con el ciclo y sus bloqueos se empleó el Test Psicodiagnóstico de Salama, para lo cual la investigadora se comunicó con el autor, el Dr. Hector Salama Penhos vía virtual con el objetivo de conseguir el permiso necesario (apéndice A).

Una vez conseguida la autorización para el uso de la prueba, se procedió a someter el instrumento al criterio de jueces, solicitando para tal fin el apoyo a tres psicólogos especialistas en el enfoque Gestalt (ver apéndice B) y en el instrumento

en mención quienes recomendaron no realizar ningún cambio al instrumento. Los ítems se evaluaron teniendo en cuenta el aspecto lingüístico, cultural y conceptual, de modo que las instrucciones, el lenguaje, el contenido y los conceptos pueden ser aplicados en nuestro contexto.

Luego se procedió a tomar contacto con un centro formativo en la ciudad de Lima con el fin de realizar un estudio piloto para la validación y confiabilidad del instrumento.

Posterior a ello, al contar con el apoyo del centro para realizar la investigación, se efectuó la aplicación del instrumento en el total de sus estudiantes (restando el grupo que había participado en la validación) ya que la población fue menor de lo esperado debido a la ausencia de participación de otros centros consultados para tales fines.

A continuación, se presenta la ficha técnica del Test Psicodiagnóstico de Salama (ver tabla 6).



Tabla 6

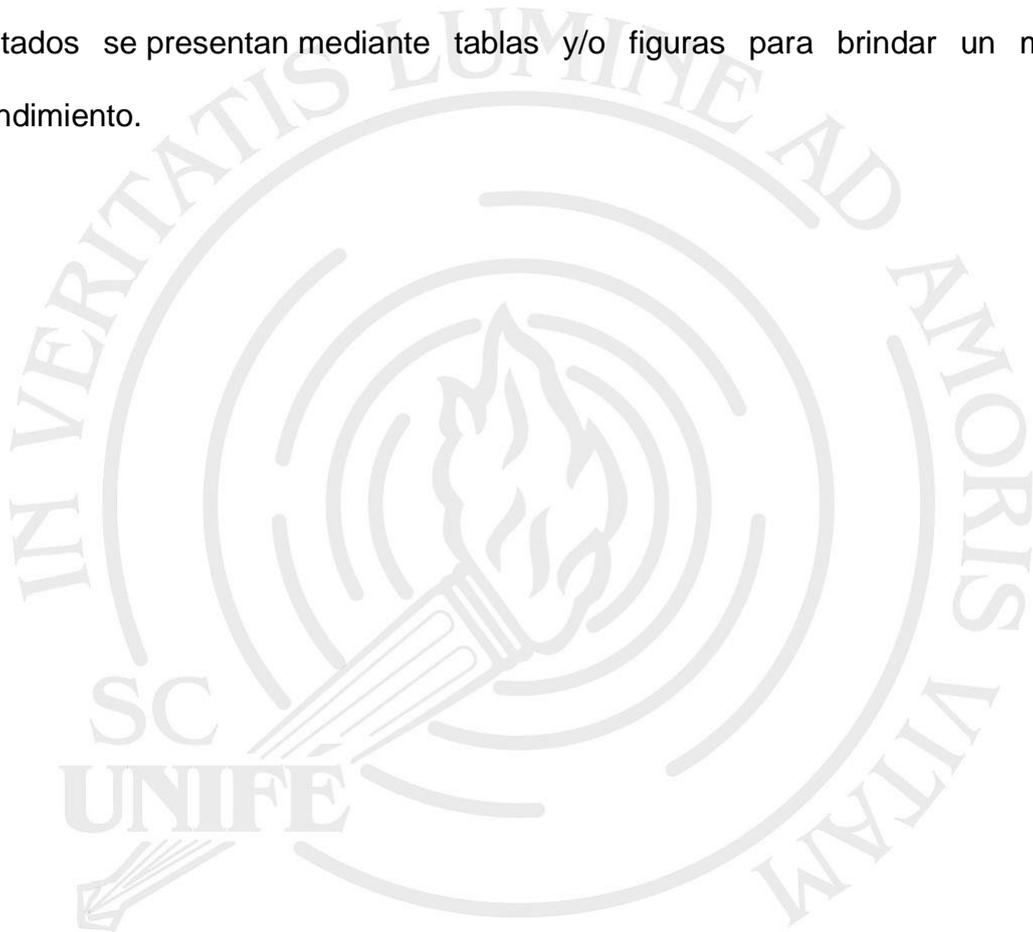
TPG – Test Psicodiagnóstico de Salama

Datos generales	Especificación
Nombre	TPG – Test Psicodiagnóstico Gestalt de Salama
Autor	Dr. Héctor Salama Penhos
Año	2012
Participantes	Personas de entre 14 y 64 años
Dimensiones/Áreas	<p>Salama (2002) menciona: “la escala consta de 40 reactivos distribuidos en una escala numérica de cinco grupos de respuestas, donde la quinta, se considera con puntaje nulo. Los 32 reactivos restantes están distribuidos de manera aleatoria y se refieren a los ocho bloqueos del ciclo de la experiencia. Estos 32 reactivos se distribuyen en ocho subgrupos que corresponden a cada una de las auto- interrupciones del ciclo y el número del reactivo que se refiere a cada bloqueo”. (p. 129)</p>
Tiempo	15 a 20 minutos, aproximadamente.
Administración	Individual o colectiva
Interpretación	<p>Para Salama (2002), son cinco tipos de nomenclatura de interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desbloqueada: se refiere a la fase que en el presente no evidencia bloqueos, con la energía fluyendo de manera natural para resolver las necesidades del organismo. - Funcional: representara un bloqueo parcial, cuando la energía aún está disponible para el cambio en dicha fase. - Ambivalencia: es la fase donde la energía se encuentra atrapada entre dos fuerzas opuestas de igual intensidad atorándose por el momento, - Disfuncional: la continuidad del flujo energético disminuye al mínimo por el bloqueo de una fase con menor fuerza. - Bloqueada: el flujo de energía está totalmente detenido y el cambio es nulo hasta que no se logre desbloquearse. (p.135)
Número de Ítems Psicometría	<p>40 ítems</p> <p>Confiability: La investigación que sustenta este Test, se estructuró como un estudio de campo exploratorio-descriptivo de tipo correlacional, con un diseño de carácter ex -post-facto realizado con un total de 1000 sujetos en México con 20 subgrupos configurados en 25 sujetos cada uno lo cual permitió conocer cómo respondieron los sujetos de la muestra estudiada, según edad y género.</p> <p>En el presente instrumento encontramos un índice de exactitud (Kappa) de 96% con el cual el error estándar está de acuerdo con los subtotales de cada serie, multiplicándose después por el factor de conexión del índice 1.96 (calculo por el valor d Z para probabilidad de 0.025) con lo que se obtuvo la validez.</p>
Adaptación peruana	Lic. Erika Milagros Tello Loayza (2017). Se procedió al criterio de jueces para efectuar la adaptación respectiva obteniéndose

un nivel de concordancia total (validez de Aiken con valor de 1) recomendando no realizar cambios al instrumento. Luego el estudio piloto se efectuó con 40 alumnos en formación de Psicoterapia Gestalt de un instituto en la ciudad de Lima, obteniendo un nivel de confiabilidad de ,744

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa SPSS 25.0 para elaborar la base de datos y el procesamiento de estos; para el análisis se empleó la estadística descriptiva. Los resultados se presentan mediante tablas y/o figuras para brindar un mayor entendimiento.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos en la investigación, derivados de la aplicación del cuestionario administrado. Para ello, se empezará por explorar el análisis descriptivo de cada variable de factores sociodemográficos: sexo, nivel de estudio, momento de formación y proceso de psicoterapia en los alumnos evaluados. Y luego por la existencia o ausencia de bloqueos y sus tipos en las fases del ciclo de la experiencia.

Luego realizaremos el análisis correspondiente al procesamiento de datos mediante el cruce entre factores sociodemográficas y bloqueos del ciclo de la experiencia en estudiantes en formación de psicoterapia Gestalt.

Finalmente realizaremos el análisis correspondiente al contraste de cada una de las hipótesis planteadas en la investigación.

4.1 Análisis descriptivo de los resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los factores sociodemográficos

La inclusión de factores sociodemográficas tiene como propósito identificar el porcentaje de alumnos que se ubican dentro de las características mencionadas junto a los bloqueos descubiertos con la evaluación realizada.

SEXO

Los resultados nos presentan que un 25.5% ($n = 13$) de estudiantes pertenecen al sexo masculino, y el 74.5 % ($n = 38$) pertenecen al sexo femenino (véase la tabla 7)

Tabla 7

Clasificación de estudiantes del programa formativo de Psicoterapia Gestalt según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	13	25.5	25.5	25.5
Femenino	38	74.5	74.5	100
Total	51	100	100	

Nota: Las cifras se clasificaron de acuerdo al sexo y su relación con las características del estudio.

