

**Acompañamiento desde la Atención Psicológica para los Usuarios Pertenecientes a la
IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana en Bucaramanga.**

Presentado Por:

Kamila Andrea Ramírez Laverde



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2019

**Acompañamiento desde la Atención Psicológica para los Usuarios Pertenecientes a la
IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana en Bucaramanga.**

Presentado Por:

Kamila Andrea Ramírez Laverde

Presentado a:

Magda Yaneth Acevedo Rodríguez Ps. M.Sc

Trabajo de Grado en la Modalidad de Servicio Social

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2019

Agradecimientos

De ante mano le agradezco a Dios por permitirme realizar esta labor social, por permanecer a mi lado durante todo este camino, brindándome paciencia y sabiduría para cada situación presentada. “Que nadie te menosprecie por ser joven. Al contrario, que los creyentes vean en ti un ejemplo a seguir en la manera de hablar, en la conducta, y en amor, fe y pureza”. -1 Timoteo 4:12.

Dentro del caminar por la vida de cualquier persona, es evidente decir que con el tiempo se convierte en el reflejo de la persona, situación o la experiencia en la que se encontró durante su vida o momento de crecimiento. Por esto les agradezco a mis padres Sandra Laverde e Iván Ramírez, quienes fueron mi ejemplo a seguir, dos personas que siempre han luchado por mi bienestar, porque a pesar de las dificultades nunca se rindieron y hoy se está cumpliendo un sueño que teníamos juntos, una psicóloga en la familia. Gracias a ellos porque me enseñaron que en la vida siempre se debe mantener la humildad y que no tengo ningún derecho a crearme mejor que otra persona, gracias porque me ayudaron a fortalecer cada día más el don que Dios me regaló y es el de ayudar a los demás sin importar las circunstancias. Gracias a ti madre por acompañarme a estudiar hasta tarde, por aprenderte lo que yo me debía aprender para preguntarme y sobre todo gracias por nunca dejarme sola.

Gracias a mi hermana Laura Valentina quien siempre con sus regaños me ayudó a seguir adelante cuando sentía que no era capaz, además gracias a mi sobrino que viene en camino por alegrarme y regalarme más fuerzas para continuar. Y a mi hermano un angelito que está en el cielo, Jesús David Ramírez, gracias a ti por estar ahí pendiente de mí. Esto también va dedicado para ti.

Gracias a mi novio Nicolás Ospina, por demostrar interés en todo lo que le comentaba sobre mi carrera hasta el punto de leer sobre temas relacionados y debatir sobre los mismos. Gracias a ti porque me ayudaste a entender que soy capaz de alcanzar lo que me propongo y por ayudarme a eliminar comentarios negativos que tuve en mi etapa escolar, gracias por que juntos entendemos que el amor es llevarnos en el corazón y entendiendo que cada uno tiene diferentes proyectos y aun así debemos recibir apoyo.

Agradezco y admiro a la Doctora Gladys Ramírez por ser una gran persona y profesional, además permitirme realizar el servicio social en la IPS Familia y Vida, a mi supervisora Magda Acevedo dedicarme parte de su tiempo y acompañarme durante este proceso. Al personal de trabajo, Liliana Hernández, Diana Malaver, Taryn Ferrer, Victoria Ríos, Paula Sanmiguel, Daniela Rey, Sandra Jaimes, quienes fueron un gran apoyo para ejercer un buen ejercicio como pasante en el servicio social.

Agradecimientos totales a todos los docentes que me acompañaron en mi formación como psicóloga, a quienes me escucharon cuando más lo necesité durante la carrera y a quienes vieron un gran potencial en mí, gracias a ustedes por levantarse cada día con ganas de enseñar y porque a pesar de que no tuvieran un buen día, siempre me regalaron una sonrisa, los admiro como personas y profesionales. Finalmente gracias a los amigos que encontré allí, porque definitivamente la mejor etapa que he atravesado en mis 21 años de vida se encuentra en la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

INDICE:

Introducción	7
Información Institucional.....	8
Objetivos.....	10
Referente conceptual.....	11
Metodología.....	17
Resultados	
Población cubierta.....	19
Instrumentos.....	20
Análisis del cumplimiento de objetivos.....	21
Discusión	40
Conclusión	42
Sugerencias	44
Referencias	45
Anexos	
Formato de recepción de casos.....	48
Consentimiento Informado para Menores de Edad.....	50
Consentimiento Informado para Mayores de Edad.....	52
Formato Historia Clínica para Niños y Adolescentes.	54
Formato Historia Clínica Para Adultos.....	56
Modelo Informe Psicológico.....	63
Formato de Remisión de Caso.....	65
Acta de Cierre de Caso.....	67

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: ACOMPAÑAMIENTO DESDE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES A LA IPS DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA UBICADA EN BUCARAMANGA

AUTOR(ES): Kamila Andrea Ramírez Laverde

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Magda Yaneth Acevedo Rodríguez

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo desarrollar procesos de acompañamiento desde la atención psicológica a los usuarios pertenecientes a la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana en Bucaramanga, con un enfoque cualitativo, con una población de 106 recepciones de caso que se realizaron, fueron atendidos 23 usuarios por parte de la pasante en servicio social. Se empleó una entrevista semi estructurada para el diligenciamiento de los datos socio demográficos, motivo de consulta e historias clínicas. En los resultados se evidenciaron que tanto el género masculino como el femenino solicitan la misma cantidad de citas psicológicas, con edades de 19 a 35 años pertenecientes a escolaridad de bachiller con ocupación de estudiantes, por otro lado el motivo de consulta que más se encontró en las recepciones de caso en la IPS fue por sentimientos de tristeza. Los usuarios atendidos desde la pasante en la modalidad de servicio social correspondieron a una mayoría de hombres, edades entre 7 a 12 años con escolaridad de primaria y ocupación de estudiantes, por otro lado el motivo de consulta que más se atendió fueron sentimientos de ira/conductas disruptivas; Se logró el cumplimiento de los objetivos enunciados inicialmente, registrando las recepciones de caso, identificando las problemáticas de los usuarios y brindando acompañamiento desde la intervención psicológica desde el enfoque cognitivo conductual.

PALABRAS CLAVE:

Niñez, adolescencia, adultos, trastornos mentales, recepción de caso, historia clínica.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: ACCOMPANIMENT FROM THE PSYCHOLOGICAL ATTENTION FOR USERS BELONGING TO THE IPS OF THE BOLIVARIAN PONTIFICAL UNIVERSITY LOCATED IN BUCARAMANGA

AUTHOR(S): Kamila Andrea Ramírez Laverde

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Magda Yaneth Acevedo Rodríguez

ABSTRACT

The objective of this work was to develop accompaniment processes from psychological care to users belonging to the IPS of the Universidad Pontificia Bolivariana in Bucaramanga, with a qualitative approach, with a population of 106 case receptions that were performed, 23 users were attended by the intern in social service. A semi-structured interview was used to complete socio-demographic data, reason for consultation and medical records. The results showed that both the male and female gender request the same number of psychological appointments, with ages of 19 to 35 years belonging to high school education with student occupation, on the other hand the reason for consultation that was most found in The case receptions at the IPS were for feelings of sadness. The users attended from the intern in the form of social service corresponded to a majority of men, ages 7 to 12 years with primary schooling and student occupation, on the other hand the reason for consultation that was most attended were feelings of anger / disruptive behaviors; The fulfillment of the initially enunciated objectives was achieved, registering the case receptions, identifying the problems of the users and providing accompaniment from the psychological intervention from the cognitive behavioral approach.

KEYWORDS:

Childhood, adolescence, adults, mental disorders, case reception, clinical history

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

El siguiente trabajo hace referencia al proceso que se lleva a cabo en la modalidad de servicio social para obtener el título de Psicóloga desde el cumplimiento del trabajo de grado en la modalidad de servicio social, realizado en la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana en Bucaramanga. La institución tiene como objetivo, apoyar los procesos de formación de los estudiantes de pregrado y posgrado de la facultad de psicología centrada en los procesos del área clínica, desde la recepciones de caso, asignaciones de citas, evaluaciones psicológicas, intervención y seguimientos, basadas en la ética profesional para el desarrollo de profesionales íntegros a través de los conocimientos académicos y principios cristianos propios de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Esta atención es brindada a los individuos y las familias de la región pertenecientes a estratos 1,2 y 3 de manera gratuita, para alcanzar el bienestar emocional y mental de los usuarios, por medio de trabajos desde la interacción social, desarrollo académico y científico. Además para identificar las condiciones personales, culturales, sociales y económicas de las familias, y así poder brindar un seguimiento adecuado a los usuarios pertenecientes a la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana en Bucaramanga, desde la atención psicológica.

Información de la institución

Misión.

Es misión de la IPS UPB apoyar los procesos de docencia, investigación y proyección social de la Universidad a través de la oferta de atención psicológica oportuna, segura y efectiva a población en situación de riesgo y vulnerabilidad de los estratos menos favorecidos de la región, y como sitio de prácticas posibilitar en los estudiantes de Psicología de pregrado y posgrado el desarrollo de competencias clínicas y éticas, contribuyendo así a la formación de profesionales competentes e íntegros y la ratificación de los valores desde el humanismo cristiano, para el bien de la sociedad.

Visión.

En el próximo quinquenio, ser una IPS que ofrezca una atención psicológica oportuna y pertinente, trabajando bajo la supervisión de un sistema de gestión de calidad que avale el constante mejoramiento en pro de la excelencia. De este modo, se espera avanzar en el proceso de formación académica de los practicantes de psicología en pregrado y posgrado mediante la formación completa de personas, con liderazgo ético, científico, empresarial y social al servicio del país.

SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN

La IPS UPB ofrece los siguientes servicios:

Atención psicológica: Este servicio busca facilitar la reflexión personal, de pareja y familiar para la implementación de cambios cognitivos y comportamentales en los consultantes fomentando mejoras en su calidad de vida y bienestar individual, familiar y social, a través de consultorías, orientaciones y procesos terapéuticos individuales, familiares y grupales.

Evaluación Psicológica: con este servicio se busca identificar el perfil de fortalezas y dificultades de un individuo en las perspectivas cognitiva, emocional, de personalidad, determinando alteraciones psicológicas, para apoyar procesos educativos, laborales, relacionales que orienten el mejoramiento de las condiciones de vida de los consultantes, a través del uso ético de la información psicométrica. Así mismo se ofrece la orientación vocacional y profesional.

Objetivos

Objetivo general

Desarrollar procesos de acompañamiento desde la atención psicológica a los usuarios pertenecientes a la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana en Bucaramanga.

Objetivos específicos

1. Registrar los procesos de recepción de casos y asignar las citas a los usuarios que soliciten atención psicológica en la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana en Bucaramanga.
2. Identificar las problemáticas de los usuarios que requieren ser atendidas en la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana en Bucaramanga.
3. Brindar acompañamiento psicológico por medio de la evaluación, intervención y seguimiento.
4. Identificar el referenciamiento que tienen los usuarios con respecto al servicio de psicología de la IPS con el fin de formular estrategias para el aumento de consultas en la IPS de Bucaramanga.

Referente conceptual

La IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana ubicada en Bucaramanga, es una unidad académica con principios cristianos que propone lograr el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad por medio de la interacción social, desarrollo científico y académico. En donde los estudiantes de pregrado y posgrado de la UPB se encargan de identificar las condiciones personales, culturales, sociales y económicas de los usuarios de la IPS, brindándoles apoyo por medio de atención a casos para así alcanzar el bienestar emocional y mental de los usuarios en situación de riesgo y vulnerabilidad desde el área de la psicología clínica (Universidad Pontificia Bolivariana, 2018).

Para contextualizar el que hacer de la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, se define desde el Colegio Colombiano de Psicólogos, la psicología clínica y de la salud como “una profesión que utiliza los principios, teorías y modelos derivados de la psicología para entender, explicar e intervenir los problemas emocionales, psicológicos y conductuales de la persona.” (COLPSIC, 2018, p.100).

En la actualidad la psicología se ha dedicado a estudiar la enfermedad mental en la cual se miden conceptos como la depresión, esquizofrenia, ansiedad, entre otros con una precisión considerable. Por esto se cuenta con mucha información sobre el desarrollo de los trastornos mentales a lo largo de la vida y sobre sus causas genéticas y psicológicas. Además, por medio de las investigaciones se ha aprendido a aliviar estas enfermedades mentales de manera eficaz con psicoterapia específica (Seligman, 2017).

Basado en lo anterior, es importante trabajar en la promoción de la salud mental y en la prevención de trastornos psicológicos con adultos y con estudiantes desde la formación académica en los colegios en donde les den a conocer la función que realmente tiene el psicólogo clínico para que así cada persona de la sociedad sea consciente y deje a un lado los estigmas sociales para alcanzar un estado productivo y satisfactorio frente a todas las actividades realizadas en su diario vivir y así mismo mejoren los niveles de la economía, parte académica, entre otros en la población.

Se ha identificado que uno de los factores por el cual las personas no buscan atención psicológica son los estigmas. Ya que el estigma está asociado a los problemas de salud mental es un factor que continúa en aumento, dado que cuando las personas escuchan la palabra psicólogo lo asocian con la palabra “loco” o dicen que ir a una consulta psicológica es pérdida de tiempo porque lo que hablan lo puede decir cualquier sujeto (Babic, 2010; Pescosolido, 2013; Sartorius & Schulze, 2005 citado en Polanco, 2016).

Es por esto que los psicólogos en formación de la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, en el área de la psicología clínica deben llevar a cabo las actividades que se realizan en este campo de manera eficiente para que por medio de la atención psicológica y los procesos que brinden los practicantes, logren que los usuarios alcancen un estado de bienestar, en el que puedan realizar sus actividades y desarrollar sus capacidades además que le puedan hacer frente al estrés normal de la vida, para que así logren trabajar de forma productiva y contribuyan a su comunidad (OMS, 2016).

Las actividades que el psicólogo debe llevar a cabo para cumplir lo nombrado anteriormente con los pacientes son la evaluación, intervención y seguimiento (COLPSIC, 2014).

La primera fase del proceso terapéutico es la recepción del caso, proceso que empieza desde que el usuario decide buscar ayuda ya sea vía telefónica o personal. En esta fase se atiende la búsqueda de la brevedad terapéutica, se debe aprovechar desde el primer contacto para generar el ambiente satisfactorio que espera encontrar toda persona en dificultad, se aclara que la recepción del caso no es una sesión terapéutica, pero si se requiere pericia para en pocos minutos el terapeuta logre obtener la información que se requiere para el caso (Hernández, 2008).

Almario (2016) afirma que la siguiente fase es la entrevista, la cual se da por medio de la etapa inicial, intermedia y final. La cual tiene como objetivo: 1) Identificar y describir los síntomas del individuo. 2) Determinar la gravedad y duración del problema. 3) Evaluar los factores causales y explorar los recursos que podrían facilitar el programa de tratamiento. Seguido a esto se encuentra la evaluación psicológica, disciplina encargada del estudio científico del comportamiento ya sea de un sujeto o un grupo de éstos con el fin de explicar y controlar su conducta (Ballesteros, 1999 citado en Carvalho, 2017). La cual se basó en el enfoque cognitivo conductual. La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se ha convertido en la orientación psicoterapéutica que ha recibido mayor evidencia empírica y experimental sobre su eficacia y efectividad en una gran diversidad de problemas y trastornos psicológicos.

Este hecho ha generado una ampliación creciente de sus ámbitos de aplicación no sólo por su capacidad para resolver problemas, sino por hacerlo, además, de una forma que resulte rentable en términos de beneficio, al tratarse de intervenciones de tiempo limitado, con la posibilidad de llevarse a cabo en grupo y capaces de integrarse con facilidad en ámbitos de tratamiento interdisciplinar. La TCC se muestra, por tanto, con capacidad para atender de la mejor forma las necesidades sociales desde la intervención psicológica en el ámbito clínico (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012).

En algunos casos se considera importante aplicar una evaluación psicométrica, la cual se usa como herramienta para tener un perfil más profundo de las características de una persona. Tiene como objetivo, identificar los posibles síntomas. Al detectar los diferentes síntomas, se realiza la verificación de las hipótesis teóricas por medio del manual de pruebas y Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V.

Inicialmente propuestas respecto de lo hallado en las observaciones realizadas durante la evaluación. Finalmente se debe elaborar un informe de resultados en el cual se incluyan los datos pertinentes del evaluador y del evaluado, los referentes de todos los procedimientos aplicados durante el proceso, los hallazgos y su valoración y, en última instancia, las orientaciones pertinentes que van a guiar el proceso de intervención. El informe debe adecuarse al tipo de lenguaje que utiliza el usuario, para que lo logre entender. Finalmente se debe aclarar en ocasiones pueden agruparse en categorías o etiquetas diagnósticas. El diagnóstico suele ser una herramienta de comunicación entre profesionales, pero normalmente no aporta suficiente información para el tratamiento clínico de cada persona (Rodríguez, s.f.).

En la fase de la intervención, el profesional debe considerar cuidadosamente cómo utilizar cada técnica o estrategia que le va a brindar al usuario para que le ayuden a modificar la situación en la que se encuentran y poder afrontarla de manera saludable.

Lo nombrado anteriormente, se realiza con el acompañamiento de un psicólogo y la participación activa del paciente. Como objetivo en la intervención clínica se plantean la solución del motivo de consulta del usuario, como intención principal. Sin embargo, los cambios que la intervención clínica propone suelen llamarse generativos; esto contribuye al mejoramiento de distintas áreas de vida (Montero, 2015).

Para concluir, la fase de seguimiento es esencial para revisar los objetivos alcanzados, observando la evolución de cambios que tiene el paciente cada día. Se lleva por medio de las sesiones (Rocha, 2019). Si el psicólogo logra cumplir cada fase de manera adecuada, el ser humano logra alcanzar un estado de bienestar completo ya sea mental, físico o social (OMS, 2018).

De acuerdo con lo anterior se realizó un estudio de caso clínico el cual se expone los siguientes componentes, título del caso, psicólogo, centro, resumen, identificación del paciente, análisis del motivo de la consulta, historia del problema, análisis y descripción de las conductas problema, establecimiento de las metas del tratamiento, estudio de los objetivos terapéuticos, selección del tratamiento más adecuado, selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase, aplicación del tratamiento, evaluación de la eficacia del tratamiento, seguimiento especificar si se realizó y en qué

periodos y observaciones (Buela, 2012). El estudio del caso clínico se trabajó con la depresión específicamente infantil, debido a que el motivo de consulta que obtuvo mayor frecuencia fue síntomas de tristeza. La depresión infantil es un trastorno emocional caracterizado por vivencias subjetivas y conductas observables; en el aspecto subjetivo se destacan: sentimientos de tristeza y desgano, a nivel comportamental se evidencia: conductas de apatía, trastornos somáticos y cansancio que impide el disfrute de la vida y en casos graves el desempeño de tareas habituales más elementales, incluso el deseo de vivir, (Del Barrio, 2000).

La OMS, en la encuesta nacional de Colombia, reveló que el 10% de la muestra presentó episodio depresivo durante el último año, lo que permitió encontrar que dentro de las variables de afectación, el nivel educativo juega un papel relevante en la aparición de un trastorno depresivo, ya que ante un mayor nivel educativo menor es la probabilidad de aparición de un trastorno depresivo (OMS, 2016).

