

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN USUARIOS DEL CENTRO DE
PROYECCIÓN SOCIAL (C.P.S) DE PIEDECUESTA DESDE EL ENFOQUE
COGNITIVO-CONDUCTUAL.**

**TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD PASANTÍA PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE PSICÓLOGA**

INFORME DE PASANTIA

ADRIANA BARAJAS PRADA



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA DE BUCARAMANGA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BUCARAMANGA**

2012

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN USUARIOS DEL CENTRO DE
PROYECCIÓN SOCIAL (C.P.S) DE PIEDECUESTA DESDE EL ENFOQUE
COGNITIVO-CONDUCTUAL.**

**TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD PASANTÍA PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE PSICÓLOGA**

INFORME DE PASANTIA

ADRIANA BARAJAS PRADA

ASESOR

PEDRO PABLO OCHOA



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA DE BUCARAMANGA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BUCARAMANGA**

2012

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	8
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	12
Objetivo General	
Objetivos específicos	
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	13
MARCO TEÓRICO	15
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DESARROLLADO	20
RESULTADOS	22
ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	48

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Formato de historia clínica

Anexo 2: Ejemplo de informe psicológico

Anexo 3: Formato Intervención en crisis

Anexo 4: Formato de terapia de pareja.

Anexo 5: Formato Consentimiento informado niños

Anexo 6: Formato Consentimiento informado adultos.

Anexo 7: Formato Control de consultas

Anexo 8: Listado control de consultas.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a:

Dios por darme la paciencia, fortaleza y sabiduría en todo momento.

A mis padres por su gran apoyo emocional, familiar y económico, por ser mi motivación de vida.

A mis maestros y asesores por todos los conocimientos y pasiones compartidos en todo lo relacionado con la Psicología.

A mis amigos y demás personas que durante este proceso formaron parte de él y de una u otra manera me ayudaron a crecer como persona y profesional.

MIL GRACIAS...

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE FRADO

TITULO: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN USUARIOS DEL CENTRO DE PROYECCION SOCIAL DE PIEDECUESTA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL.

AUTOR: ADRIANA BARAJAS PARADA.

FACULTAD:Facultad de Psicología.

DIRECTOR: PEDRO PABLO OCHOA.

RESUMEN

Este informe tiene como objetivo socializar la información recolectada durante la pasantía desde julio 2011 hasta inicios de febrero 2012 en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta. El programa se desarrolló bajo el nombre de “Intervención psicológica en usuarios del Centro de Proyección Social desde el enfoque cognitivo-conductual”. Se atendieron 64 casos, 60 solicitaron terapia individual, 2 terapia de pareja y 2 intervención en crisis. El 17% de consultantes fueron remitidos de colegios la mayoría públicos, el 66% asistieron de forma particular, el otro 17% por sugerencia de colegios. El 47% de consultantes pertenece al género femenino y el 53% al género masculino. El 74% de la población atendida eran consultantes en edades de 5 a 17 años. Las problemáticas más frecuentes fueron, problemas académicos y paterno filiales con el 16%, diagnóstico o estado aplazado con el 13%, problema biográfico con el 11% y Problemas de relación entre hermanos y duelo con el 7% de los casos atendidos. Las técnicas de intervención utilizadas, manejo en pautas de crianza, terapia de aceptación y compromiso para la identificación de valores y reestructuración cognitiva, educación sexual, manejo de fichas, técnicas de estudio y acompañamiento en procesos de duelo. Se encontró una alta inasistencia que impidió tratamientos completos, incluso establecer diagnósticos. Se nota la necesidad de trabajar en programas de prevención tanto con niños, adolescentes, adultos, padres y docentes; se evidencian dificultades en adultos para elaborar duelos, problemas conyugales, dificultades en padres para hablar de temas sexuales con hijos, en como tener buen manejo en pautas de crianza para mejores relación con padres y hermanos. Al igual que con docentes se hace necesario trabajar en diferentes problemáticas que se presentan en el aula de clase. Sin ignorar las diversas problemáticas en la población adulta que cada vez empieza a tener mayor asistencia.

PALABRAS CLAVES: Enfoque cognitivo-conductual, terapia analítico funcional, problemas, académicos, biográficos, paterno-filiales.

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN USUARIOS DEL CENTRO DE PROYECCION SOCIAL DE PIEDECUESTA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL.

AUTHOR: ADRIANA BARAJAS PARADA.

FACULTY: Facultad de Psicología.

DIRECTOR: PEDRO PABLO OCHOA.

ABSTRACT

This report aims to socialize the information gathered during the internship from July 2011 through early February 2012 in the Social Projection Center of Piedecuesta. The program that has been developed is called “Psychological Intervention in the Social Projection Center’s users from the cognitive-behavioral focus.” It covered, 64 cases, 60 for individual therapy, 2 couple therapies, and 2 crisis interventions. From the attended cases, 17% were sent from colleges in their major publics, 66% attended in a particular form, the other 17% attended because their college suggested. 47% of the consultants belong to the female gender and the other 53% are males. The biggest part of the attended population, 74% belonged to consultants in ages between 5 to 17 years. Most of the problems were academic and filial problems which were 16%, 13% were diagnostic and postponed states, 11% had biographic problems, and 7% of the attended cases had sibling-relationship and mourning problems. The most used techniques were handling upbringing rules, acceptance therapy and commitment for identifying value and cognitive restructuring, sexual education, record management, studying and accompaniment techniques in mourning processes. A high absence that prevented complete treatments including diagnoses. It shows the need to work in prevention programs with kids, teenagers, adults, fathers, and teachers, which already show difficulties for adults to elaborate mournings, conjugal problems, difficulties for parents to talk about sexual themes with their kids, in how to have good upbringing guideline management for better relationships with parents and brothers and sisters. It’s the same with teachers that make it necessary to work in different problems that they present in the classroom. Without ignoring the problems in the adult population that starts to have higher attendance every time.