NIVEL DE ESTUDIOS

Los resultados nos presentan que un 29.4% ($n = 15$) de estudiantes pertenece a pregrado, el 68.6 % ($n = 35$) son egresados, y el 2% ($n = 1$) ha realizado un posgrado (véase la tabla 8).

Tabla 8

Clasificación de los estudiantes del programa formativo de Psicoterapia Gestalt según el nivel de estudios

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pregrado	15	29.4	29.4	29.4
Egresado	35	68.6	68.6	98
Postgrado	1	2	2	100
Total	51	100	100	

Nota: Se clasifico a los estudiantes de acuerdo a su nivel de estudios para establecer una correlación entre los factores sociodemográficos

MOMENTO DE LA FORMACIÓN

Los resultados indican que un 68.6% ($n = 35$) de estudiantes pertenece al primer año del programa formativo en psicoterapia Gestalt, y el 31.4% ($n = 16$) al segundo año del programa formativo en psicoterapia Gestalt (véase la tabla 9).

Tabla 9

Clasificación de los estudiantes del programa formativo de Psicoterapia Gestalt según Momento de la formación

Momento de la formación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primer año de formación	35	8.6	68.6	68.6
Segundo año de formación	26	31.4	31.4	100
Total	51	100	100	

Nota: Para fines del estudio se eligió dividir a los estudiantes de la institución colaboradora de acuerdo con el momento en que se encontraban en su formación como psicoterapeutas (primer año- iniciando o segundo año culminando).

PROCESO DE PSICOTERAPIA

Se halla que un 60.8% ($n = 31$) de los alumnos se encontraban sin proceso de psicoterapia Gestalt al momento de la evaluación de la presente investigación, el 37.3% ($n = 19$) de los alumnos se encontraban dentro de un proceso de psicoterapia al momento de desarrollarse la presente investigación, y el 2% ($n = 1$) había concluido su proceso de psicoterapia al momento de desarrollarse la investigación (véase la tabla 10).

Tabla 10

Proceso de psicoterapia Gestalt en el que se encuentran los estudiantes del programa formativo

Proceso de psicoterapia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin proceso	31	60.8	60.8	60.8
En proceso	19	37.3	37.3	98
Proceso concluido	1	2	2	100
Total	51	100	100	

Nota: Entre los factores sociodemográficos elegidos se tomó en cuenta la inclusión de los estudiantes en un proceso de psicoterapia Gestalt debido a la importancia que esto ejerce en un futuro psicoterapeuta.

4.1.2 Análisis descriptivo de frecuencias absolutas según los tipos de interrupciones del bloqueo en las fases del ciclo de la experiencia Gestalt.

La evaluación para determinar cuáles son los bloqueos de los estudiantes dentro del ciclo de la experiencia o ciclo Gestalt tiene por finalidad conocer cuál de ellos están presentes en su propia experiencia y realizar su respectiva interpretación.

POSTERGACIÓN

Los resultados indican que un 5.9% de participantes ($n = 3$) se halla bloqueado en su totalidad; un 21.9% ($n = 11$) se encuentra en un nivel disfuncional y un 7.8% ($n = 4$) se halla desbloqueado (véase la tabla 11).

Tabla 11

Distribución de los estudiantes según el bloqueo Postergación

Bloqueo Postergación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desbloqueado	4	7.8	7.8	7.8
Funcional	19	37.3	37.3	45.1
Ambivalencia	14	27.5	27.5	72.5
Disfuncional	11	21.6	21.6	94.1
Bloqueado	3	5.9	5.9	100
Total	51	100	100	

Nota: En este caso, los estudiantes en su mayoría presentan un bloqueo parcial y existe disponibilidad y flexibilidad para el cambio.

DESENSIBILIZACIÓN

Los resultados indican que este bloqueo se halla en los estudiantes evaluados a nivel desbloqueado en 64.7% ($n = 33$) al momento de desarrollarse la presente investigación (véase la tabla 12).

Tabla 12

Distribución de los estudiantes según el bloqueo Desensibilización

Bloqueo Desensibilización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desbloqueado	33	64.7	64.7	64.7
Funcional	11	21.6	21.6	86.3
Ambivalencia	7	13.7	13.7	100
Total	51	100	100	

Nota: En este caso, los estudiantes en su mayoría presentan un flujo natural de su energía, mostrando la flexibilidad suficiente para cambiar de ser necesario.

PROYECCIÓN

Los resultados indican que el presente bloqueo se halla en los estudiantes evaluados en un nivel desbloqueado con el 51% ($n = 26$) al momento de desarrollarse la presente investigación (véase la tabla 13).

Tabla 13

Distribución de los estudiantes según el bloqueo Proyección

Bloqueo Proyección	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desbloqueado	26	51	51	51
Funcional	10	19.6	19.6	70.6
Ambivalencia	10	19.6	19.6	90.2
Disfuncional	4	7.8	7.8	98
Bloqueado	1	2	2	100
Total	51	100	100	

Nota: En este caso, los estudiantes en su mayoría presentan un flujo natural de su energía, mostrando la flexibilidad suficiente para cambiar de ser necesario.

INTROYECCIÓN

Los resultados indican que el presente bloqueo se halla en los estudiantes evaluados en una fase funcional al 35.3% ($n = 18$), y ausente o desbloqueada en 35.3% ($n = 18$) al momento de desarrollarse la presente investigación (véase la tabla 14).

Tabla 14

Distribución de los estudiantes según el bloqueo Introyección

Bloqueo Introyección	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desbloqueado	18	35.3	35.3	35.3
Funcional	18	35.3	35.3	70.6
Ambivalencia	7	13.7	13.7	84.3
Disfuncional	5	9.8	9.8	94.1
Bloqueado	3	5.9	5.9	100
Total	51	100	100	

Nota: En este bloqueo en particular se halla un empate entre la flexibilidad y la funcionalidad poniendo de manifiesto una perspectiva saludable de los estudiantes y su disponibilidad hacia el cambio.

RETROFLEXIÓN

Los resultados indican que el presente bloqueo se halla en los estudiantes evaluados en una fase funcional al 35.3% ($n = 18$), y ausente o desbloqueada en 29.4% ($n = 15$) al momento de desarrollarse la presente investigación (véase la tabla 15).

Tabla 15

Distribución de los estudiantes según el bloqueo Retroflexión

Bloqueo Retroflexión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desbloqueado	15	29.4	29.4	29.4
Funcional	18	35.3	35.3	64.7
Ambivalencia	10	19.6	19.6	84.3
Disfuncional	6	11.8	11.8	96.1
Bloqueado	2	3.9	3.9	100
Total	51	100	100	

Nota: En este caso, los estudiantes en su mayoría presentan un bloqueo parcial y existe disponibilidad y flexibilidad para el cambio.

DEFLEXIÓN

Los resultados indican que el presente bloqueo se halla en los estudiantes evaluados como ausente o desbloqueada en 39.2 % ($n = 20$) y a nivel disfuncional 23.5% ($n = 12$) al momento de desarrollarse la presente investigación (véase la Tabla 16).

Tabla 16

Distribución de los estudiantes según el bloqueo Deflexión

Bloqueo Deflexión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desbloqueado	20	39.2	39.2	39.2
Funcional	10	19.6	19.6	58.8
Ambivalencia	6	11.8	11.8	70.6
Disfuncional	12	23.5	23.5	94.1
Bloqueado	3	3.9	3.9	100
Total	51	100	100	

Nota: En este caso, los estudiantes en su mayoría presentan un flujo natural de su energía, mostrando la flexibilidad suficiente para cambiar de ser necesario.

CONFLUENCIA

Los resultados indican que el presente bloqueo se halla en los estudiantes evaluados a nivel ambivalente en un 37.3% ($n = 19$) y en una fase funcional está al 31.4% ($n = 16$) (véase la tabla 17).

Tabla 17

Distribución de los estudiantes según el bloqueo Confluencia

Bloqueo Confluencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desbloqueado	11	21.6	21.6	21.6
Funcional	16	31.4	31.4	52.9
Ambivalencia	19	37.3	37.3	90.2
Disfuncional	5	9.8	9.8	100
Total	51	100	100	

Nota: Los estudiantes evidenciaron un porcentaje mayor en este bloqueo, lo cual indica que hay dos fuerzas opuestas e igualmente intensas que no facilitan el paso de la necesidad al mismo tiempo que no obstaculiza la fluidez de dicha energía. Algo así como permanecer en un tránsito que se extiende antes de tomar una elección.

FIJACIÓN

Los resultados indican que el presente bloqueo se halla en los estudiantes evaluados en una fase funcional al 35.3% ($n = 18$), y ambivalente y disfuncional en un 23.5% ($n = 12$) para ambos casos (véase la tabla 18).