Por lo expuesto anteriormente se consideró importante enfocarse en el estudio de caso clínico sobre la depresión infantil debido a que es el tema que actualmente más solicita atención psicológica.

Metodología

Para llevar a cabo el desarrollo del trabajo de grado en la modalidad de servicio social, se trabajará con una metodología de tipo descriptivo, bajo el enfoque cognitivo conductual. La terapia cognitivo-conductual ha sido defendida como el tratamiento de elección para la depresión por numerosos autores. Afirman que los tratamientos bien establecidos para la depresión son la terapia de conducta, la terapia cognitiva de Beck y la terapia interpersonal de Klerman. Con respecto a la eficacia diferencial de estas terapias, concluyen que la terapia cognitivo-conductual a nivel individual mostró una mayor eficacia que las demás terapias (Antón, García & García, J, 2016). Es por esto que se usará la TCC para llevar a cabo la atención de los casos clínicos y el estudio de caso clínico, el cual se entiende como un estudio en el que al utilizar los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta analizan profundamente una unidad holística para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría (Baptista, Hernández, Sampieri & Mendoza, 2014, p.164) Sus objetivos se pueden resumir así: 1. Favorecer la reflexión en grupo frente a los desafíos de la práctica profesional. 2. Desarrollar una capacidad de análisis. 3. Favorecer la aplicación de diferentes operaciones mentales, para aprender a pensar. 4. Descubrir la complejidad que suele quedar oculta en las descripciones teóricas. 5. Aceptar que existen diversas perspectivas de análisis y posibles cursos de acción ante los problemas. 6. Aceptar que las decisiones se deben tomar son importantes, por ello están llamadas a ser revisadas y evaluadas (Álvarez, 2006).

De acuerdo con lo anterior, las fases que se llevan cabo en el estudio del caso clínico son:

Fase 1: Identificación del paciente

Fase 2: Análisis del motivo de la consulta

Fase 3: Historia del problema

Fase 4: Análisis y descripción de las conductas problema

Fase 5: Establecimiento de los objetivos del tratamiento

Fase 6: Estudio de los objetivos terapéuticos

Fase 7: Selección del plan de tratamiento más adecuado

Fase 8: Aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos

Fase 9: Aplicación del tratamiento

Fase 10: Evaluación de la eficacia del tratamiento

Fase 11: Seguimiento: especificar si se realizó y en qué fechas (Buela & Sierra, 2002, p.527).

Finalmente, para identificar el referenciamiento que tienen los usuarios con respecto al servicio de psicología de la IPS en medio de la entrevista semi estructurada que se realiza para diligenciar la historia clínica se realizó la siguiente pregunta ¿cómo los usuarios se enteraron del servicio que presta la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana en el área de psicología?.

Resultados

Población cubierta

La población cubierta incluye los usuarios a los que se le realizaron recepciones de caso con un total de 106 y quienes recibieron atención en consulta psicológica, por parte de la pasante en la modalidad de servicio social con un total de 23 usuarios, en la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Tabla 1

Población cubierta de las recepciones de caso

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
Género	Masculino	53	51%
	Femenino	53	51%

Tabla 2

Población cubierta de la atención de casos por la pasante de servicio social

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
Género	Masculino	16	70%
	Femenino	7	30%

Instrumentos

Durante el desarrollo del trabajo de grado en la modalidad de servicio social se trabajó en las instalaciones de la IPS Instituto Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana ubicada en Bucaramanga. Se hizo uso de recursos físicos como, los consultorios de la IPS, la sala de juegos en caso que se necesitara hablar solo con los acudientes, los niños y niñas utilizaron específicamente loterías, rompecabezas y domino, entre otros juegos. Además se hizo uso de recursos materiales como, un computador en la sala de observatorio, para realizar y programar las diferentes actividades se utilizó: guías, hojas blancas, lapiceros y colores. Y para llevar a cabo la atención psicológica con los usuarios de manera adecuada, se hizo uso de formatos clínicos como:

1. Formato Recepción de casos (anexo 1)
2. Consentimiento Informado para Menores de Edad (anexo 2)
3. Consentimiento Informado para Mayores de Edad (anexo 3)
4. Formato Historia Clínica para Niños y Adolescentes (anexo 4)
5. Formato Historia Clínica para Adultos (anexo 5)
6. Modelo Informe Psicológico (anexo 6)
7. Formato de Remisión de Caso (anexo 7)
8. Acta de Cierre de Caso (anexo 8)

Análisis del cumplimiento de objetivos

En este apartado se darán a conocer los resultados que se obtuvieron en el trabajo de grado en la modalidad de servicio social, de acuerdo con los objetivos planteados.

Cumplimiento de los Objetivos 1 y 2

Para el cumplimiento de los objetivos 1 y 2, se registraron los procesos de recepciones de casos (n=106) y la atención que recibieron los usuarios por parte de la pasante en la modalidad de servicio social (n=23), en las cuales se evidenciaron las variables de género, edad, escolaridad, ocupación y estrato. Además, se identificaron las problemáticas (motivo de consulta), por las cuales los usuarios decidían buscar ayuda psicológica en la IPS de la universidad pontificia Bolivariana.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de las recepciones de caso

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	53	51%
	Femenino	53	51%
Edad	4 a 6	8	8%
	7 a 12	25	24%
	13 a 18	24	23%
	19 a 35	26	25%
	36 a 80	23	22%
Estrato	1	33	32%
	2	36	35%
	3	37	36%
Escolaridad	Primaria	38	37%
	Bachiller	50	49%
	Tecnólogo	8	8%
	Pre-grado	8	8%
	Pos-grado	2	2%
Ocupación	Estudiante	65	63%
	Independiente	18	17%
	Ama de casa	11	11%

Administrativo	4	4%
Tec. mantenimiento	2	2%
Aux enfermería	1	1%
Veterinaria	1	1%
Secretaria	1	1%
Mesero	1	1%
Desempleado	2	2%

Las recepciones de caso que se realizaron, correspondieron a un porcentaje de 51% (n=53) al género masculino y 51% (n=53) al género femenino. Las edades que se registraron fueron entre los 4 y 70 años. Las edades con mayor porcentaje fueron de 19 a 35 años correspondientes al 25% (n=26) y las edades con menor porcentaje fueron de 4 a 6 años representando el 8% (n=8). La personas que solicitaron más consultas psicológicas residen en estrato 3 correspondiente al 36% (n=37), seguido al estrato 2 con 34% (n=32) y el estrato 1 correspondiente a 31% (n=29). Se evidencia que la población con escolaridad de bachiller fue la que más solicitó el servicio en atención psicológica 49% (n=50) y la escolaridad de pos grado fue la que menos recepciones solicitó con un 2% (n=2). Finalmente, en la variable de ocupación se observa que las recepciones que más se realizan pertenecen a la población de estudiantes con un 63% (n=65) y las ocupaciones que menos solicitaron fueron, auxiliar en enfermería, veterinaria, secretaria y mesero correspondientes al 1% (n=1) cada uno.

Tabla 4
Motivo de consulta de las recepciones de caso

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Aplicación de prueba	8	8%
Proyecto de vida	1	1%
Conductas Disruptivas	19	18%
Ansiedad	3	3%
Atención	5	5%
Autoestima	6	6%
Manejo de ira	8	8%

Dificultades académicas	2	2%
Sentimientos de tristeza	30	29%
Dificultad en el lenguaje	3	3%
Dificultades familiares	10	10%
Pareja	2	2%
Abuso Sexual	2	2%
Adicciones	1	1%
Violencia Intrafamiliar	5	5%
Educación Sexual	1	1%

Los motivos de consultas en las recepciones realizadas, correspondieron principalmente a sentimientos de tristeza con un 29% (n=30), seguido de conductas disruptivas correspondiente a un 18% (n=19). El motivo de consulta que menor solicitud de atención psicológica requirió fue, proyecto de vida, adicciones y educación sexual correspondientes al 1% (n=1) cada una.

Tabla 5

Datos sociodemográficos de la población atendida por la pasante en la modalidad de servicio social

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	16	70%
	Femenino	7	30%
Edad	5 a 6	3	13%
	7 a 12	11	48%
	13 a 18	6	26%
	19 a 35	2	9%
	36 a 52	1	4%
Estrato	1	6	26%
	2	11	48%
	3	6	26%
Escolaridad	Primaria	12	52%
	Bachiller	10	43%
	Tecnólogo	1	4%
Ocupación	Estudiante	20	87%
	Independiente	2	9%
	Ama de casa	1	4%

En el primer semestre fueron atendidos por la pasante en la modalidad de servicio social 23 usuarios. En la variable de género, el masculino obtuvo un mayor porcentaje correspondiente al 70% (n=16) y 30% (n=7) el género femenino. El rango de edades que se atendieron fueron entre los 5 y 52 años, los usuarios que obtuvieron mayor atención psicológica fueron con edades entre 7 a 12 años correspondieron al 48% (n=11) y con menor porcentaje fueron los usuarios entre 36 a 52 años correspondiente a 4% (n=1). La personas que recibieron atención psicológica por la pasante residen en estrato 2 correspondiente a un 48% (n=11), seguido al estrato 1 y 3, correspondientes al 26% (n=6) cada uno. Se evidencia que la población con escolaridad de primaria fue la que más atención psicológica recibió, correspondiente a un 52% (n=12) y la escolaridad de tecnólogo fue quien menos atención psicológica recibió, con un porcentaje de 4%(n=1). Finalmente, en la variable de ocupación se observa que las atenciones psicológicas por parte de la pasante estuvieron dirigidas principalmente a estudiantes correspondientes a un 87% (n=20) y la ocupación como ama de casa correspondió a 4%(n=1).