KEYWORDS: Cognitive behavioral Focus, functional analytic therapy, Academic problems, Biographics and parent-child.

INTRODUCCIÓN

Desde que se creó el Centro de Proyección Social, se ha contado con la presencia del área de Psicología y los diferentes servicios que esta ofrece. Cada semestre se cuenta con la participación activa, tanto de pasantes, como de practicantes en el área de psicología. Encontrando diversidad de problemáticas como problemas escolares, agresividad, problemas paterno-filiales, pautas de crianza, dificultad para solucionar problemas y rasgos y trastorno de comportamiento perturbador. La población en su mayoría son niños y adolescentes que están en el rango de 2 a 17 años que son remitidos por parte de colegios a consulta Psicológica.

De ahí la necesidad de ofrecer un programa de intervención psicológica permanente a los usuarios del Centro de ya que la demanda por parte de estos varía cada semestre con tendencia al aumento en los últimos 3 semestres. No solo se hay participación mayoritaria por parte de menores de edad, sino se ha posesionado el servicio que empieza asistir población adulta, quien consulta por problemáticas, como duelo, problemas conyugales, trastornos de ansiedad y de personalidad entre otros.

Con el programa de Intervención Psicológica en usuarios del CPS se pretende brindar atención psicológica desde el enfoque cognitivo conductual a quienes soliciten el servicio; atención individual, grupal, familiar, de pareja e intervención en crisis. Se elige el enfoque cognitivo-conductual dado que la teoría manifiesta que este enfoque cuenta con un alto sustento empírico al momento de intervenir diversas problemáticas. No obstante no es un programa de intervención inflexible, guiado por el enfoque cognitivo-conductual, sino que se tiene presente el enfoque analítico funcional y principalmente la terapia de aceptación y compromiso.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente no hay información epidemiológica detallada sobre problemas psicológicos en Santander, ni en Piedecuesta en particular y ni aún en el CPS. Pues en el observatorio de salud pública de Santander solo se encuentran informes epidemiológicos de enfermedades como rabia, tuberculosis, hepatitis A, enfermedades de transmisión sexual entre otras. Y en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a través de su revista *Forensis* solo han publicado en relación al Homicidio, violencia intrafamiliar, delitos sexuales e incidencia de otros delitos, más no hay material bibliográfico sobre análisis epidemiológico de problemáticas psicológicas en la región o la variedad de motivos y frecuencia por los cuales asisten a consulta Psicológica las personas.

Teniendo presente las necesidades encontradas en anteriores pasantías, se hace necesario plantear programas de intervención que se centren en la atención individual de la población Piedecuestana, más si se tiene presente que el Centro de Proyección Social se ha dado a conocer con sus servicios en los colegios del municipio. Lo que hace que la demanda de consultantes sea de niños y adolescentes para trabajar en problemáticas relacionadas con el contexto escolar como lo confirma Sarmiento (2011) en el informe de pasantía del semestre anterior, al mencionar, que la problemáticas de mayor incidencia son problemas académicos y problemas de agresividad. De ahí la necesidad de contar con una pasante que tenga disponibilidad de horarios todo el día y pueda realizar tratamientos completos, evitando interrupciones y exponer al consultante al manoseo psicológico teniendo que cambiar de Psicólogo con frecuencia; que pueda abordar las diversas problemáticas y atender a los consultantes que llegan al centro todos los días, pues a diferencia las practicantes solo realizan practica durante tres meses y cuentan con horario de medio día.

El poder desarrollar estos programas de intervención, permiten dar cumplimiento a los objetivos propuestos por el Centro de Proyección social y facilitar el acceso del servicio de psicología a la población de escasos recursos y personas en estado de vulnerabilidad, que puedan contar con un servicio necesario para la salud integral del

ser humano. Sin contar que actúa como apoyo para colegios y padres de familia que solicitan orientación en la crianza de sus hijos. Pues el CPS no solo cuenta con el recurso humano, sino también con el espacio y los diferentes servicios, como es la terapia individual, de grupo, familiar, atención en crisis, asesoría vocacional y procesos de evaluación Psicológica.

Por otra parte los buenos resultados del enfoque cognitivo- conductual encontrados en anteriores pasantías Orejarena (2010 y Sarmiento (2011), permite corroborar que la utilidad mediante sus técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas y terapia racional emotiva son de gran efectividad y eficacia al momento de intervenir gran parte de los problemas de salud mental tanto en adultos como en niños. Aunque no se excluyen otros enfoque y técnicas diferentes al modelo cognitivo conductual, lo ideal es buscar cual es el modelo con la respectiva técnica que se ajuste a la problemática a intervenir identificada.

Además, el poder contar con un programa de intervención psicológico y tener de forma organizada tanto problemáticas, técnicas de intervención y demás datos recolectados durante un proceso de pasantía o semestralmente, permite crear un consolidado, de cuáles son los problemas más comunes que se presentan en la población Piedecuestana, pues si bien la mayoría de consultantes son niños, estos reflejan las diferentes dinámicas familiares que se presentan y demás factores de riesgo en los que se debe centrar la prevención e intervención.