Tabla 18

Distribución de los estudiantes según el bloqueo Fijación

Bloqueo Fijación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desbloqueado	2	3.9	3.9	3.9
Funcional	18	35.3	35.3	39.2
Ambivalencia	12	23.5	23.5	62.7
Disfuncional	12	23.5	23.5	86.3
Bloqueado	7	13.7	13.7	100
Total	51	100	100	

Nota: En este caso, los estudiantes en su mayoría presentan un bloqueo parcial y existe disponibilidad y flexibilidad para el cambio.

4.2 Análisis descriptivo del procesamiento de casos

La inclusión de variables sociodemográficas y la evaluación para determinar cuáles son los bloqueos dentro del ciclo de la experiencia de los estudiantes tiene por finalidad conocer cuál es la tendencia en este grupo a nivel de autointerrupciones vinculadas a dichas variables sociodemográficas.

COMPARACIÓN DE LOS BLOQUEOS DE ACUERDO CON EL SEXO

Los resultados indican que, de acuerdo con el sexo, existe una diferencia alta y estadísticamente significativa en el bloqueo de deflexión ($U = 130$, $z = -2.640$, $p < .01$) entre varones y mujeres; siendo los varones quienes presentan mayor bloqueo de deflexión que las mujeres. De modo similar, existen diferencias estadísticamente significativas en el bloqueo de confluencia ($U = 157$, $z = -2.043$, $p < .05$) entre varones y mujeres; siendo los varones quienes presentan mayor bloqueo de confluencia que las mujeres. Para más detalles véase la tabla 19.

Tabla 19

Comparación de los bloqueos de acuerdo con el sexo

Bloqueos	Sexo	<i>n</i>	<i>M</i>	DE	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Postergación	Varón	13	4	2	214	-	.456
	Mujer	38	4.53	2.17		.745	
Desensibilización	Varón	13	6.77	1.54	214	-	.4
	Mujer	38	7.11	1.45		.842	
Proyección	Varón	13	5.38	2.06	170.5	-1.791	.073
	Mujer	38	6.47	2.2			
Introyección	Varón	13	5.85	2.38	236.5	-	.812
	Mujer	38	5.63	2.41		.238	
Retroflexión	Varón	13	6.31	1.97	178.5	-1.542	.123
	Mujer	38	5.21	2.3			
Deflexión	Varón	13	6.92	2.25	130	-2.64	.008(*)
	Mujer	38	4.68	2.68			
Confluencia	Varón	13	6.15	1.28	157	-2.043	.041(**)
	Mujer	38	5	1.96			
Fijación	Varón	13	3.38	2.06	206.5	-	.363
	Mujer	38	4	2.37		.909	

Nota: Como puede apreciarse en la tabla, son los caballeros quienes evidencian una mayor cantidad de bloqueos asociados a *deflexión* y *confluencia*.

* $p < .01$. ** $p < .05$.

COMPARACIÓN DE LOS BLOQUEOS DE ACUERDO CON LA EDAD

Para mayor eficiencia de las comparaciones realizadas se decidió dividir tales procedimientos en dos partes. Un primer grupo con dos grandes bloques (bloque 1-hasta 30 años y bloque 2 - más de 30 años) con el fin de tener una visión general del total de los estudiantes, sin encontrar ninguna diferencia significativa. Posterior a ello un segundo grupo con tres bloques de comparación posterior al primer intento (hasta 25 años – bloque 3, de 26 a 39 años-bloque 4 y 40 a más – bloque 5) porque era más factible que ahí se encontraran diferencias con mayor significancia.

COMPARACIÓN DE LOS BLOQUEOS DE ACUERDO CON LA EDAD (2 grandes bloques: bloque 1 - hasta 30 años y bloque 2 - más de 30 años)

La comparación de los bloqueos de acuerdo con la edad en dos bloques tiene como resultados el no encontrar diferencias significativas entre estudiantes de 20 a 30 años y estudiantes de más de 30 años. Lo que quiere decir que los bloqueos son similares de acuerdo a la edad (véase la tabla 20).

Tabla 20

Comparación de los bloqueos de acuerdo con la edad (2 grandes bloques: bloque 1-hasta 30 años y bloque 2- más de 30 años)

Bloqueos	Edad	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Postergación	Hasta 30 años	28	4.64	2.25	278	-.87	.384
	Más de 30 años	23	4.09	1.95			
Desensibilización	Hasta 30 años	28	7.14	1.38	295.0	-.604	.546
	Más de 30 años	23	6.87	1.58			
Proyección	Hasta 30 años	28	6.36	2.04	305	-.349	.727
	Más de 30 años	23	6	2.41			
Introyección	Hasta 30 años	28	5.29	2.51	255	-1.33	.183
	Más de 30 años	23	6.17	2.17			
Retroflexión	Hasta 30 años	28	5.79	2.06	275.5	-.917	.359
	Más de 30 años	23	5.13	2.47			
Deflexión	Hasta 30 años	28	5.14	2.63	302.5	-.385	.7
	Más de 30 años	23	5.39	2.92			
Confluencia	Hasta 30 años	28	5.36	1.89	314.5	-.149	.881
	Más de 30 años	23	5.22	1.88			
Fijación	Hasta 30 años	28	3.71	2.48	299	-.452	.651
	Más de 30 años	23	4	2.09			

Nota: Como puede apreciarse en la tabla, no se hallaron diferencias significativas entre los grupos de edades segmentados, haciendo iguales los bloqueos entre las edades en mención.

COMPARACIÓN DE LOS BLOQUEOS DE ACUERDO CON LA EDAD (segundo grupo de bloques: comparación de hasta 25 años – bloque 3 y de 26 a 39 años-bloque 4)

En la comparación de los bloqueos de acuerdo con la edad entre el bloque 3 y bloque 4 existen diferencias significativas entre estudiantes de 20 a 25 años y estudiantes de 26 a 39 años en el bloqueo de postergación ($U = 128$, $z = -2.183$, $p < .05$), siendo los estudiantes de 20 a 25 años quienes presentan mayor bloqueo de postergación que los estudiantes de 26 a 39 años (véase la tabla 21).

Tabla 21

Comparación de los bloqueos de acuerdo con la edad (segundo grupo de bloques: comparación de hasta 25 años – bloque 3 y de 26 a 39 años-bloque 4)

Bloqueos	Edad	<i>n</i>	<i>M</i>	DE	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Postergación	Hasta 25 años	18	5.56	1.76	128	-2.183	.029 *
	26 a 39 años	23	4	2.09			
Desensibilización	Hasta 25 años	18	7.33	1.19	186.5	-.657	.511
	26 a 39 años	23	6.96	1.58			
Proyección	Hasta 25 años	18	6.56	1.79	191.5	-.442	.659
	26 a 39 años	23	6.09	2.29			
Introyección	Hasta 25 años	18	5.56	2.12	189.5	-.483	.629
	26 a 39 años	23	5.74	2.43			
Retroflexión	Hasta 25 años	18	6	2.06	180.0	-.742	.458
	26 a 39 años	23	5.39	2.44			
Deflexión	Hasta 25 años	18	5.56	2.62	187.5	-.536	.592
	26 a 39 años	23	5.13	2.69			
Confluencia	Hasta 25 años	18	5.44	1.79	190.5	-.453	.651
	26 a 39 años	23	5.13	2.07			
Fijación	Hasta 25 años	18	3.89	2.70	195.5	-.313	.754
	26 a 39 años	23	3.65	2.14			

Nota: Se halló que el bloqueo de postergación era más significativo en estudiantes de entre 20 a 25 años.

* $p < .01$.

COMPARACIÓN DE LOS BLOQUEOS DE ACUERDO CON LA EDAD (segundo grupo de bloques: comparación de hasta 25 años – bloque 3 y de 40 a más - bloque 5)

En la comparación entre los bloques 1 y 5 por edad y los bloqueos, existen diferencias significativas entre estudiantes de 20 a 25 años y estudiantes de 40 años a más en el bloqueo de postergación ($U = 35$, $z = -2.74$, $p < .01$), al ser el promedio mayor en los estudiantes de 20 a 25 años, son ellos quienes presentan mayor bloqueo de postergación que los estudiantes de 40 años a más. Para mayores referencias véase la tabla 22.

Tabla 22

Comparación de los bloqueos de acuerdo con la edad (segundo grupo de bloques: comparación de hasta 25 años – bloque 3 y de 40 a más -bloque 5)

Bloqueos	Edad	n	M	DE	U	z	p
Postergación	Hasta 25 años	18	5.56	1.76	35	-2.74	.006*
	40 a más	10	3.2	1.93			
Desensibilización	Hasta 25 años	18	7.33	1.19	67.5	-1.273	.203
	40 a más	10	6.6	1.65			
Proyección	Hasta 25 años	18	6.56	1.79	79.5	-.545	.586
	40 a más	10	5.8	2.74			
Introyección	Hasta 25 años	18	5.56	2.12	77.5	-.626	.531
	40 a más	10	5.8	2.9			
Retroflexión	Hasta 25 años	18	6	2.06	60.5	-1.478	.14
	40 a más	10	4.8	2.15			
Deflexión	Hasta 25 años	18	5.56	2.62	81.5	-.428	.668
	40 a más	10	5	3.3			
Confluencia	Hasta 25 años	18	5.44	1.79	87.5	-.128	.898
	40 a más	10	5.4	1.65			
Fijación	Hasta 25 años	18	3.89	2.7	85	-.248	.804
	40 a más	10	4.2	1.99			

Nota: Se halló un mayor bloqueo de postergación en el segmento de estudiantes de 20 a 25 años.