Tabla 6

Motivo de consulta de la población atendida por la pasante en la modalidad de servicio social

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Sentimientos de ira/conducta disruptiva	14	61%
Síntomas de ansiedad	1	4%
Sentimientos de tristeza	3	13%
Baja autoestima	3	13%
Proyecto de vida	1	4%
Aplicación de Prueba	1	4%

El motivo de consulta que requirió mayor atención en el proceso de la pasante en la modalidad servicio social, fue sentimientos de ira y conductas disruptivas con un porcentaje

de 61%(n=14), seguido de síntomas de tristeza y baja autoestima correspondientes a un porcentaje de 13%(n=3) cada uno. Finalmente motivos como síntomas de ansiedad (n=1), proyecto de vida (n=1) y aplicación de prueba (n=1) correspondientes a un porcentaje de 4% cada motivo de consulta.

Tabla 7
Aplicación de pruebas psicotécnicas

Pruebas psicotécnicas	Frecuencia	Porcentaje
Cuestionario de Depresión para Niños y Adolescentes (CDS)	2	50%
Inventario de Expresión Ira Estado-Rasgo (STAXI -II)	1	25%
Test de Preferencias Vocacionales (KUDER)	1	25%

Se aplicaron (n=4) pruebas, el Cuestionario de Depresión para Niños y Adolescentes (CDS) 50% (n=2), el Inventario de Expresión Ira Estado-Rasgo (STAXI -II) 25% (n=1) y Test de Preferencias Vocacionales (KUDER) 25% (n=1).

Cumplimiento del Objetivo 3

De acuerdo a los consultantes atendidos se escogió un paciente que fue atendido por la pasante de psicología en el primer semestre del 2019, para llevar a cabo un estudio de caso.

Información sobre el estudio de caso

Título: Estudio de un caso clínico con sintomatología asociada a una posible depresión infantil en una menor de 9 años.

Psicóloga en formación encargado: Kamila Andrea Ramírez Laverde

IPS: Instituto Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana

Resumen

En este caso se hace un análisis sobre una paciente con sintomatología asociada a una posible depresión infantil. Para identificar lo nombrado anteriormente y llevar un proceso adecuado, se realizaron 5 sesiones psicológicas. Para llevar a cabo este proceso clínico de evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento se aplicó una entrevista semi estructurada a la menor y la acudiente, para el diligenciamiento de la historia clínica. Además se aplicó el Cuestionario de Depresión para Niños y Adolescentes (CDS), el cual arrojó como resultado un Total Depresivo de 209 la cual confirma la sintomatología asociada a una posible depresión infantil. Finalmente el plan de tratamiento se trabajó desde el enfoque cognitivo conductual. Palabras Claves: depresión infantil, evaluación, diagnóstico, plan de tratamiento, entrevista, historia clínica.

Abstract

In this case, an analysis is made of a patient with symptoms associated with possible childhood depression. To identify the aforementioned and carry out an appropriate process, 5 psychological sessions were carried out. In order to carry out this clinical process of evaluation, diagnosis and treatment plan, a semi structured interview was applied to the minor and the patient, for the completion of the clinical history. In addition, the Depression Questionnaire for Children and Adolescents (CDS) was applied, which resulted in a Total Depression of 209 which confirms the symptoms associated with possible childhood depression. Finally the treatment plan was worked from the cognitive behavioral approach.

Introducción:

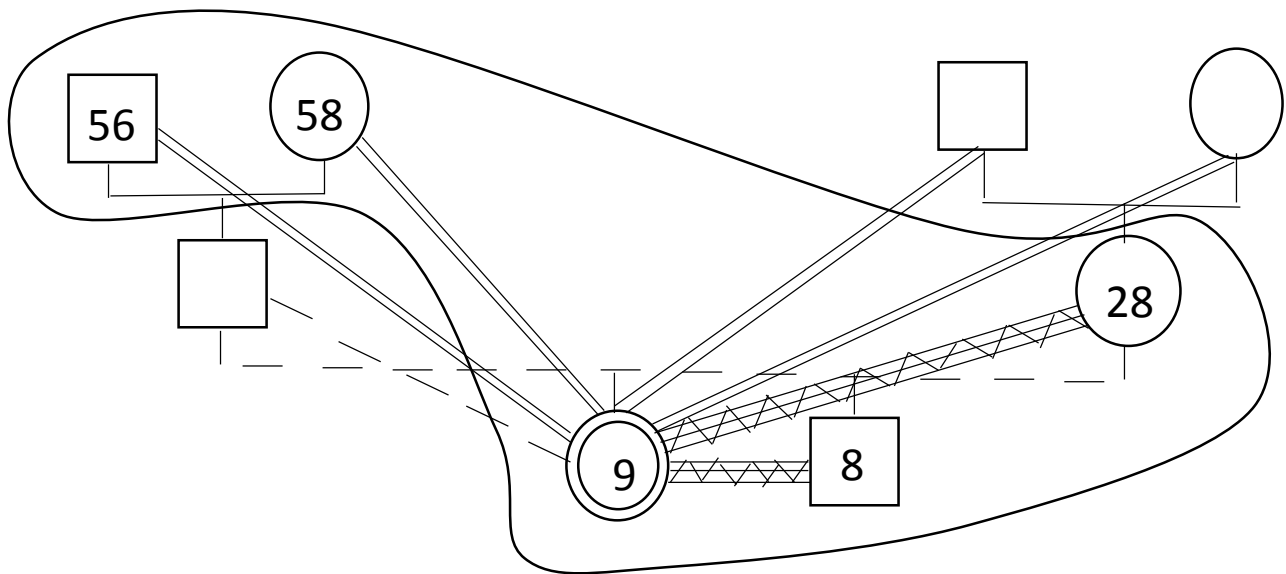
Los antecedentes de investigación en el tema de la depresión infantil muestran que Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) “la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Cuando una persona está triste, no necesariamente se encuentra deprimida. De acuerdo con el Ministerio de Salud, la depresión es una enfermedad que puede volverse crónica y puede disminuir la capacidad de estudiar, socializar o ejecutar algunas de sus actividades cotidianas en las personas, dependiendo del número y la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves (MINSALUD, 2017). La sintomatología de depresión infantil tiene características propias, por ejemplo, en los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. La depresión afecta el crecimiento y desarrollo del individuo, provocando bajo rendimiento escolar, aislamiento social, baja autoestima, desesperanza, tristeza frecuente, dificultad para concentrarse, desórdenes alimenticios y en los ciclos de sueño (Hernández, Mancilla, Basturo, Saavedra, Morales, Sánchez & Niconoff, 2011).

Identificación del paciente

Se trata de una paciente de género femenino, nacida el 25 de Julio de 2009 en Bucaramanga. Tiene 9 años de edad, cursa Quinto grado de primaria y pertenece al estrato 3. Según su reporte, sus padres son separados. Actualmente vive con su madre, hermano menor con quienes mantiene una relación estrecha pero conflictiva y sus abuelos paternos con quienes

Tiene una relación cercana. Sostiene una relación distante con su padre. Fue remitida a psicología por la institución educativa.

Familiograma:



Análisis del motivo de consulta

La paciente asiste a consulta en compañía de su madre, quien solicita atención psicológica para el manejo de la ira, control de pensamientos y conductas negativas. La acudiente refiere que la niña en tres ocasiones ha manifestado: “me quiero quitar la vida”. Además refiere: “ella ha intentado tirarse desde el piso trece del apartamento en donde vivimos y el papá me contó que se le lanzó a una tracto mula”. La menor señala que estos pensamientos aparecen porque: “mi mamá sale con muchos amigos y llega tarde por las noches y me compara con mi hermano menor”. También menciona que: “mi papá no me visita como yo quisiera, no recibo apoyo de

nadie” razón por la cual la menor se ve afectada. Finalmente la madre expresa que ella y la consultante no son capaces de controlar la ira.

Historia del problema

La paciente expresa que esta situación empezó a presentarse a sus 7 años desde que empezó a sentir la ausencia de sus padres cuando se separaron. Por parte de la madre empezó a sentir enojo y ausencia al ver que ella recibía mensajes y comentarios en redes sociales de diferentes personas, especialmente hombres, además refiere que: “ella empezó a salir con sus amigos que le comentaban cosas feas en las fotos y ahora llega tarde a la casa, a veces veo cuando llega con ellos”. Y por parte de su padre la niña menciona que le afecta emocionalmente que: “él me dice que va a llamarme, visitarme o traerme lonchera y nunca lo hace”. Finalmente expresa que hace 1 año su madre la compara con el hermano menor porque él es quien alimenta a la tortuga que compraron entre los dos y ayuda en los oficios del hogar. Según lo anterior su madre aclara que la niña no colabora con ninguna tarea en el hogar y manda a su hermano menor a realizar todo lo que a ella le corresponde, la menor refiere que: “todo eso me hace sentir sola, no tengo el apoyo de mi familia”, razón por la cual hace 11 meses empezó a manifestar: “me quiero quitar la vida” y su madre aclaró que la niña intentó lanzarse a una tracto mula en ese tiempo e intentó tirarse del piso trece del lugar en donde viven aproximadamente hace 3 meses. Finalmente la menor expresa que no tiene un control emocional cuando se trata de la ira debido a que en la institución educativa, hace unos meses aruñó a una compañera de clase.

Análisis y descripción de las conductas problemas

Cognitiva

Preocupaciones más frecuentes y molestas

En el discurso de la paciente se identifican ideas como: “a mi mamá le comentan las fotos muchos hombres, ella habla con ellos y le dicen cosas como que está buena y que cuando se ven” además, la paciente se muestra molesta al expresar: “mi mamá llega tarde a la casa y yo he visto que es con amigos”. Al expresar esta idea la madre le aclara a la paciente: “son compañeros de trabajo y es normal tener amigos”. La madre refiere que: “a ella le gusta estarme esculcando el celular para ver con quien y hablo”. Razón por la cual la niña manifiesta: “a mí no me gusta que le hablen así o llegue tarde porque eso me hace sentir sola”.