También permite aportarle a la Psicología al validar y ser crítico con la utilización de las diferentes técnicas y enfoques, igual que confrontar el que hacer a la variedad de problemáticas, ya que aunque la mayor población asistente sea niños y adolescentes con todo y sus problemáticas, también asisten adultos jóvenes y adultos con otro tipo de problemáticas que requieren de la búsqueda de técnicas que promuevan cambios significativos y efectivos.

También como ejercicio profesional permite enriquecer de experiencia y demás conocimiento que genera el quehacer de un psicólogo clínico, en lo profesional y

personal a la persona que realice la pasantía. Dado que evalúa las habilidades y conocimientos psicológicos adquiridos durante el proceso de formación, ante el manejo de diversas problemáticas y poblaciones que asisten a Psicología en busca de cambios para un mejor bienestar psicológico.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Ofrecer atención clínica a personas que soliciten el servicio de psicología que brinda el Centro de proyección social desde el enfoque cognitivo-conductual.

Objetivos específicos:

- Brindar atención Psicológica de manera individual a usuarios del Centro de Proyección Social (CPS) desde el enfoque cognitivo-conductual.
- Brindar atención Psicológica grupal o familiar a usuarios del centro de proyección social desde el enfoque cognitivo-conductual.
- Analizar y describir las distintas variables que forman parte de las problemáticas presentes en la población usuaria del CPS.
- Sistematizar y socializar el trabajo realizado durante el tiempo de pasantía y su impacto para la institución.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Proyección Social C.P.S. de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, inició labores en junio del 2006 , estando adscrito a la escuela de ciencias sociales, bajo las siguientes características: considerándose un centro de costos y una unidad académico administrativa con responsabilidades técnico científicas en los trabajos ejecutados.

Con la misión de orientar y desarrollar procesos de intervención y acompañamiento social a la comunidad de Piedecuesta y sus alrededores, con la fiel convicción de prestar un servicio óptimo para el bienestar de la sociedad.

Teniendo como fin ser un punto de referencia donde converja la comunidad Piedecuestana y el perímetro circunvecino, involucrando las facultades de la universidad para que participen en desarrollo de proyectos Sociales, Económico y Productivos.

Sin olvidar los valores y principios que promueve la Universidad:

- El compromiso con la sociedad y el desarrollo de las comunidades.
- El reconocimiento y el respeto de los seres humanos.
- La honradez.
- La solidaridad.
- La justicia.
- La creatividad e innovación, liderazgo y lealtad.

Por tal razón los objetivos del centro son:

- Atender de manera igualitaria las necesidades de la comunidad.
- Con base en el respeto construir relaciones de confianza, comunicación entre el Centro de Proyección Social y la Comunidad.
- Prestar de manera oportuna los servicios a la comunidad, creando lazos de cooperación y compromiso.

Para dar cumplimiento a dichos objetivos el CPS cuenta con el trabajo interdisciplinar de las diferentes facultades de la Universidad Pontificia Bolivariana, derecho, comunicación social, ingenierías y psicología, cuyo aporte ha sido el desarrollo de diferentes proyectos y programas de acompañamiento psicológico para la población usuaria, ya sean estudiantes, docentes, padres de familia o personas que asisten de manera particular.

Dando la oportunidad a los estudiantes de la universidad que se encuentren en práctica, pasantías para que ejecuten diversos programas en pro de la población y para fomentar el aprendizaje.

Dentro de los principales proyectos y servicios que se han venido desarrollando, se pueden destacar los siguientes:

- Reconstrucción del tejido social de las familias de los asentamientos humanos que sufren desplazamiento forzado y se encuentran ubicadas en el municipio de Piedecuesta.
- “Diseño y montaje de empresa de confecciones que apoyan a madres cabeza de familia desplazadas ubicadas en el municipio de Piedecuesta, Santander” proyecto que evolucionó a una tercera etapa llamándose “Gerencia de una empresa de confecciones que apoya a madres cabeza de familia de población desplazada en Piedecuesta Santander”.
- Programa Psicoeducativo orientado a padres de familia en colegios de Piedecuesta.
- Formación en cultura ciudadana.
- Programas de promoción de vida de familia saludable desde el centro de proyección social Piedecuesta de la UPB.
- Fortalecimiento del programa radial ventana social del centro de proyección social de la UPB Bucaramanga.
- Servicio de consultorio jurídico.
- Servicio de atención psicológica.
- Talleres de padres de familia para manejo de pautas de crianza.

MARCO TEÓRICO

Psicología clínica es la llamada a generar conocimiento psicológico que permite la comprensión y mejoramiento del funcionamiento y bienestar físico y mental de un individuo o grupo (Compas y Gotlib, 2003), a partir de la evaluación, diagnóstico, intervención, consulta y aplicación de principios éticos y profesionales (Resnick, 1991 citado por Trull y Phares 2003) con el objetivo de modificar la conducta, de forma que las personas desarrollen sus potencialidades y aprovechen las oportunidades disponibles en su medio, optimizando su ambiente y adoptando actitudes, valoraciones y conductas útiles para adaptarse a lo que no puede cambiarse (Cruzado y Muñoz 2000); por lo que se interviene desde diferentes enfoques, técnicas e instrumentos.

Para la pasantía se tuvo presente el enfoque cognitivo-conductual y la terapia de aceptación y compromiso propuesta por Wilson y Luciano (2002) del enfoque analítico funcional. Desde el enfoque cognitivo-conductual, se parte del supuesto de que la actividad cognitiva determina el comportamiento, según (Trull y Phare, 2003). Para Riso (2006) consiste en la modificación cognitiva de esquemas, procesos y productos y las relaciones que el pensamiento automático o controlado y las distorsiones cognoscitivas establecen con la conducta motora y las emociones; los psicólogos cognitivos, ven al ser humano como un ente activo, propiciándose una interacción simultánea y mutua entre el organismo y el medio.