* $p < .01$.

COMPARACIÓN DE LOS BLOQUEOS DE ACUERDO CON LA EDAD (segundo grupo de bloques: comparación de 26 a 39 años – bloque 4 y de 40 a más - bloque 5)

La comparación de los bloqueos de acuerdo con la edad entre los bloques 4 y 3, tiene como resultados el no encontrar diferencias significativas entre estudiantes de 26 a 39 años y estudiantes de 40 años a más. Lo que quiere decir que los bloqueos son similares de acuerdo a la edad (véase la tabla 23).

Tabla 23

Comparación de los bloqueos de acuerdo con la edad (segundo grupo de bloques: comparación de 26 a 39 años – bloque 4 y de 40 a más -bloque 5)

Bloqueos	Edad	n	M	DE	U	z	p																																																																																
Postergación	26 a 39 años	23	4	2.09	88.5	-1.088	.276																																																																																
	40 a más	10	3.2	1.93				Desensibilización	26 a 39 años	23	6.96	1.58	99.5	-.695	.487	40 a más	10	6.6	1.65	Proyección	26 a 39 años	23	6.09	2.29	111	-.17	.865	40 a más	10	5.8	2.74	Introyección	26 a 39 años	23	5.74	2.43	106	-.372	.71	40 a más	10	5.8	2.9	Retroflexión	26 a 39 años	23	5.39	2.44	94	-.845	.393	40 a más	10	4.8	2.15	Deflexión	26 a 39 años	23	5.13	2.69	114.5	-.02	.984	40 a más	10	5	3.3	Confluencia	26 a 39 años	23	5.13	2.07	108	-.287	.774	40 a más	10	5.4	1.65	Fijación	26 a 39 años	23	3.65	2.14	98.5	-.676	.499
Desensibilización	26 a 39 años	23	6.96	1.58	99.5	-.695	.487																																																																																
	40 a más	10	6.6	1.65				Proyección	26 a 39 años	23	6.09	2.29	111	-.17	.865	40 a más	10	5.8	2.74	Introyección	26 a 39 años	23	5.74	2.43	106	-.372	.71	40 a más	10	5.8	2.9	Retroflexión	26 a 39 años	23	5.39	2.44	94	-.845	.393	40 a más	10	4.8	2.15	Deflexión	26 a 39 años	23	5.13	2.69	114.5	-.02	.984	40 a más	10	5	3.3	Confluencia	26 a 39 años	23	5.13	2.07	108	-.287	.774	40 a más	10	5.4	1.65	Fijación	26 a 39 años	23	3.65	2.14	98.5	-.676	.499	40 a más	10	4.2	1.99								
Proyección	26 a 39 años	23	6.09	2.29	111	-.17	.865																																																																																
	40 a más	10	5.8	2.74				Introyección	26 a 39 años	23	5.74	2.43	106	-.372	.71	40 a más	10	5.8	2.9	Retroflexión	26 a 39 años	23	5.39	2.44	94	-.845	.393	40 a más	10	4.8	2.15	Deflexión	26 a 39 años	23	5.13	2.69	114.5	-.02	.984	40 a más	10	5	3.3	Confluencia	26 a 39 años	23	5.13	2.07	108	-.287	.774	40 a más	10	5.4	1.65	Fijación	26 a 39 años	23	3.65	2.14	98.5	-.676	.499	40 a más	10	4.2	1.99																				
Introyección	26 a 39 años	23	5.74	2.43	106	-.372	.71																																																																																
	40 a más	10	5.8	2.9				Retroflexión	26 a 39 años	23	5.39	2.44	94	-.845	.393	40 a más	10	4.8	2.15	Deflexión	26 a 39 años	23	5.13	2.69	114.5	-.02	.984	40 a más	10	5	3.3	Confluencia	26 a 39 años	23	5.13	2.07	108	-.287	.774	40 a más	10	5.4	1.65	Fijación	26 a 39 años	23	3.65	2.14	98.5	-.676	.499	40 a más	10	4.2	1.99																																
Retroflexión	26 a 39 años	23	5.39	2.44	94	-.845	.393																																																																																
	40 a más	10	4.8	2.15				Deflexión	26 a 39 años	23	5.13	2.69	114.5	-.02	.984	40 a más	10	5	3.3	Confluencia	26 a 39 años	23	5.13	2.07	108	-.287	.774	40 a más	10	5.4	1.65	Fijación	26 a 39 años	23	3.65	2.14	98.5	-.676	.499	40 a más	10	4.2	1.99																																												
Deflexión	26 a 39 años	23	5.13	2.69	114.5	-.02	.984																																																																																
	40 a más	10	5	3.3				Confluencia	26 a 39 años	23	5.13	2.07	108	-.287	.774	40 a más	10	5.4	1.65	Fijación	26 a 39 años	23	3.65	2.14	98.5	-.676	.499	40 a más	10	4.2	1.99																																																								
Confluencia	26 a 39 años	23	5.13	2.07	108	-.287	.774																																																																																
	40 a más	10	5.4	1.65				Fijación	26 a 39 años	23	3.65	2.14	98.5	-.676	.499	40 a más	10	4.2	1.99																																																																				
Fijación	26 a 39 años	23	3.65	2.14	98.5	-.676	.499																																																																																
	40 a más	10	4.2	1.99																																																																																			

Nota: No hay diferencias significativas que mostrar en relación a este bloque.

COMPARACIÓN ENTRE BLOQUEOS Y LA EDAD

Como resultado resaltante entre la comparación entre bloqueos y la edad, se observa la existencia de una relación negativa y estadísticamente significativa entre el bloqueo de postergación y la edad ($Rho = -.344$, $p < .05$), lo que quiere decir que, a mayor edad, menor bloqueo de postergación y viceversa. Para resultados secundarios, véase la tabla 24.

Tabla 24

Relación entre bloqueos y la edad

Bloqueo	r_s	p
Postergación	-.344	.014*
Desensibilización	-.148	.301
Proyección	-.1	.485
Introyección	.156	.274
Retroflexión	-.182	.2
Deflexión	-.014	.922
Confluencia	-.027	.851
Fijación	.027	.851

Nota: Hallazgo significativo entre estudiantes de menor edad (20-25 años) en relación desarrollo del bloqueo de postergación.

* $p < .01$.

COMPARACIÓN DE LOS BLOQUEOS DE ACUERDO CON EL NIVEL DE ESTUDIOS

Acorde a la comparación entre los bloqueos de acuerdo con el nivel de estudios no existen diferencias significativas entre estudiantes de pregrado y estudiantes egresados y los bloqueos en el ciclo de experiencia, lo que quiere decir que estos últimos son similares de acuerdo al nivel de estudios (véase la tabla 25).

Tabla 25

Comparación de los bloqueos de acuerdo con el nivel de estudios

Bloqueos	Instrucción	<i>n</i>	<i>M</i>	DE	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Postergación	Pregrado	15	4.67	2.58	230	-.863	.388
	Egresado	36	4.28	1.92			
Desensibilización	Pregrado	15	6.67	1.8	237	-.806	.42
	Egresado	36	7.17	1.3			
Proyección	Pregrado	15	6.13	2.2	259.5	-.235	.814
	Egresado	36	6.22	2.23			
Introyección	Pregrado	15	5.47	2.56	253	-.369	.712
	Egresado	36	5.78	2.33			
Retroflexión	Pregrado	15	5.6	2.41	256.5	-.291	.771
	Egresado	36	5.44	2.22			
Deflexión	Pregrado	15	4.93	3.01	250	-.432	.666
	Egresado	36	5.39	2.65			
Confluencia	Pregrado	15	5.73	1.83	218	-1.129	.259
	Egresado	36	5.11	1.88			
Fijación	Pregrado	15	3.33	2.23	214.5	-1.191	.234
	Egresado	36	4.06	2.32			

Nota: No se encontraron diferencias significativas entre los participantes asociados a su nivel de estudios.

COMPARACIÓN DE LOS BLOQUEOS DE ACUERDO AL MOMENTO DEL PROCESO FORMATIVO

Entre la comparación de los bloqueos de acuerdo al momento del proceso formativo, existen diferencias estadísticamente significativas en el bloqueo de proyección ($U = 186.5$, $z = -2.219$, $p < .05$) entre estudiantes de primer año y estudiantes de segundo año de formación, al ser el promedio mayor en estudiantes de segundo año, son ellos quienes presentan mayor bloqueo de proyección que los estudiantes de primer año; de igual forma existen diferencias estadísticamente significativas en el bloqueo de deflexión ($U = 174$; $z = -2.399$, $p < .05$) entre estudiantes de primer año y estudiantes de segundo año, al ser el promedio mayor en estudiantes de segundo año, son ellos quienes presentan mayor bloqueo de deflexión que los estudiantes de primer año (véase la tabla 26).