Otra idea que mantiene la consultante es: “siempre me comparan con mi hermano porque él le da la comida a la tortuga”, la madre aclara que: “ella le manda a hacer todas las tareas que debe hacer ella al hermano y él le hace caso”, la niña aclara que: “me incomoda que me compare con él y me hace sentir que él es mejor que yo y que lo quiere más que a mí”.

Finalmente una molestia frecuente que tiene la menor es la falta de atención por parte de su padre debido a que expresa: “mi papá nunca me llama, no nos visita ni nos da la lonchera como siempre lo promete”.

Conciencia de enfermedad y nivel de introspección de la paciente

En la paciente se evidencia un estado de conciencia en alerta, donde percibe y responde de forma adecuada conductualmente a estímulos externos, así mismo logra mantener la conversación sin dificultad alguna para expresar lo que experimenta y siente respecto a la situación, se valora con un estado de introspección aceptable, la paciente logra identificar sus estados psicológicos, los integra con vivencias actuales.

Ideación Suicida. Actitud ante la vida. Ganas de vivir y razones para ello

La paciente se identifica con pensamientos e ideaciones suicidas, debido a que ha manifestado en repetidas ocasiones: “me quiero quitar la vida”. Además su madre manifestó que: “ella intentó lanzarse a una tracto mula hace como 11 meses, también intentó tirarse del piso trece del lugar en donde vivimos hace como 3 meses”

Alteraciones del pensamiento y de la percepción: Ideas delirantes, alucinaciones

En el maco e la terapia no hay evidencia de alteraciones a nivel del curso, en cuanto al pensamiento hay algunas ideas con las que la paciente muestra preocupaciones frecuentemente, no hay evidencia de ideas delirantes, alucinaciones visuales o auditivas que alteren la senso percepción.

Expectativas frente al tratamiento

Desde los alcances de la terapia psicológica, las expectativas de la consultante y la acudiente se enfocan principalmente en, disminuir o eliminar los pensamientos negativos que presenta la niña y controlar las emociones, además la madre de la menor expresar que: “quiero saber cuál es la crianza correcta que debo tener con mi hija”.

Afectiva

Estado de ánimo actual

Se evidencia en el marco de la terapia una expresión facial sonriente, pero al trascurrir la sesión presenta llanto con verbalizaciones como “en mi familia no me apoyan, mi mamá prefiere a mi hermano y mi papá no cumple lo que nos promete”.

Principales temores actuales

-No tener la capacidad de ser buena hija como lo es su hermano

-No lograr que su papá cumpla lo que les promete

-Abandono por parte de su madre

Posibles desencadenantes de los síntomas afectivos actuales:

-Malestar fisiológico relacionado a dolor de cabeza (somatizaciones)

-Actitudes y comportamientos agresivos tales como, aruñar a una compañera de la institución educativa.

Conductual

Principales conductas problema que presenta la paciente en el momento de acudir a consulta

-Déficit en el manejo de la ira y el enojo

-Estado de ánimo negativo, cuando habla de la situación que le genera malestar (tristeza)

-Malestar fisiológico generalizado

Somática

Patrón de sueño y alimentación

-La higiene del sueño de la consultante se encuentra en buen estado, en la alimentación el apetito de la consultante es moderado.

-Consumo de SPA, tabaquismo, otras adicciones, hábitos frente a la automedicación, cumplimiento de los tratamientos médicos anteriores.

En la consultante no hay evidencia de conductas de consumo de SPA, otras sustancias o medicamentos, así mismo no hay información relacionada a tratamientos médicos anteriores.

Interpersonal

Relaciones familiares: Dinámica familiar, apoyo, conflicto, cohesión

En el discurso de la consultante y la acudiente, se evidencia en el contexto familiar y social, una relación amalgamada con la madre y el hermano, relación cercana con sus abuelos maternos y paternos. Finalmente con el padre mantiene una relación distante hace 1 año. Además mantiene una relación buena con sus compañeros y regular con los docentes.

Relaciones Sociales: Cantidad, calidad

El desarrollo social de la consultante ha sido positivo con sus compañeras del lugar en donde habitan actualmente contando con la compañía de dos amigas y en la institución educativa cuenta con tres amigas con las que mantiene una buena relación; identifica solo un conflicto con una compañera debido a que ella le comenzó a molestar el cabello y la paciente identificada no soportó más este trato y aruñó en la cara a su compañera, “después de la pelea que tuve con mi compañera, la profesora nos dijo que arregláramos el problema y nos pedimos disculpas”, refirió la menor.

Impresión diagnóstica

De acuerdo al proceso de evaluación en terapia y los resultados obtenidos en el Cuestionario de depresión para niños y adolescentes, se evidencian síntomas asociados a una depresión infantil.

Evidenciado en la paciente pensamientos e intentos suicidas hace aproximadamente once meses, debido a los comentarios que le hacen los amigos directamente a su madre y las llegadas a altas horas de la noche al hogar de la misma persona y el incumplimiento de las promesas que le hace su padre tales como, llamarla todos los días, mandarle la lonchera de la semana o ir a

visitar. Acompañado de baja tolerancia a la frustración puntualmente en la situación presentada con la compañera o en los momentos que su madre la suele comparar con su hermano menor,

suele colocarse a llorar o dar respuestas como arañar. Los anteriores síntomas se han presentado en la paciente hace aproximadamente once meses y se relaciona como consecuencia psicológica principalmente del temor a que su madre sea distante con ella como lo es su padre actualmente.

Establecimiento de las metas del tratamiento

La evaluación diagnóstica se realizó por medio de la entrevista semi estructurada, la aplicación del Cuestionario de Depresión para Niños y Adolescentes (CHILDRENS DEPRESIÓN SCALEM CDS), permite elaborar un plan de tratamiento con objetivos terapéuticos claros clínicamente relevantes y alcanzables; como meta terapéutica se definió definir estilos de pensamientos positivos y negativos, establecer pensamientos positivos, psico educar a los padres de familia en pautas de crianza enfocadas a la afectividad, para la disminución o eliminación de pensamientos o ideación suicida en la niña.

Objetivos terapéuticos

Conductas objeto de intervención fueron

-Evaluar por medio del Cuestionario de Depresión para Niños y Adolescentes para confirmar o descartar la posible sintomatología asociada a la depresión infantil.

-Reestructurar cognitivamente los pensamientos suicidas

-Psico educar a los padres de familia sobre pautas de crianza

-Brindar herramientas para el control emocional

Selección del tratamiento más adecuado

El plan de tratamiento tuvo una orientación psicológica desde el enfoque cognitivo conductual, debido que el Modelo Cognitivo-Conductual (MCC), considerado eficaz para el tratamiento de la depresión, debido a que es una de las teorías que plantea su propio modelo

terapéutico, tiene como principio fundamental la resolución de los problemas actuales y disminuir los síntomas mediante la intervención de cogniciones para poder modificar comportamientos (Navarro, 2018).

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos en esta fase

Con el propósito de cumplir los objetivos planteados desde el enfoque cognitivo conductual se utilizaron las siguientes técnicas:

- Entrevista semi estructurada
- Análisis de la historia clínica
- Aplicación del Cuestionario de Depresión para Niños y Adolescentes
 - Técnica de auto registro de pensamientos positivos y negativos
- Psicoeducación en pautas de crianza con los padres
- Airear las emociones por escrito
- Técnica de respiración y relajación muscular progresiva de Jacobson

Aplicación de los tratamientos

En total, se atendió a la consultante durante 6 sesiones. De acuerdo a los resultados de la evaluación, se remite el caso a un psicólogo estudiante de especialización y a valoración en psiquiatría infantil.

Seguimiento

Sesión 1: Asistieron a la consulta la madre y la menor a la fecha y hora acordada. Esta sesión tuvo como objetivo establecer una alianza terapéutica e indagar sobre los datos relevantes para la historia clínica por medio de una entrevista semi estructurada. Para llevar a cabo la sesión se realizó el diligenciamiento de la autorización de datos y el consentimiento informado. Además se aclaró que las sesiones tienen una duración de 45 minutos a 1 hora y de acuerdo el caso se puede ver a la paciente dos veces a la semana. Se dejó como tarea a la menor llevar un auto registro sobre los pensamientos positivos y negativos y las situaciones que le generan dichos pensamientos, además, responder una lista de chequeo sobre los pensamientos positivos y negativos que aparecieron diariamente. Se hizo cierre de la sesión y se programó la siguiente asesoría psicológica.

Sesión 2: Asistió a la consulta la madre, el padre y la menor a la hora y fecha acordada. El objetivo de la sesión fue psico educar a los padres en pautas de crianza enfocadas a la afectividad, además se estableció un compromiso con el padre para que llame de manera más frecuente a la niña, para la mejora del estado de ánimo. Se realizó la aplicación del cuestionario CDS y se revisó el auto registro que llevó a cabo la menor. Se hizo cierre de la sesión y se programó la siguiente asesoría psicológica.

Sesión 3: Asistió a la consulta la madre y la menor a la fecha y hora acordada. El objetivo de la sesión fue revisar los pensamientos positivos y negativos que ha registrado la menor el diario y se brindaron herramientas para la reestructuración de los pensamientos negativos y para dar respuestas eficaces a ciertas situación, además la madre manifestó que la niña se estaba grabando enseñándole a los compañeros a realizar manualidades y quería subirlo a

redes sociales ya que la hacía sentir bien esta actividad. Se dejó como tarea responder la lista de chequeo sobre los pensamientos positivos y negativos que aparecieron diariamente. Se hizo cierre de la sesión y se programó la siguiente asesoría psicológica.