Las terapias cognitivo- conductual que según Capafons (2001) son conocidas en conjunto como terapia del comportamiento y de acuerdo con (Golfried y Davison 1994 citados por Trull y Phares 2003) son los tratamientos más aceptables en términos de adherencia a la intervención y de resultado en el seguimiento. Otras investigaciones mencionadas por Capafons (2001) han mostrado que las TCC presentan resultados superiores a la farmacoterapia. También se considera una de las fuerzas principales en la psicología clínica, que en los últimos años ha incrementado su alcance para incluir técnicas que aborden procesos cognitivos. Brindando un tratamiento colaborativo y con estilo educativo, “las intervenciones se vinculan con claridad con los comportamientos

problemáticos designados para el cambio por parte del cliente y terapeuta” (Thorpe y Olson 1997 citados por Trull y Phares, 2003).

Según Trull y Phare (2003) el enfoque cognitivo-conductual, se caracteriza por:

- El cambio conductual se haya mediado por las actividades cognitivas.
- La terapia está diseñada para ayudar al paciente a identificar, probar la realidad.
- Corregir concepciones o creencias disfuncionales.
- La relación terapéutica es colaborativa y se enfatiza el papel activo del cliente.
- En la modificación de la conducta cognitivo conductual se utiliza manipulaciones ambientales como en otros enfoques, pero aquí tales manipulaciones representan ensayos de feedback informativos o experimentos que aportan una oportunidad para que el paciente cuestione, revalorice y adquiera autocontrol sobre conductas, sentimientos y cogniciones desadaptativas, al mismo tiempo que practica habilidades entrenadas.

En el mismo orden de ideas Riso (2006) identifica varios principios de la terapia cognitiva que se enumeran a continuación:

- Se fundamenta en la conceptualización cognitiva del paciente y sus problemas.
- Enfatiza la colaboración estrecha con el paciente.
- Una parte importante de la terapia cognitiva está relacionada con planear y alcanzar objetivos y resolver objetivos concretos.
- Es educativa tiene por objetivo enseñar al paciente a ser su propio terapeuta y pone énfasis en la prevención y recaídas.
- La terapia cognitiva destaca tanto el presente como el pasado.
- Las sesiones son estructuradas pero flexibles.
- Se sirve de una variedad de técnicas para cambiar el sistema de procesamiento de los pacientes

Actualmente el enfoque cognitivo es elegido por los psicólogos para el tratamiento en parejas, ansiedad, depresión, problemas familiares, trastornos de personalidad y niños. Pues Smithy y Cols (1980); Hollon y Beck (1994); Chambless y Cols (1998); Emmelkamp (1994); Wilson (1997), citados por Trull y Phares (2003) sostienen que las

técnicas cognitivas-conductuales tienen una gran cantidad de sustento empírico, que las identifica como las más efectivas de todas las intervenciones psicológicas; convirtiéndose la terapia del comportamiento en el tratamiento por elección contra muchos trastornos.

A su vez, la TCC utiliza una metodología estructurada y de resolución de problemas, donde se integran la intervención clínica directa del problema, la prevención y la promoción de la salud, y maneja procedimientos cognitivos, comportamentales y experienciales para modificar fallas en el procesamiento de la información en diferentes trastornos psicológicos (Riso, 2006).

Ahora bien, teniendo presente que la actividad principal de la pasantía es la atención individual, es importante definir la psicoterapia, siendo esta una terapia que se dirige a una persona, que se halla en dificultades, en un contexto determinado, necesitando unas condiciones específicas como: actor definido, una técnica precisa, un lugar delimitado y un contrato (Sinelnikoff, 1999). Siendo así la función del terapeuta la de guiar el proceso de trabajo en equipo, de modo que no sólo se debilite comportamientos y actitudes inadecuados sino que se aprendan comportamientos más satisfactorios y constructivos. La psicoterapia en general tiene la reputación de enfocar problemas. La atención se dirige en gran medida a las causas pasadas de los problemas y las modalidades presentes en que el cliente maneja esos problemas. La ayuda que se intenta ofrecer al consultante está guiada por el proceso del psicodiagnóstico. Entendiéndose psicodiagnóstico como el estudio profundo de la personalidad desde el punto de vista clínico.

La psicoterapia y demás intervenciones clínicas como lo menciona Compas y Gotlib (2003) la pretenden mejorar la calidad de vida de la gente e incrementar la longevidad y disminuir la mortalidad en individuos con enfermedades serias.

Otro instrumento clínico utilizado es la psicoeducación, elemento vital de la terapia cognitivo-conductual ya que en su tarea al realizar reestructuración cognitiva, se tiene que incitar al paciente a que aprenda acerca de sus propias vivencias (emocionales,

cognitivas y conductuales), identifique su situación y se autoacepte. Según Almendras (2002) la psicoeducación consiste en un proceso a través del cual el individuo, la familia y la comunidad se informan, se convencen, se fortalecen y se educan acerca de un problema de salud mental, convirtiéndose en protagonistas del proceso de salud. Se dirige a los individuos, las familias y la comunidad, tanto en situaciones de salud o de enfermedad. Sus objetivos son: a). promover su compromiso con el cuidado de la salud, b). promover la búsqueda de comportamientos saludables y c).promover su protagonismo en el proceso de salud (Orejarena 2010).