Tabla 26

Comparación de los bloqueos de acuerdo al momento del proceso formativo

Bloqueos	Formación	<i>n</i>	<i>M</i>	DE	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Postergación	Primer año	34	4.47	2.26	260.5	-.595	.552
	Segundo año	17	4.24	1.86			
Desensibilización	Primer año	34	6.76	1.63	224	-1.534	.125
	Segundo año	17	7.53	.87			
Proyección	Primer año	34	5.71	2.37	186.5	-2.219	.027*
	Segundo año	17	7.18	1.42			
Introyección	Primer año	34	5.29	2.55	214	-1.572	.116
	Segundo año	17	6.47	1.81			
Retroflexión	Primer año	34	5.06	2.37	198	-1.894	.058
	Segundo año	17	6.35	1.77			
Deflexión	Primer año	34	4.65	2.64	174	-2.399	.016**
	Segundo año	17	6.47	2.6			
Confluencia	Primer año	34	5.18	1.98	255	-.713	.476
	Segundo año	17	5.53	1.66			
Fijación	Primer año	34	3.76	2.35	268.5	-.425	.671
	Segundo año	17	4	2.24			

Nota: Se hallaron diferencias significativas entre los grupos de primer y segundo año de formación, siendo estos últimos quienes presentan un promedio mayor en los bloqueos de proyección y deflexión.

* $p < .05$. ** $p < .05$.

COMPARACIÓN DE LOS BLOQUEOS DE ACUERDO CON EL PROCESO TERAPÉUTICO

En la comparación establecida entre los bloqueos del ciclo de la experiencia de acuerdo con el proceso terapéutico, no existen diferencias significativas entre estudiantes sin proceso y con proceso terapéutico, lo que quiere decir que los bloqueos son similares de acuerdo al proceso terapéutico realizado (véase la Tabla 27).

Tabla 27

Comparación de los bloqueos de acuerdo con el proceso terapéutico

Bloqueos	Proceso	N	M	DE	U	Z	p
Postergación	Sin proceso	31	4.13	2.19			
	Con proceso	20	4.80	1.99	258	-1.048	.295
Desensibilización	Sin proceso	31	7.03	1.54			
	Con proceso	20	7	1.38	296	-.319	.75
Proyección	Sin proceso	31	5.81	2.39			
	Con proceso	20	6.8	1.77	241	-1.442	.149
Introyección	Sin proceso	31	5.48	2.53			
	Con proceso	20	6	2.15	276.5	-.678	.498
Retroflexión	Sin proceso	31	5.42	2.43			
	Con proceso	20	5.6	2.01	305.5	-.09	.928
Deflexión	Sin proceso	31	5.1	2.62			
	Con proceso	20	5.5	2.96	276.5	-.675	.5
Confluencia	Sin proceso	31	5.29	2.04			
	Con proceso	20	5.3	1.63	309	-.02	.984
Fijación	Sin proceso	31	3.61	2.5			
	Con proceso	20	4.2	1.94	266.5	-.871	.384

Nota: En cuestión al proceso terapéutico en los estudiantes, no existen diferencias significativas.

RELACIÓN ENTRE BLOQUEOS

Como se observa en la tabla 28; existe una relación directa y estadísticamente significativa entre el bloqueo de postergación y el bloqueo de fijación ($Rho = .038$, $p < .01$), lo que quiere decir que a mayor bloqueo de postergación, mayor será el bloqueo de fijación; también existe relación directa y estadísticamente significativa entre el bloqueo de desensibilización y los bloqueos de proyección ($Rho = .0379$, $p < .01$); bloqueo de introyección ($Rho = .0456$, $p < .01$); bloqueo de retroflexión ($Rho = .498$, $p < .01$) y bloqueo de deflexión ($Rho = .0298$, $p < .05$); existe una relación directa y estadísticamente significativa entre el bloqueo de proyección y los bloqueos de introyección ($Rho = .39$, $p < .01$) y bloqueo de fijación ($Rho = .312$, $p < .05$); existe una relación directa y estadísticamente significativa entre el bloqueo de introyección y el bloqueo de deflexión ($Rho = .403$, $p < .01$).

Finalmente existe una relación directa y estadísticamente significativa entre el bloqueo de retroflexión y el bloqueo de deflexión ($Rho = .489, p < .01$). Los demás bloqueos no guardan relaciones estadísticamente significativas entre sí (véase la tabla 28).

Tabla 28

Relación entre bloqueos

Relaciones		Pos	Des	Pro	Int	Ret	Def	Con	Fi
Pos	r_s	1							
	p								
Des	r_s	.93	1						
	p	.514							
Pro	r_s	.089	.379	1					
	p	.53	.006						
Int	r_s	.06	.456	.39	1				
	p	.671	.001	.004					
Ret	r_s	.208	.498	.136	.206	1			
	p	.139	0	.337	.143				
Def	r_s	.193	.298	.112	.407	.489	1		
	p	.170	.032	0.431	.003				
Con	r_s	.011	-.037	.232	.085	.178	.268	1	
	p	.937	.796	.098	.547	.206	.055		
Fi	r_s	.38	.11	.312	.106	.135	.157	-.126	1
	p	.005	.436	.024	.453	.339	.266	.374	

Nota: Pos = postergación; Des = desensibilización; Pro = proyección; Int = introyección; Ret = retroflexión; Def = deflexión; Con = confluencia; Fi = fijación.

4.3 Resultados de la contrastación de las Hipótesis

A continuación, realizaremos el análisis correspondiente a cada una de las hipótesis planteadas en la presente investigación. Partimos de la hipótesis general para luego hacer el análisis correspondiente a cada hipótesis específica.

4.3.1 Hipótesis general

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en el análisis realizado para la presente investigación, se encontró que sí existen bloqueos en el ciclo de la experiencia de los estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

Asimismo, se halló diferencias estadísticamente significativas en la asociación de dichos bloqueos con variables sociodemográficas; es el caso de la variable sexo, donde encontramos que los bloqueos deflexión y confluencia son mayores en el grupo de hombres evaluados. De igual manera, en la variable edad, se encuentran asociaciones estadísticamente significativas muy interesantes, ya que vinculan al bloqueo de postergación en relación a los grupos de alumnos de entre 20 y 25 años con una mayor frecuencia de aparición, así también se pudo ver que a mayor edad menor aparición de dicho bloqueo. En lo referido al momento de la formación de los estudiantes y su ciclo de la experiencia y cómo se ve impactado, se hallan diferencias estadísticamente significativas en los bloqueos de proyección y deflexión en el grupo de segundo año formativo. Finalmente, en las variables de nivel de estudios y proceso terapéutico no se encontró ningún dato estadísticamente significativo asociado a bloqueos en el ciclo de experiencia. Es importante mencionar que en la relación ente la variable edad y bloqueos se halló una relación negativa estadísticamente significativa referida a que a mayor edad menor presencia de bloqueo de postergación.

4.3.2 Hipótesis específicas

4.3.2.1 Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al sexo en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

Según tenemos en la tabla 19, existe una diferencia estadísticamente significativa entre los bloqueos de deflexión y confluencia entre hombres y mujeres. Siendo estas autointerrupciones mayores en los varones, presentando mayor bloqueo que las mujeres. Esto demuestra que sí existen bloqueos asociados al sexo de los estudiantes.

4.3.2.2 Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados a la edad en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

De acuerdo con las tablas 21 y 22, según el análisis del factor edad en comparación con los bloqueos, se encontró que los estudiantes de 20 a 25 años presentan diferencias significativas asociadas al bloqueo de postergación. Mientras que en otros rangos de edad no existe evidencia significativa de asociación entre algún bloqueo y la edad.

Ahora bien, en la tabla 24 tenemos que, de la comparación entre bloqueos y la edad de manera general, existe una relación negativa y significativa entre menor edad y mayor bloqueo, este también de postergación.