Sesión 4: Asistió a la consulta la madre y la menor a la fecha y hora acordada. El objetivo de la sesión fue desarrollar la técnica de respiración y relajación muscular progresiva. Se dejó como tarea la continuación del auto registro. Se dejó como tarea practicar las técnicas de respiración y relajación. Se hizo cierre de la sesión y se programó la siguiente asesoría psicológica.

Sesión 5: Asistió a la consulta la madre y la menor a la fecha y hora acordada. El objetivo de la sesión fue airear las emociones en la menor con la cual se evidencian pensamientos positivos y eliminación de pensamientos negativos. Se continuó con las técnicas de respiración y relajación muscular prolongada. En el auto registro se evidenció que la menor no ha tenido pensamientos suicidas, además su padre no la ha vuelto a llamar como ella desea y ya no presenta sentimientos de tristeza por dicha situación. Se dejó como tarea practicar las técnicas de respiración y relajación. Se hizo cierre de la sesión y se programó la siguiente asesoría psicológica.

Sesión 6: Se hizo entrega del informe CDS, se remitió el caso a un psicólogo en práctica de especialización y a valoración en psiquiatría infantil, debido a las puntuaciones que obtuvo en la prueba psicológica. Se hizo cierre del caso desde la pasante en psicología de pregrado. Además se resalta que la madre y la menor brindan comentarios positivos ya que evidenciaron mejora en

la consultante y afirman que seguirán con los procesos que se les indicó por los resultados positivos que adquirieron.

Evaluación de la eficacia y/o efectividad de los tratamientos

El comportamiento de la menor en el hogar se modificó de manera favorable, debido a la colaboración y puestas en prácticas las técnicas y recomendaciones que se dejaron a la menor y a la madre. Con el padre no se logra un avance ya que él no la volvió a llamar como se había llegado a dicho compromiso, la reacción de la menor frente a esta situación es de indiferencia.

En la institución el trato de los docentes a la menor es bueno, debido al certificado y resultados de la prueba que se envió, con los compañeros la relación se ha mantenido buena.

Observaciones

El seguimiento del plan de tratamiento entre la pasante de psicología y la consultante fueron adecuados, debido a que la menor con ayuda de su acudiente colocaron en práctica las técnicas brindadas en atención psicológica. Debido al compromiso de la madre con la menor al asistir a todas las sesiones y cumplir con las tareas se evidenció una mejora en el estado de ánimo de la menor al afrontar las diferentes situaciones y disminución de pensamientos negativos. Se especifica que se realizó el diligenciamiento del consentimiento informado, además se explicó con detalles la función de este documento.

Las ventajas que se obtuvieron en el tratamiento se dieron por la constancia y compromiso que tuvieron la madre y la menor con la asistencia a las consultas y realización de técnicas en las consultas y en el hogar.

Como desventaja se evidenció el trato con el papá ya que el solo asistió a una consulta y no cumplió con el compromiso que se llevó a cabo en la segunda sesión. La paciente y la acudiente aceptaron el tratamiento que se iba a llevar a cabo y los resultados fueron satisfactorios, se debe continuar con este proceso con psicólogo profesional y valoración en psiquiatría infantil para que los síntomas no aparezcan.

Cumplimiento del Objetivo 4

Referenciamiento de los usuarios sobre la IPS

Para lograr identificar el referenciamiento que tienen los usuarios con respecto al servicio de psicología de la IPS y formular estrategias para el aumento de consultas en la IPS de Bucaramanga, se realizaron las siguientes preguntas a los usuarios: ¿Cómo conoció la IPS?, ¿Cómo ha sido la atención que ha recibido en la IPS?

Los usuarios dieron como respuesta que conocían la IPS, por la remisión que hacían los docentes de las instituciones, los padres de las parroquias y el voz a voz entre padres de familia en los colegios y vecinos del sector en donde habitan, además algunos pacientes expresaron que: “a mí me convencieron de ir por que el psicólogo no me gusta mucho es para locos”. Algunos pacientes que venían de un proceso desde el semestre dos del 2018 manifestaron que algunos practicantes de psicología no prestaban la mejor atención desde la presentación personal hasta la manera de realizar la intervención con los pacientes o inasistencia de los practicantes. Este semestre del año 2019 se ha evidenciado una mejora en la asistencia de los usuarios debido a la buena atención que se les brinda por parte de la

pasante y los practicantes, tales como llamar cuando no asisten, mantener una buena presentación personal, atender al usuario como paciente y no como amigo.

Además como estrategia se brinda que vuelvan a enviar practicantes en el área escolar o social para que así remitan a mayor población a la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Discusión

Teniendo en cuenta el trabajo que se llevó a cabo en el Instituto Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana, se abordaron diferentes análisis en base a las recepciones de caso y atención psicológica que se aplicaron en la IPS.

En el proceso que se realizó para brindar atención psicológica a los usuarios, se evidenciaron diferencias en las variables, tales como el género, según Labrador, Estupiñan, & García, (2010) "Pueden sugerirse diversas explicaciones a este dato. Una, que las mujeres presenten más problemas psicológicos que los hombres, es algo que reflejan los datos epidemiológicos sobre ansiedad y depresión, pero no es tan evidente en otros problemas. Otra que los hombres sean más reacios a demandar ayuda psicológica" pp.623. Sin embargo en la IPS tanto hombres como mujeres solicitaron la misma cantidad atención psicológica con un 51% cada uno.

Según (Arenas, Restrepo & Rondón) la población en estado de pobreza multidimensional que han presentado sintomatología asociada a un posible trastorno mental corresponden al 6,4% y la

de adultos sin situación de pobreza, al 6,6%, esto se puede contrastar con los resultados obtenidos en la IPS, debido a que usuarios que solicitaron mayor atención residen en estrato 3 correspondieron al 37% y el estrato 1 al 32%. Es decir que las personas que tienen menor situación de pobreza buscan más atención psicológica que los que tienen situación de pobreza.

Según las cifras del Instituto de Medicina Legal, durante el 2018 se registraron 331 casos de acuerdo con el suicidio (El espectador, 2019) lo anterior mencionado, se relaciona con el motivo de consulta que obtuvo mayor demanda en la IPS la cual está asociada a sentimientos de tristeza con posible diagnóstico de depresión, que correspondió a un 29%.

De acuerdo con el referenciamiento que los usuarios tenían sobre el Instituto Familia y Vida, se encontró una relación entre lo expresado por algunos de ellos: “a mí me convencieron de ir por que el psicólogo no me gusta mucho es para locos” con la siguiente afirmación “Aunque en nuestra sociedad hemos avanzado mucho en la cultura psicológica de las personas; lo cierto es que aún subsisten algunos que piensan que ir al psicólogo es cosa de locos. Así, estas personas se niegan a dejarse ayudar porque tienen una imagen errada del profesional de la psiquis. En otros casos las personas no quieren ir al psicólogo porque sería como reconocer que tienen un problema que, obviamente, no aceptan”. (Delgado, 2011, pág. 1).

Conclusiones

En la revisión de los aspectos más importantes del trabajo que se llevó a cabo en la modalidad de trabajo de grado, en el Instituto Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, se logró evidenciar que fueron alcanzados los objetivos propuestos.

Se pudo concluir que la IPS brinda las suficientes herramientas y apoyo para el cumplimiento de los proyectos establecidos por los practicantes y pasantes, considerando así sumamente importante el rol del psicólogo dentro de la institución, además se evidenció que el trabajo en equipo desde la Jefe hasta los practicantes es de suma importancia, debido a que así se generaba un buen clima laboral y se presentaba entusiasmo en las horas de trabajo, lo cual era reflejado hacia los pacientes.

La comunidad se mostró participativa en este primer semestre del 2019, debido a que se lograron realizar 106 recepciones de caso. En las recepciones de caso realizadas, tanto

hombres como mujeres, solicitaron en igual cantidad cita psicológica en la IPS. Además las personas que más requirieron consulta psicológica se encuentran en el rango de edad entre los 19 y 39 años, pertenecientes a estrato 3 con escolaridad de bachiller y ocupación de estudiantes, también se evidenció que el motivo de consulta que manifestaron la mayor parte de los usuarios fue sentimientos de tristeza, por este motivo se realizó el estudio de caso sobre una menor con posible sintomatología asociada a una depresión infantil. Debido a que es un tema que en la actualidad se está presentando continuamente por factores como origen biológico, situaciones sociales como el bullying, cyberbullying, situaciones familiares.

Además a este y demás temas como conductas disruptivas, síntomas de ansiedad, manejo de emociones específicamente el enojo, entre otros, se les brindó atención psicológica, basada en la ética profesional y el conocimiento adquirido como, diligenciamientos de formatos clínicos, entrevistas, intervenciones, seguimientos y aplicación de pruebas, en el transcurso de la carrera. Al trabajar desde el enfoque cognitivo conductual los motivos de consulta, se evidenció que hubo un cumplimiento de objetivos ya que este enfoque permite modificar las conductas no deseadas en los usuarios.

De acuerdo con el referenciamiento que se obtuvo por parte de los usuarios asistentes a la IPS, se concluyó que los estudiantes en formación que prestan este servicio a la comunidad, deben tener ética profesional, comunicación asertiva y presentación personal adecuada con los pacientes ya que de acuerdo con lo expresado por los pacientes, es importante para ellos esto por comodidad con el psicólogo y así mismo al ellos sentirse en un buen ambiente con buena atención, recomendarán la institución a sus conocidos como lo

hicieron este semestre. . También se obtuvo que en los colegios, iglesias, barrios comunitarios se encargan de difundir la información de la atención psicológica gratuita en el Instituto Familia y Vida, para estratos 1,2 y 3 de la comunidad.