Además de los enfoques se recurre a la formulación de caso como instrumento que permita contribuir al análisis epidemiológico, Castro y Angel (1998) citados por Caycedo, Ballesteros y Novoa (2008) lo definen como “metodología sistemática que permite formular hipótesis verificables sobre relaciones funcionales y/o causales entre acontecimientos observados”, permitiendo la organización y análisis de la información obtenida durante el proceso de evaluación e intervención.

Otro aspecto a tener en cuenta es la importancia de establecer una buena relación terapéutica, pues el psicólogo clínico cognitivo como promotor del desarrollo humano y de la salud mental, debe contar con ciertas características y competencias personales bien distintivas.

Ser afiliativo, comunicativo, participativo, cooperador, atento a las personas, bondadoso, casual, adaptable, de pensamiento abstracto, con alta capacidad mental, franco, expresivo, alerta y sensible. Persistente, idealista, amable, seguro de sí mismo, insensible a la aprobación o reprobación de los demás, alegre, tranquilo, con buena autoestima y respetuoso de las ideas establecidas. Tener habilidad para solucionar problemas basados en deducciones lógicas y vislumbrar un plan de desarrollo a seguir, capacidad para prever consecuencias, analizar una situación con base en experiencias pasadas, hacer planes y ponerlos en ejecución partiendo de los hechos existentes (Orejarena 2010).

De acuerdo con Orejarena que cita a Ellis y Beck para abordar aspectos importantes de la relación terapéutica en donde menciona que según Beck (1979), el rapport, la confianza básica y la colaboración terapéutica son indispensables en el ejercicio de intervención clínica. Teniendo presente a Ellis (1989), quien menciona el no mostrar

una excesiva cordialidad hacia el paciente, la importancia capacidad del terapeuta de manejar sus creencias irracionales, el establecimiento del humor como estrategia terapéutica, y la flexibilidad con la propia terapia, adecuándola al caso concreto.

Se hace necesario tener presente que el rol del psicólogo no es el del que sabe mientras el del consultante es el que no sabe, Ambos saben algo y ambos desconocen muchas cosas que irán descubriendo juntos. Lo que marca la asimetría de roles es que el psicólogo dispone de conocimientos e instrumentos de trabajo para ayudar al otro a descifrar sus problemas a encontrar una explicación a sus conflictos y para recomendarle la ayuda más efectiva para resolverlos.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DESARROLLADO

Intervención psicológica en usuarios del Centro de Proyección Social (C.P.S) de Piedecuesta desde el enfoque cognitivo-conductual.

Participantes:

Usuarios del centro de Proyección social, niños de 5 a 11 años, adolescentes de 12 a 17 años en su mayoría estudiante que asisten en compañía de padres o cuidadores que son las personas que los llevan a consulta por problemas académicos y mal comportamiento; adultos de 18 a 60 años que acuden a procesos individuales, relación de pareja o terapia familiar. En la mayoría de casos asisten niños, hombres, de estrato económico 1, 2, 3 o personas en condición de desplazamiento que viven en Piedecuesta que soliciten el servicio de psicología ofrecido por el C.P.S.

Instrumentos:

Se utilizarán diferentes instrumentos según las necesidades específicas de cada caso. De forma general se utilizarán:

- Análisis funcionales de caso.
- Historias clínicas.
- Formulaciones de caso.

Procedimiento:

A diario llegan al centro de proyección social, diferente consultantes, sea la mamá o papá que de forma particular acompaña al hijo, niño o adolescente que es remitido porque el colegio, de igual forma acuden personas mayores, en busca de atención psicológica, sea de manera presencial o por vía telefónica.

Después de ese primer contacto, se le asigna la primera cita, en la cual se realiza la primera entrevista psicológica para diligenciar la historia clínica, desde datos demográficos, información familiar, situación actual del paciente, antecedentes personales y familiares, impresión diagnóstica y plan de intervención.

Luego se realiza la formulación de caso, se plantean hipótesis en relación a la impresión diagnóstica, para crear el plan de intervención, para ello si es necesario se realiza una segunda entrevista psicológica, para mayor información o aplicar pruebas si es necesario.