4.3.2.3 Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al nivel de estudios en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

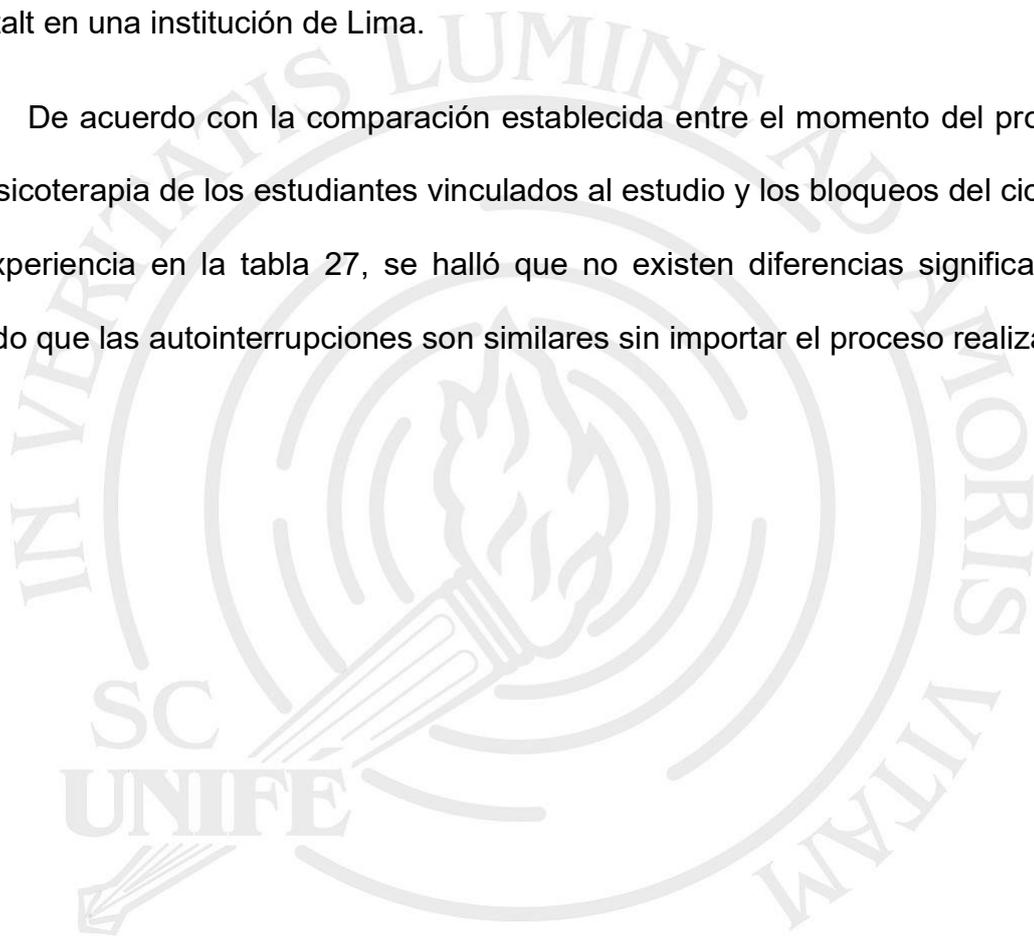
De acuerdo con la tabla 25, no existen diferencias significativas en los bloqueos en el ciclo de experiencia entre estudiantes de pregrado y estudiantes egresados (sean bachilleres o con posgrado), dando como resultado que existe similitud entre ellos.

4.3.2.4 Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al momento del proceso formativo en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

De acuerdo con los resultados en la tabla 26, existen diferencias significativas asociadas al bloqueo de proyección y deflexión en estudiantes del segundo año formativo, siendo ellos quienes presentan este bloqueo en mayor medida.

4.3.2.5 Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al momento de su proceso de psicoterapia Gestalt en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

De acuerdo con la comparación establecida entre el momento del proceso de psicoterapia de los estudiantes vinculados al estudio y los bloqueos del ciclo de la experiencia en la tabla 27, se halló que no existen diferencias significativas, siendo que las autointerrupciones son similares sin importar el proceso realizado.



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar los bloqueos que se encuentran presentes en un grupo de estudiantes de la formación de psicoterapia Gestalt en una institución privada de Lima; y posterior a ello conocer qué variables sociodemográficas están asociadas a ellos. Para dicho propósito se utilizó como instrumento de evaluación el Test Psicodiagnóstico Gestalt de Salama.

Consideramos emplear esta prueba porque evalúa los bloqueos o autointerrupciones que existen en el ciclo de la experiencia o ciclo gestáltico acorde al modelo de ciclo con el que trabajamos, el del Dr. Salama.

Nuestra premisa era afirmar que efectivamente existen bloqueos en el ciclo de la experiencia de estudiantes de formación de psicoterapia Gestalt, al parecer nada novedoso, dado que, sin emplear el instrumento ya se puede presuponer que existe un margen amplio de que sea posible. Sin embargo, el objetivo principal era conocer qué bloqueos predominan en la población evaluada, y yendo más allá, qué factores pueden influir directamente sobre los bloqueos encontrados.

Así pues, se considera la comparación con variables tales como el sexo, edad, nivel de estudios, momento del proceso formativo y proceso de psicoterapia, para verificar si algunas de las condiciones establecidas en centros formativos se cumplen (momentos del proceso formativo y la realización de procesos de psicoterapia en los estudiantes) y si los factores de la edad, sexo y nivel de estudios generan alguna diferencia significativa en la población evaluada.

De la comparación realizada, descubrimos que algunos bloqueos tienen una relevancia significativa en las variables, sexo, edad y momento de formación,

mientras que en nivel de estudios y proceso de psicoterapia no existe ninguna diferencia estadísticamente significativa.

Por lo tanto, los resultados hallados en relación a la hipótesis general precisan que esta es válida y aceptada, indicando la existencia de bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados a variables sociodemográficas en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

Asimismo, con respecto a las hipótesis específicas, los resultados obtenidos en relación a la hipótesis 1 (existen bloqueos asociados al sexo) validan y aceptan dicha hipótesis. Analizando las autointerrupciones o bloqueos encontrados se observa que existe la predominancia de los bloqueos de deflexión y confluencia vinculados a la población masculina evaluada.

La deflexión es entendida como el bloqueo dentro de la fase de precontacto donde el organismo preferirá evitar el contacto con el objeto fuente de satisfacción de su necesidad, redirigiendo su energía a recursos paralelos o alternativos con menos significancia. Y de igual forma la confluencia al interior de la fase de contacto, es la incapacidad de distinguir el límite entre el sí mismo y el entorno (Salama, 2012); esto hace presuponer que los varones tendrían dificultades para continuar con la adecuada ruta del ciclo de la experiencia y lograr la adecuada satisfacción de sus necesidades.

Haciendo un paralelo con el estudio llevado a cabo por Barrantes y Sánchez (2011), quienes realizaron un estudio comparativo del ciclo de la experiencia en adolescentes de las instituciones educativas nacionales y particulares del distrito de Monsefú de la ciudad de Chiclayo, podemos decir que las diferencias significativas halladas permitirán la aplicación de estrategias de intervención con la

psicoterapia Gestalt en la población estudiantil evaluada con el fin de mejorar sus ciclos de satisfacción y, además, la calidad de la formación de la cual forman parte.

Asimismo, los resultados en relación a la hipótesis 2 validan y aceptan esta, ya que en la variable *edad* hallamos que el bloqueo de postergación está asociado al bloque de edad entre 20 a 25 años en los estudiantes de dos bloques comparativos lo cual nos deja una relación negativa estadísticamente significativa, donde a mayor edad (grupo de estudiantes de 40 años a más) menor aparición de dicho bloqueo. Comprendiendo que la postergación, que se localiza en la fase de reposo del ciclo, es la encargada de impedir la naturalidad en la fluidez de cada experiencia, restringiendo el proceso de asimilación o alienación de las vivencias, evitando llegar a la conclusión del ciclo y por ende al reposo (Salama, 2012). Esto es entendido como procrastinación, característica típica de una población más joven con menos experiencia de vida y por ende alguna motivación por el aprendizaje. Esto hace presuponer la razón de esta relación entre mayor edad, menor bloqueo. De igual manera, también puede deberse al hecho de que los adultos de más de 30 años ya se encuentran en una etapa de realización personal o en camino a ello evitando postergar sus necesidades cuando están justamente trabajando para conseguirlas.

Tomando esto último, podríamos hacer un paralelo con el objetivo de la investigación realizada por Cisneros y Chan (2014), quienes trabajaron con estudiantes universitarios un programa, previa evaluación con el TPG, obteniéndose posteriormente resultados de una mejora en su disposición a asumir la responsabilidad y a la toma de decisiones frente a su futuro profesional. Comprobándose así que, aplicando ciertas técnicas gestálticas y con el conocimiento de los bloqueos presentes se puede eliminar o disminuir el bloqueo

que produce, en este caso, la procrastinación. Así pues, en el caso de nuestros participantes, al pertenecer a un grupo de estudiantes de formación en psicoterapia Gestalt, estos también están expuestos a factores propios del desarrollo o retraso del crecimiento personal y profesional los cuales deben ser manejados.

Con respecto a los resultados en relación a la hipótesis 3, esta no se valida ni se acepta ya que en el *nivel de estudios* no existe ninguna diferencia significativa, comprobando así que la relación entre los estudios -sean de pregrado o posgrado- no generan alguna diferencia en la presencia o ausencia de bloqueos específicos en estudiantes en formación de psicoterapia Gestalt. En este punto, nos gustaría señalar la importancia de realizar estudios referentes a la calidad de la educación en estudiantes de Psicología y sobre todo de psicoterapia (con particular énfasis en la Gestalt, claro está), para determinar si la metodología y contenido de lo brindado a los alumnos conforma un abordaje integral que permita el desarrollo como persona y futuro profesional de la salud mental que tanto necesita nuestro país.