Sugerencias

Se sugiere que al Instituto Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana, envíen más practicantes de pre grado en el ámbito escolar y social para la promoción de la Institución y poder realizar diferentes actividades con la comunidad, así mismo lograr crear un voz a voz en donde se normalice la asistencia al psicólogo para alcanzar un bienestar en la salud mental, eliminando los estereotipos que nombraron algunos usuarios.

También se recomienda que los supervisores de los estudiantes de especialización realicen una inducción, para evitar interferencias en el cumplimiento de las normas establecidas en la IPS.

Finalmente, se recomienda realizar la solicitud de test psicométricos básicos como depresión en adultos, test de personalidad, cuestionario de ansiedad y otros que pueden ser relevantes para la atención psicológica.

Referencias:

Arenas, Gómez, & Rondón (2015). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 45(1), 68-75.

Antón, V., García, P., & García, J. (2016). Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 3(1). pp.45-52.

Almario, R. (2016). Entrevista Clínica (diapositivas de PowerPoint). Recuperado de: <https://es.slideshare.net/RocioAlmario/entrevista-clinica-evaluacion-psicologica>.

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

Buela, G., & Sierra, J. (2002). Normas para la redacción de casos clínicos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2(3). pp.525-532.

Carvalho, C. (2017). Evaluación Psicológica una Breve

Aproximación. Recuperado de: <http://www.hablemosdeneurociencia.com/evaluacion-psicologica/>

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2018). Áreas de aplicación. Campo psicología clínica. Recuperado de: <http://colpsic.org.co/productos-y-servicios/campo-psicologia-clinica/85>.

Lang, M. y Tisher, M. (2014). CDS. Cuestionario de Depresión para Niños. Manual, 8.ª Edición (Seisedos, N., adaptador). Madrid: TEA Ediciones. (Obra original publicada en 1978).

Del Barrio, V. (2000). La depresión infantil: factores de riesgo y posibles soluciones. Malaga: Aljibe.

Delgado, J. (2011). Ir al psicólogo: ¿Cómo convencer a alguien?. Recuperado de: <http://www.rinconpsicologia.com/2011/02/ir-alpsicologo-como-convencer-alguien.html>

Hernández, A. (2008). *Psicoterapia Sistémica Breve: La construcción del cambio con individuos, parejas y familias*. Bogotá, Colombia: Editorial Búho.

Hernández, A., Mancilla, T., Correa, J., Saavedra, M., Morales, F., Cruz, J & Niconoff, S. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch Neurocienc.* 16 (1). 20-25. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane111e.pdf>.

Ministerio de Salud. (1999). Resolución Numero 1995 de 1999. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf.

Ministerio de Salud. (2017). Boletín de salud mental de Depresión

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletindepresion-marzo-2017.pdf>.

Montero, E. (2015). Intervención Clínica un Procesos Constructivo. Recuperado de:

<https://www.ucc.edu.co/prensa/2015/Paginas/Intervencion-clinica-un-proceso-constructivo-.aspx>.

Navarro, M. (2018). Intervención cognitivo conductual de una paciente adolescente de 17 años con depresión mayor: estudio de caso único. Recuperado de:

<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8271/133881.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Organización Mundial de la salud. (2016). Centro de Prensa. Notas Descriptivas. Salud Mental. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>.

Organización Mundial de la Salud (2017). Depresión. Recuperado de:
<https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Preguntas frecuentes. Definición de salud. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Polanco Frontera, N., Cajigas Vargas, I., Rivera Segarra, E., Varas Díaz, N., Santos Figueroa, A., & Rosario Hernández, E. (2016). Estigma hacia problemas de salud mental entre profesionales de la salud en adiestramiento en Puerto Rico. *Salud & Sociedad*, 4(3), 250263. Recuperado de <http://146.83.115.167/index.php/saludysociedad/article/view/877>.

Rocha, M (2019). Fases de la Terapia. Recuperado de:

<https://miriamrochadiaz.wordpress.com/la-terapia/fases-de-la-terapia/>

Rodríguez, E. (s.f). En qué consiste una evaluación psicológica. Recuperado de:

<https://psicologiaymente.com/clinica/evaluacion-psicologica>.

Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Recuperado de: <http://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433025357.pdf>

Seligman, M. (2017). La auténtica felicidad, Barcelona, España: B,S.A. Recuperado de:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=wA4JDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=trastorn&sig=QjuSjjqLnsB4nPpVa84abQZbJ4E#v=onepage&q=trastornos%20mentales%202017&f=fa>

Universidad Pontificia Bolivariana. (2018). Instituto Familia y Vida. Recuperado de:
<https://www.upb.edu.co/es/instituto-de-familia-y-vida-bucaramanga>.

Anexos

Anexo 1. Formato Recepción de Casos

 Universidad Pontificia Bolivariana <small>1955</small>	RECEPCION DE CASOS Código: PS-FO-152 Versión: 01
--	---

Ciudad:		Fecha	Día:		Mes:		Año:	
---------	--	-------	------	--	------	--	------	--

1. DATOS DEMOGRAFICOS

DATOS DE LA PERSONA A SER ATENDIDA

Nombre y Apellidos		Edad	
Direccion de Residencia		Estrato	
No. Telefonico		No. Celular	
Escolaridad		Ocupacion	
Remitido por		Entidad (EPS)	

DATOS DEL CONTACTO

Nombre y Apellidos		Edad	
Parentesco			
Direccion de Residencia		Estrato	
No. Telefonico		No. Celular	

2. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD EXPUESTA



3. DESCRIPCION DE LA PROBLEMÁTICA

SUBSISTEMA IMPLICADO			DIFICULTAD IDENTIFICADA			
Individuo	Académica		Violencia intrafamiliar	Violencia conyugal	Conductas de riesgo	Adicciones
Pareja	De aprendizaje			Maltrato infantil		Embarazo adolescente
Parental	Comportamental			Abuso sexual		Pandillismo
Fraternal	Mental			Otra dificultad		Bullying
Familiar	De relación		¿Otro?		Otra conducta de riesgo	
Comunitario	Social				¿Otro?	

4. ASIGNACION DE CITA	
Nombre del Psicólogo en formación asignado (a)	
Fecha	
Hora	
INFORMACION SOBRE EL PROCESO	
Personas que deben asistir a la primera cita	
ORIENTACION SOBRE LA PRIMERA CONSULTA	
Condiciones iniciales de la atención: presentarse 10 minutos antes de la consulta, traer la documentación requerida (fotocopia del documento de identidad del menor de edad y del acudiente, recibo de servicios públicos, si es remitido de alguna institución traer el formato de remisión), cancelación de citas.	
5. ANOTACIONES RELEVANTES PARA EL MANEJO DEL CASO	
6. FIRMA	
Nombre completo de quien hace la recepción	
Firma:	



Anexo 2. Consentimiento Informado para Menores de Edad.

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana</p>	<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD Código: PS-FO-153 Versión: 01</p>
---	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo / Nosotros, obrando en calidad de representantes legales del (la) menor , identificado (a) con la T.I. No. _____, y en conjunto con él (ella), certificamos que hemos recibido y comprendido que la información que obtengan el psicólogo en formación y el psicólogo asesor es de carácter confidencial y que la podrán revelar si durante la evaluación o el tratamiento, se detecta de manera clara que hay un evidente daño para mi representado o para terceros; con el fin de que se puedan tomar las medidas preventivas o correctivas según sea el caso.

También sé que la información, que se suministra en el proceso de consulta, podrá ser utilizada para procesos académicos o investigativos; siempre y cuando se resguarde la identidad de mi representado. Se nos indicó que el procedimiento a seguir es en primera instancia un periodo de evaluación en la que se incluirán la entrevista, la aplicación de pruebas psicológicas y otras formas de medición que se consideren pertinentes para valorar el estado psicológico actual. Posteriormente recibiremos un diagnóstico sobre las problemáticas o condiciones psicológicas en las que se encuentra mi representado, y se me dará información sobre las opciones de intervención por parte del psicólogo en formación y otros profesionales; como también sobre el tiempo probable de tratamiento. También se nos indicó que podemos revocar el consentimiento o dar por terminada en cualquier momento la relación entre el psicólogo en formación y nosotros, cuando lo consideremos pertinente, sin que ello implique ningún tipo de consecuencia para nosotros.

Comprendo que el psicólogo en formación y el psicólogo asesor se comprometen a utilizar sus conocimientos y competencias en pro del bienestar de mi representado y evitando de esta manera causarle un daño físico o moral. Sé que en los casos en que pudiera experimentar efectos negativos, como consecuencia de la evaluación o intervención, recibiremos información que nos permitirá tomar la decisión que a nuestro criterio parezca más conveniente.

También estoy enterado que el psicólogo en formación puede interrumpir la prestación del servicio en los siguientes casos:

- a) Cuando la problemática expuesta no corresponda a su campo de conocimiento o competencia;
- b) Cuando mi representado en calidad de consultante rehúse la intervención del psicólogo.
- c) Por enfermedad o imposibilidad física del psicólogo en formación para prestar el servicio.

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente consentimiento el día del mes _____ del año _____, en la ciudad de _____.

Nombre (s) del (los) Acudiente (s)	
Firma (s) del (los) Acudiente (s)	C.C. No.
Nombre del Representante Legal	
Firma de representante legal <small>(aportar, solo en casos en los cuales haya uno)</small>	C.C.

razón justificada para que los padres no puedan firmar este documento).	
Firma del USUARIO (solo para mayores de siete años)	T.I. o registro civil No.
Nombre del Psicólogo (a) en formación Firma del Psicólogo (a) en formación	C.C. No.
Nombre del Psicólogo (a) Asesor (a) Firma del Psicólogo (a) Asesor (a)	C.C. No. No. T.P.