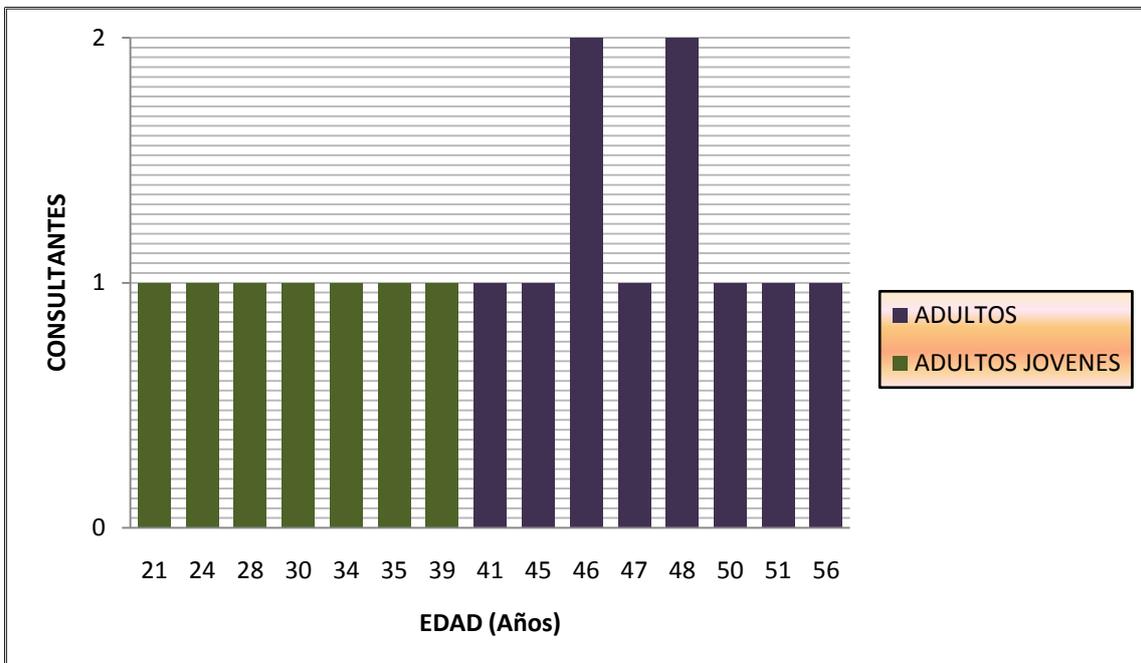
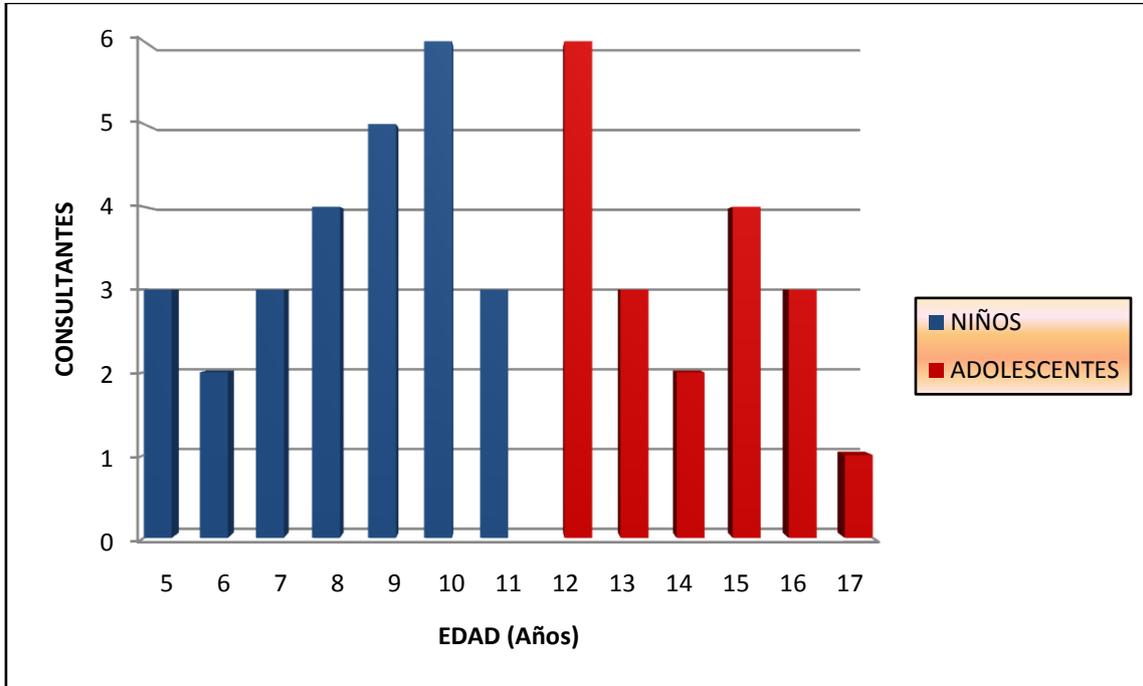
En la segunda o tercera sesión que sea hace a la semana o quince días se da inicio al plan de intervención, acá se aclara que algunos casos, se puede dar en el primera o segunda sesión.

Después de ejecutar el plan de intervención desde el enfoque elegido, se procede hacer seguimiento del proceso.

Para finalizar la pasantía, se procede a la sistematización y análisis de datos a partir de lo encontrado durante el tiempo de pasantía y elaborar un informe de las problemáticas que se presentan en el Centro de Proyección Social (CPS).