El objetivo de la presente tesis es ser un peldaño más para que se siga investigando con el enfoque gestáltico en nuestro país y también para generar precedentes que permitan profundizar todo aquello que se encuentra en dichas investigaciones y además como un interés personal, tener una base de información que permita establecer programas aplicativos para corregir justamente los resultados hallados en este primer grupo evaluado. Si bien no es el universo total de estudiantes de este enfoque en Perú, lo consideramos significativo al representar a un grupo que ha sido estigmatizado por elegir un enfoque catalogado aun de “no científico”, además de carecer de sustento teórico actualizado en nuestro medio hispanoparlante en base a investigaciones concretas.

Se resalta este punto luego de mencionar los resultados en la variable de nivel de estudios debido a que, debería haber diferencias consistentes entre estudiantes de pregrado y posgrado (egresados o con maestrías) ya que su conocimiento es diferenciado del alumno que recién inicia en la universidad, además de su experiencia y por lo tanto esto tendría que impactar en su ciclo de experiencia generando mejoras o profundizaciones en los bloqueos preexistentes.

Por otro lado, los resultados con relación a la hipótesis 4 (*momento formativo*), conducen a pensar sobre su validez y aceptación ya que al hablar del momento en que se encuentran estos estudiantes en su formación (primer o segundo año), sí se encuentran diferencias significativas.

Encontramos el bloqueo de proyección en estudiantes del segundo año formativo, año en el cual se sobrentiende que los formandos ya han tenido la oportunidad de ir recogiendo experiencias enriquecedoras en lo académico y vivencial con relación a la Gestalt y a su desarrollo. Este resultado sobre la autointerrupción referida, que implica no asumir lo propio atribuyéndoselo a un ente externo (Salama, 2012) nos indica que algunos estudiantes aún están en proceso de crecimiento en relación a su momento formativo. De igual manera, el bloqueo deflexión también aparece en la misma población del segundo año, generando la nueva hipótesis de que los estudiantes siguen en el camino de la evasión frente a lo desagradable o complejo para la satisfacción de sus necesidades.

Esto tendría sentido puesto que, no es poco común que se genere una suerte de rechazo inconsciente a la apertura de temas personales o la integración de conocimiento de manera vivencial entre alumnos en los grupos formativos. Esto a razón de que la mayoría de clases aun cuando ofrecen sustento teórico y

asignación de trabajos y evaluaciones, también mantienen un porcentaje mayor de actividades vivenciales a nivel grupal donde existe exposición para los alumnos. Es decir, aprenden las técnicas o la forma, el “cómo” del enfoque mediante su propia experiencia al transitar bajo el rol de paciente, otras de terapeuta y otra de acompañante. Y es que, para ello muchos de forma voluntaria o con un sentido de obligación camuflado en deseos de aprender, permiten el acceso a sus vivencias más íntimas para dicho propósito, muchas veces sin estar llevando el proceso de psicoterapia bajo el enfoque de la formación o con un proceso ya en curso o concluido que va a marcar muchas diferencias.

Los resultados en relación a la hipótesis 5 (*momento de su proceso de psicoterapia*), precisan su validez y aceptación ya que en esta última condicionante para el desarrollo de bloqueos, en los evaluados no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa, lo cual, retomando lo anteriormente descrito sobre las diferencias entre estudiantes de primer o segundo año formativo, es alarmante, ya que transitar un proceso de psicoterapia en el presente o haberlo transitado y haber concluido, sería motivo suficiente para evidenciar alguna diferencia sustancial, sobre todo en una formación psicoterapéutica, donde después de un año con trabajo vivencial, numerosos temas ya no tendrían que generar movilización emocional y eso es traducido en ausencia o tendencia menor a los bloqueos en el ciclo de la experiencia.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.5 Conclusiones

- 1.5.2** Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados a variables sociodemográficas en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.
- 1.5.3** Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al sexo en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima, siendo los varones más propensos a estas autointerrupciones.
- 1.5.4** Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados a la edad en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima, especialmente en los de menor edad, específicamente en el rango de 20 a 25 años.
- 1.5.5** No se comprobó que existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al nivel de estudios en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.
- 1.5.6** Existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al momento del proceso formativo en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima, especialmente en estudiantes del segundo año.
- 1.5.7** No se comprobó que existen bloqueos en el ciclo de la experiencia asociados al momento de su proceso de psicoterapia Gestalt en estudiantes en formación en psicoterapia Gestalt en una institución de Lima.

1.6 Recomendaciones

- 1.6.2** Realizar la presente investigación con una población más amplia incluyendo todos los centros formativos del enfoque Gestalt en la ciudad de Lima para corroborar, generalizar y amplificar la evidencia hallada.
- 1.6.3** Considerar en el desarrollo de los grupos formativos que hay un porcentaje de merma en los estudiantes a lo largo del primer año formativo, lo cual es casi una constante en toda formación, sobre todo en el enfoque Gestalt. A razón de esto sería necesario afinar el perfil del estudiante con una reestructuración del ingreso al programa formativo.
- 1.6.4** Desarrollar una nueva investigación empleando la data obtenida en esta tesis para ampliar los conocimientos que se puedan obtener sobre temas vinculados a la psicoterapia Gestalt en nuestro país y comenzar a ampliar los antecedentes nacionales al respecto.
- 1.6.5** Establecer criterios de pre y postest entre el inicio y fin de una formación en psicoterapia Gestalt con el instrumento elegido con el fin de establecer una línea base del progreso de los estudiantes en sus bloqueos del ciclo de la experiencia.
- 1.6.6** Desarrollar programas de desarrollo personal o terapia grupal basados en los resultados aquí obtenidos para generar un progreso conjunto en los estudiantes de los grupos formativos evaluados.
- 1.6.7** En base a los resultados obtenidos, se sugiere realizar un programa aplicativo para mejorar la calidad de la formación en la institución que nos facilitó el acceso a sus estudiantes.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (1991). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Barrantes, J., & Sánchez, J. (2011). *Análisis comparativo del ciclo de la experiencia Gestalt en adolescentes de las instituciones educativas nacionales y particulares del distrito de Monsefú de la ciudad de Chiclayo 2010* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Señor de Sipán, Chiclayo. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/2486>
- Benavides, P. (2005). El ciclo de la experiencia en Psicoterapia gestalt. *Procesos Psicológicos y Sociales*, 1(1). Recuperado de <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/ciclo.pdf>
- Bilbao, A. (2010). *Gestalt para la ansiedad*. México D. F.: Alfaomega grupo editorial.
- Cisneros, I., & Chan, G. (2014). Taller gestáltico para desarrollar el potencial humano en estudiantes en formación docente. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 14(1), 45-56. Recuperado de <https://doi.org/10.18270/chps..v14i1.1344>
- Colegio de Psicólogos. (2018). *Cantidad de psicólogos*. Recuperado de <http://www.cpsp.pe/colegiados/>
- Dakduk, S., González, A., & Montilla, V. (2008). Relación de variables sociodemográficas, psicológicas y la condición laboral con el significado del trabajo. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(2), 390-401. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n2/v42n2a20.pdf>
- Gonzales, K., Gaspar, P., Luengo, S., & Amigo, Y. (2014). Salud mental en estudiantes de la carrera de psicología. Implicancias para la formación en autocuidado de los psicólogos en formación. *Integración Académica en Psicología*, 2(6), 35-43. Recuperado de <http://integracion-academica.org/attachments/article/70/Salud%20mental%20en%20estudiantes%20de%20la%20carrera%20de%20Psicolog%C3%ADa.pdf>
- Heidbreder, E. (1933). *Seven psychologies*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Editorial McGraw Hill.