Nota: El presente consentimiento informado, está basado en lo propuesto en el documento utilización libre de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia publicado en 2015 por el Colegio Colombiano de Psicólogos y que tiene como mandatos principales al psicólogo Gerardo Augusto Hernández Medina, abogado Migóller en Derecho Penal y Criminología y la Psicóloga Mercedes Sánchez Ramírez, especialista en Educación Médica y Migóller en Psicología.

Anexo 3. Consentimiento Informado para Mayores de Edad

 <p>UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA</p>	<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAYORES DE EDAD Código: PS-FO-154 Versión: 01</p>
---	---

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, certifico que he recibido y comprendido que la información que obtengan el psicólogo en formación y el psicólogo asesor, es de carácter confidencial y que la podrán revelar si durante la evaluación o el tratamiento, se detecta de manera clara que hay un evidente daño para mí o para terceros; con el fin de que se puedan tomar las medidas preventivas o correctivas según sea el caso.

También se que la información que suministro en el proceso de consulta, podrá ser utilizada para procesos académicos o investigativos; siempre y cuando se resguarde mi identidad. Se me indicó que el procedimiento a seguir es en primera instancia un periodo de evaluación en la que se incluirán la entrevista, la aplicación de pruebas psicológicas y otras formas de evaluación que se consideren pertinentes para valorar mi estado psicológico actual. Posteriormente recibire un diagnóstico sobre las problemáticas o condiciones psicológicas en las que me encuentro, y se me dará información sobre las opciones de intervención por parte del psicólogo en formación y otros profesionales; como también sobre el tiempo probable de tratamiento. También se me indicó yo puedo revocar el consentimiento o dar por terminada en cualquier momento la relación entre el psicólogo en formación y yo, cuando lo considere pertinente, sin que ello implique ningún tipo de consecuencia para mí.

Comprendo que el psicólogo en formación y el psicólogo asesor se comprometen a utilizar sus conocimientos y competencias en pro de mi bienestar y evitando de esta manera causarme un daño físico o moral. Sé que en los casos en que pudiera experimentar efectos negativos, como consecuencia de la evaluación o intervención, recibiré información que me permitirá tomar la decisión que a mi criterio me parezca más conveniente.

También estoy enterado que el psicólogo en formación puede interrumpir la prestación del servicio en los siguientes casos:

- a) Cuando la problemática expuesta no corresponda a su campo de conocimiento o competencia;
- b) Cuando en mi calidad de consultante rehúse la intervención del psicólogo en formación;
- c) Por enfermedad o imposibilidad física del psicólogo en formación para prestar el servicio.


Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente consentimiento el día _____ del mes _____ del año _____, en la ciudad de _____.

Nombre del Usuario:	
Firma del usuario:	C.C. No.
Nombre del Psicólogo (a) en formación	
Firma del Psicólogo (a) en formación	C.C. No.
Nombre del Psicólogo (a) Asesor (a)	

Firma del Psicólogo (a) Asesor (a)	C.C. No. No. T.P. _____
------------------------------------	----------------------------

Nota: El presente consentimiento informado, está basado en la propuesta en el documento validación lista de chequeo para la elaboración

Anexo 4. Formato Historia Clínica para Niños y Adolescentes.

		FORMATO HISTORIA CLÍNICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES Código: PS-FO-080 Versión: 02					
Fecha de recepción	Día		Mes		Año		No. De historia
1. DATOS DEMOGRÁFICOS							
Datos del Paciente							
Nombres y Apellidos			Edad		Genero	Documento de Identidad	
Lugar y Fecha de nacimiento					Dirección de Residencia		
Estrato		No. Teléfono Residencia			No. Teléfono Celular		
Nivel de Escolaridad		Ocupación		Nombre de la Institución Educativa			
Remitido por		Entidad (EPS)		Tipo de Afiliación a IPS			
2. DATOS DEL ACUDIENTE							
Nombres y Apellidos			Parentesco		Edad	Estado Civil	
Dirección de Residencia			No. Teléfono Residencia		No. Teléfono Celular		
3. SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE							
Motivo de Consulta							


Observación general del Paciente (Examen Mental)

ASPECTOS RELACIONADOS AL MOTIVO DE CONSULTA

Historial de la situación

Intentos previos para solucionarlo

Anexo 5. Formato Historia Clínica Para Adultos

		FORMATO HISTORIA CLINICA PARA ADULTOS Código: PS-FO-081 Versión: 02					
Fecha de recepción	Día		Mes		Año		No. De historia
1. DATOS DEMOGRAFICOS DEL USUARIO							
Datos del Usuario							
Nombres y Apellidos		Edad		Genero		Documento de identidad	
Lugar y Fecha de nacimiento				Direccion de Residencia			
Estrato		No. Telefono Residencia		No. Telefono Celular			
Nivel de Escolaridad		Profesion / Ocupacion					
Remitido por		Entidad (EPS)					
2. DATOS DEL ACUENTE							
Nombres y Apellidos		Parentesco		Edad		Estado Civil	
Direccion de residencia		No. Telefono Residencia		No. Telefono Celular			
3. SITUACION ACTUAL DEL USUARIO							
3.1 Historia de Consulta							
3.2 Historial de la Situación							
Folio No.							

	FORMATO HISTORIA CLINICA PARA ADULTOS Código: PS-FO-081 Versión: 02
---	--

4. ASPECTOS FAMILIARES					
4.1 Familia					
Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad	Relación del menor con esta persona
4.2 Observaciones generales del ambiente familiar					

	FORMATO HISTORIA CLINICA PARA ADULTOS Código: PS-FO-081 Versión: 02
---	--



5. AREA PERSONAL			
6. AREA ACADÉMICA (Para consultantes entre 16 y 22 años)			
7. AREA SOCIAL, RELACIONAL Y DE PAREJA			
8. AREA LABORAL / OCUPACIONAL			
Empresa	Cargo	Tiempo de vinculación	Relaciones interpersonales en el ámbito laboral

Folio No.	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
-----------	---

	FORMATO HISTORIA CLINICA PARA ADULTOS Código: PS-FC-081 Versión: 02
---	--

Observaciones generales de la historia laboral

9. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

10. CONDUCTAS DE RIESGO

Conducta	Edad De Inicio			Dificultades Presentadas A Causa De Esta Situación	Alternativas Para Manejar La Problemática
Actividad sexual					
Uso de Alcohol	Edad de inicio	Frecuencia de uso	Tipo de sustancia	Dificultades presentadas a causa de esta situación	Alternativas para manejar la problemática
Uso de Drogas					
Otras Situaciones de riesgo					

Folio No.	
-----------	--

	FORMATO HISTORIA CLINICA PARA ADULTOS Código: PS-FC-051 Versión: 02
---	--

11. OBSERVACION GENERAL DEL USUARIO [Examen físico]

12. IMPRESION DIAGNOSTICA [DSM V]

13. PLAN DE TRATAMIENTO

14. SEGUIMIENTO TERAPEUTICO		
Fecha	Nota	Seguimiento

Anexo 6. Modelo Informe Psicológico

INFORME PSICOLÓGICO

El presente informe de Atención Psicológica, se elabora y se entrega a petición XXXX fechado el XXX quién lo solicita para efectos de CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA A VALORACIÓN Y TERAPIA PSICOLÓGICA, del niño XXX, identificado con Tarjeta de Identidad XXX de XXX, acompañado por XXX, identificada con Cédula de Ciudadanía XXX de XXX.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PACIENTE ÍNDICE:

Nombre Completo:
Tarjeta de Identidad:
Fecha de Nacimiento:
Edad:
Escolaridad:
Nombre del Psicólogo (a):

II. REMITIDO POR:

III. OBJETIVO DEL ACOMPAÑAMIENTO:

IV. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR:

V. ANTECEDENTES:

VI. OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL SISTEMA CONSULTANTE:

VII. OBJETIVOS INTERVENTIVOS:

VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO:

A continuación, se muestra un cuadro con las consultas a las que ha asistido la familia en mención:

Número de sesión	Fecha

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Cierre del informe psicológico

La anterior información no es de carácter conclusivo o rotulador, no tiene un alcance mayor al de ser un informe de carácter evaluativo, no pericial o testimonial.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Psicóloga en Formación
Practicante Psicología Clínica IPS UPB

Ps. xxxxxxxxxxxxxxxx

(estudios)
Encargada IPS UPB
T.P.

Ps. Xxxxxxxxxxxxxxxxxx

(Estudios)
Supervisora de Práctica
T.P.

Anexo 7. Formato de Remisión de Caso

Día:		Mes:		Año:	
------	--	------	--	------	--

1. DATOS DEL PACIENTE					
Nombre y Apellidos del Paciente				Edad	
Lugar y Fecha de Nacimiento del					
PEstacamiento ec ivil		Número o document N°			
Escolaridad			Ocupación		
Dirección de residencia				Estrato	
No. Telefónico			No. Celular		

2. DATOS DEL CONTACTO			
Nombre y Apellidos			Edad
Parentesco			
Dirección de Residencia			
No. Telefónico		No. Celular	

4. MOTIVO DE REMISIÓN

3. ÁREA A LA CUAL SE REMITE	
Área	

4. FIRMA

Firma

Nombre completo

Anexo 8. Acta de Cierre de Caso.

ACTA DE CIERRE DE CASO

Por medio de la presente se da por cerrado el caso de (nombres y apellidos completos y documento de identidad del consultante), debido a (exponga las razones por las cuales usted y su supervisor decidieron cerrar el caso, por ejemplo, inasistencia continuada, solamente vino a la primera entrevista, imposibilidad para contactarlo, no conveniencia del tratamiento, etc).

En constancia se firma a los XXX días del mes de XXXX de 2016.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

NOMBRE DEL SUPERVISOR

FIRMA DE ESTUDIANTE

FIRMA DE SUPERVISOR

C.C.

C.C.