RESULTADOS

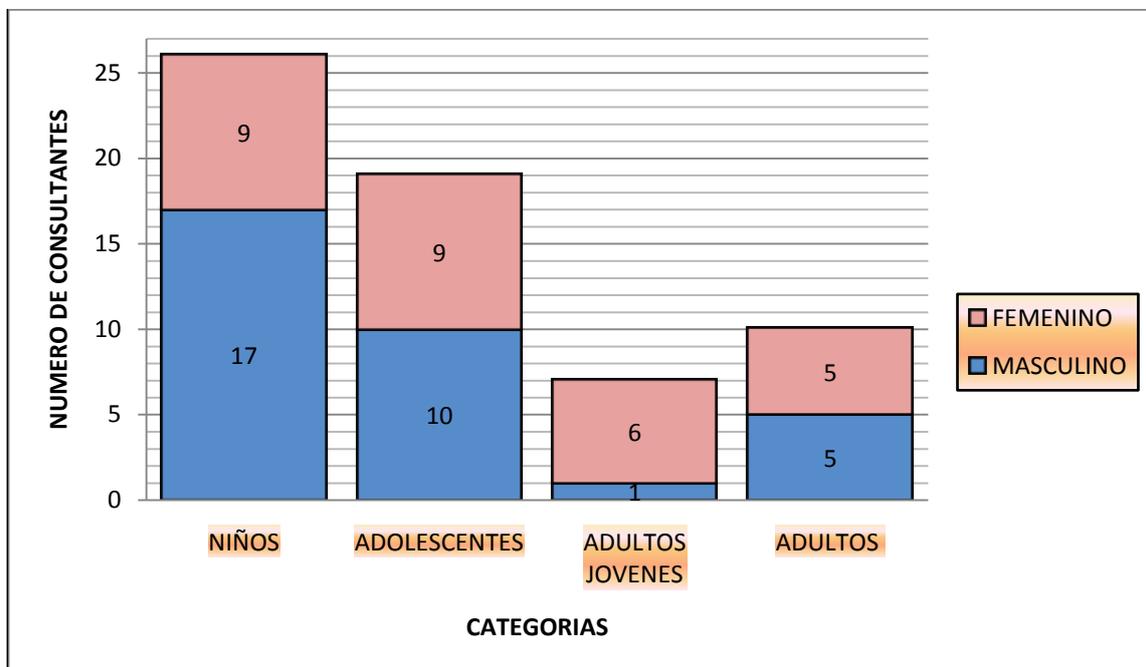
CATEGORIA DE CONSULTANTES SEGÚN EDADES



Durante el periodo de finales de julio a principios de febrero se atendieron en total 60 casos de forma individual, dos casos de pareja y dos en crisis, para un total de 64 casos. Los 60 casos de atención individual se dividieron por edades, quedando cuatro categorías. De 5-11 años se llama categoría de niños; de 12- 17 años adolescentes; de 18- 39 años adultos jóvenes y de 40 a 60 años adultos.

En la gráfica 1 y 2 se muestra de acuerdo a cada categoría las edades de los consultantes recibidos. Destacándose por mayor frecuencia los niños y adolescentes de 10, 9, 12 y 15 años.

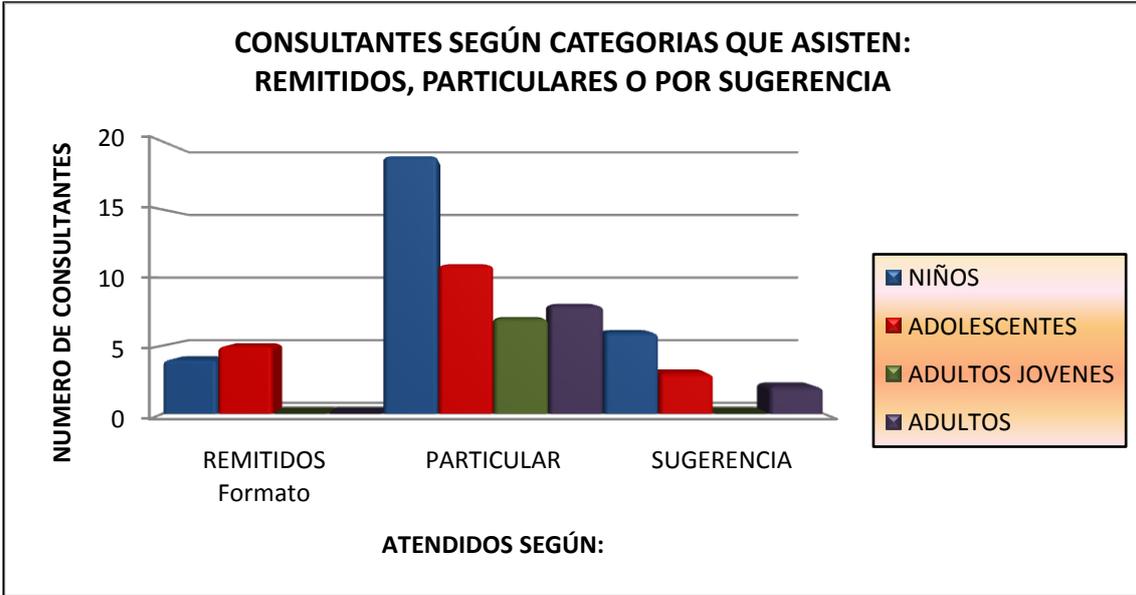
CONSULTANTES SEGÚN EDAD



Para los casos de atención individual clasificados de acuerdo a la edad en categorías e intervención en crisis, se muestra la participación de cada género.

El 53% de los consultantes pertenecen al género masculino con una diferencia del 6% del género femenino al que pertenecían el 47% de los consultantes.

De la población en total el 8 % fueron consultantes en estado de desplazamiento, de ese 8% el 3.2% pertenecían a la categoría adulto.