Instituto de Análisis y Comunicación Integración. (2016). *Ochenta por ciento de peruanos con problemas de salud mental no son atendidos*. Recuperado de <http://www.integracion.pe/80-peruanos-problemas-salud-mental-no-atendidos/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Compendio Estadístico PERU 2015* (Informe). Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1253/cap06/ind06.htm

Instituto Vasco de Estadística. (2018). *Nivel de instrucción*. Recuperado de http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

López, G., Herrera, Y., & Fernández, I. (2011). Manejo asertivo del enojo en adolescentes a través de un taller vivencial. *Uaricha Revista de Psicología (Nueva época)*, 8(17), 49-61. Recuperado de http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0817_049-061.pdf

Martin, A. (2012). *El oficio que habitamos. Testimonios y reflexiones de terapeutas gestálticas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Ministerio de Salud. (2008). *Informe sobre los servicios de salud mental del subsector Ministerio de Salud del Perú* (Informe). Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1246_MINSA1502.pdf

Ministerio de Salud. (15 de enero de 2015). *La salud mental se atenderá también en hospitales generales de forma articulada*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30852-la-salud-mental-se-atendera-tambien-en-hospitales-generales-de-forma-articulada>

Ministerio de Salud. (2016). *Salud mental comunitaria. Nuevo modelo de atención*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3615.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *The World Health Report 2011 - Mental Health: New Understanding, New Hope* (Reporte). Recuperado <https://www.who.int/whr/2011/en/>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Ediciones de la OMS. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=943BAD8F20006D7E823D1396699FE445?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Mental Health Atlas 2014*. Francia: WHO Publications. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/es/

Organización Mundial de la Salud. (2016a). *Género, cambio climático y salud*. Ginebra: Ediciones de la OMS. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204178/9789243508184_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (13 de abril 2016b). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del cuatrocientos por ciento*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>

Oxford University Press. (2018). Edad. En *Lexico*. Recuperado de <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>

Peñarrubia, F. (2002). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza Editorial.

Perls, F. (1973). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Real Academia Española. (2018). Asistencia. En *Diccionario de la lengua española* (22ª ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=415Cxls>

- Real Academia Española. (2018). Momento. En *Diccionario de la lengua española* (22ª ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?w=momento>
- Salama, H. (1994). *TPG. Manual del test de psicodiagnóstico Gestalt de Salama*, México D. F.: Centro Gestalt de México.
- Salama, H. (2002). *Ciclo Gestalt de Salama TPG. Manual del test de psicodiagnóstico*. México D. F.: Alfaomega Grupo Editorial.
- Salama, H. (2012). *Gestalt 2.0 Actualización en Psicoterapia Gestalt*. Ciudad de México: Alfaomega Grupo Editorial.
- Salama, H., & Castanedo, C. (1991). *Manual de psicodiagnóstico, intervención y supervisión*. México: Manual Moderno.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos e investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Sequera, N. (2015). *Programa de formación en valores dirigido al sistema pareja: Una propuesta desde el enfoque Gestal* (Tesis doctoral). Universidad de Almería, Valencia. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/49359>
- Yontef, G. (1995). *Proceso y diálogo en psicoterapia Gestáltica. Ensayos de terapia gestáltica* (Trad. E. Olivos). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Zinker, J. (1979). *El proceso creativo en terapia Gestalt*. Buenos Aires: Paidós.
- Zinker, J. (2003). *El proceso creativo en terapia Gestalt*. México D. F.: Paidós.

APÈNDICE

A: Solicitud de permiso para empleo del Test Psicodiagnóstico Gestalt de Salama

B: Validación de instrumento por los expertos

C: Ficha de datos

D: Consentimiento para participar en un proyecto de investigación

E: Acta de consentimiento informado



APÉNDICE A

SOLICITUD DE PERMISO PARA EMPLEO DEL TEST PSICODIAGNÓSTICO GESTALT DE SALAMA

Se le escribió directamente (por vía electrónica, a través de la mensajería de una red social en común) al Dr. Hector Salama Penhos, autor del Test Psicodiagnóstico de Salama el 25 de mayo del 2016, solicitando el permiso respectivo para el empleo del Test en mención. Se obtiene una respuesta positiva de él, el 26 de mayo del 2016 concediendo la autorización.



APÉNDICE B

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR LOS EXPERTOS

El instrumento fue validado por tres expertos en Psicología y psicoterapeutas gestálticos peruanos:

1. **Experto 1:** Candidato a Maestro en Psicología Clínica, psicoterapeuta con más de 15 años de trayectoria profesional y docente en cursos formativos de psicoterapia Gestalt a nivel nacional e internacional. Exponente en nuestro país del enfoque gestáltico, que ha cursado con el Dr. Salama el empleo del Test Psicodiagnóstico Gestalt y tiene permiso para enseñarlo en nuestro país.
2. **Experto 2:** Psicoterapeuta Gestalt con segunda especialidad en psicoterapia sistémica familiar y docente en cursos formativos de psicoterapia Gestalt.
3. **Experto 3:** Psicoterapeuta Gestalt y docente en cursos formativos de psicoterapia Gestalt a nivel nacional e internacional.

APÉNDICE C

FICHA DE DATOS

Estimado(a) Sr. /Srta. Por favor llene sus datos de manera honesta y legible escribiendo o marcando con una X la opción correcta.

Edad: Sexo:

Nivel de estudios:

Pregrado mencionar el ciclo

Bachiller

Licenciado

Maestría

Sobre proceso de psicoterapia:

Sin proceso aun

Proceso en curso

Proceso culminado

Gracias por su tiempo y amabilidad.

APÉNDICE D

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION

Estimado participante, mi nombre es ERIKA MILAGROS TELLO LOAYZA y soy estudiante del programa de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Actualmente me encuentro llevando a cabo un protocolo de investigación el cual tiene como objetivo identificar mediante la aplicación del Test Psicodiagnóstico de Salama TPG los bloqueos en el ciclo de la experiencia de estudiantes de formación de Psicoterapia Gestalt del Dr. Héctor Salama Penhos. Usted ha sido invitado(a) a participar de este estudio. A continuación, se entrega la información necesaria para tomar la decisión de participar voluntariamente. Utilice el tiempo que desee para estudiar el contenido de este documento antes de decidir si va a participar del mismo

- Si usted accede a estar en este estudio, su participación consistirá en desarrollar el instrumento llamado TEST PSICODIAGNÓSTICO DE SALAMA TPG, en el cual contestará preguntas en formato de SI/NO como respuesta; de manera honesta, en base a una experiencia presente: SU FORMACIÓN COMO PSICOTERAPEUTA. Este procedimiento no durará más de 20 minutos y la cantidad de participantes no excederá al número de compañeros que conforma su grupo de estudios. La fecha de administración del presente cuestionario será el 13/02/2017.
- Al tomar parte en este estudio usted NO estará expuesto a ningún riesgo para su integridad física o mental.
- Aunque usted acepte participar en este estudio, usted tiene derecho a abandonar su participación en cualquier momento, sin temor a ser penalizado de alguna manera.
- Usted podrá beneficiarse directamente por participar en este estudio, ya que se informará de qué bloqueos en su ciclo de la experiencia presenta actualmente. El investigador, a su vez podrá saber también sobre esta información mencionada y la sociedad en general se beneficiará de este conocimiento, en particular las escuelas formativas de psicoterapia Gestalt al recoger datos significativos de cómo llegan sus estudiantes en el primer semestre frente a su experiencia de

formarse como terapeutas. La participación en este estudio no conlleva costo para usted, y tampoco será compensado económicamente.

- La participación en este estudio es completamente anónima y el investigador mantendrá su confidencialidad en todos los documentos. Los test administrados serán custodiados por mi persona en mi oficina privada dentro del archivo que he designado para fines de mi investigación. Al concluir dicho estudio todo original o copia será incinerado para evitar transgredir la confidencialidad con cada participante.
- Luego del procesamiento de los datos, se realizará un informe detallado de los resultados que recoja tanto los resultados individuales de cada participante por grupo evaluado, así como los resultados por cada grupo perteneciente a la institución que nos facilite la evaluación. De esta forma se cumplirá con entregar un perfil a cada estudiante y un perfil grupal al responsable de cada grupo para que puedan realizar un feedback como medida formativa y realizar el trabajo vivencial necesario.
- Al haber logrado obtener el permiso para la aplicación de la prueba para mi investigación una de las condiciones fue que pueda entregar una copia de la tesis, en el D.F. de México directamente el Dr. Hector Salama, autor del Test.
- Si usted tiene preguntas sobre su participación en este estudio puede comunicarse con el investigador responsable Sra. Erika Milagros Tello Loayza al Celular 990938273, correo electrónico etelloloayza@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como participante o para reportar algún problema relacionado a la investigación puede comunicarse con el representante de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFÉ al Teléfono (01) 4364641 o acercarse a la oficina de la Escuela de Posgrado en la Av. Los Frutales 954, La Molina.

APÉNDICE E

ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo
acepto participar voluntaria y anónimamente en el Protocolo de Investigación: identificar mediante la aplicación del Test Psicodiagnóstico de Salama TPG los bloqueos en el ciclo de la experiencia de estudiantes de formación de Psicoterapia Gestalt, dirigida por la responsable Sra. Erika Milagros Tello Loayza, Investigadora Responsable, estudiante del programa de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFÉ.

- Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder, un cuestionario de 40 ítems de manera manual por el lapso de 20 minutos como tiempo máximo de aplicación.
- Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.
- Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de las personas que participarán de este estudio. La información que se obtenga será guardada por el investigador responsable y será utilizada solo para este estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Participante

Firma

Fecha

**Nombre Investigador
Responsable**

Firma

Fecha

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a la Sra. Erika Milagros Tello Loayza, estudiante del programa de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFÉ, al Celular 990938273, correo electrónico: etelloayza@gmail.com