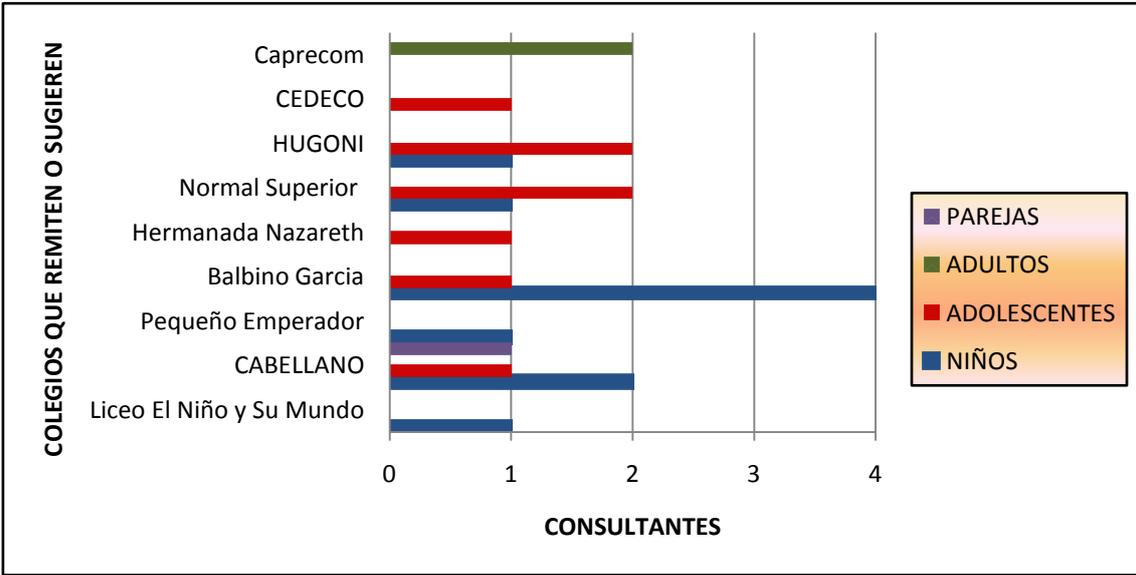


De acuerdo a las categorías, se recibieron consultantes, remitidos por los diferentes colegios, algunos utilizaban el formato de remisión otros asistían por sugerencia del docente de apoyo u otro profesor de la institución y quien asistían de manera particular.

En total 10 casos asisten remitidos con el respectivo formato, 42 asisten de forma particular sea en compañía de padres, familiares o de forma individual y 11 casos asisten por sugerencia.

De forma particular con mayor frecuencia asistió la categoría de niños con el 25% seguida por la de adolescentes con el 17% y adultos con el 12.5%

.CONSULTANTES SEGÚN CATEGORIAS DE ACUERDO A LOS COLEGIOS REMITIDOS O SUGERIDOS



De los 20 casos entre remitido con formato y sugeridos se encuentran diferentes instituciones educativas del municipio de Piedecuesta, colegios privados y colegios públicos, ARS y la Hermandad de Nazaret como se puede ver en la gráfica.

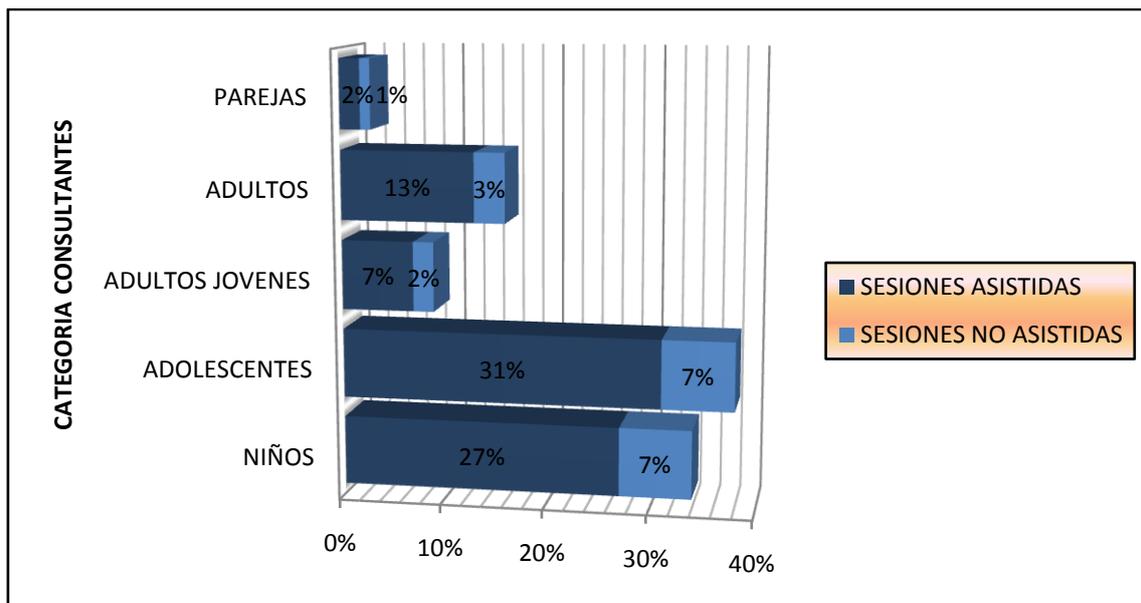
En la categoría de niños remiten y sugieren colegios privados, Liceo el niño y su mundo con 1 caso sugerido y Pequeño Emperador con 1 caso remitido con formato. Y colegio públicos Cabecera del llano (CABELLANO) 1 caso con formato de remisión y 1 caso por sugerencia de docente. Balbino García 1 caso remitido el respectivo con formato y 3 sugeridos por docente o coordinadores del mismo colegio. Normal superior remite 1 caso por sugerencia sin formato. Humberto Gomes Nigrinis (HUGONI) remite 1 caso con formato. Un total de 4 remitidos con formato y 6 sugeridos sin formato.

En la categoría de adolescentes remiten solo colegios públicos CABELLANO 1 caso remitido con el formato respectivo. Balbino García sugiere 1 caso sin formato. Hermandad de Nazaret sugiere 1 caso sin formato. Normal Superior de Piedecuesta remite 2 casos con formato. HUGONI remite 2 casos con formato. Centro de Comercio CEDECO sugiere 1 caso sin formato. Un total de 5 remitidos con formato y 3 por sugerencia.

En la categoría de adultos 2 casos asisten por sugerencia de la ARS sin formato.

Una de las dos parejas es remitida por el colegio CABELLANO con el respectivo formato.

CONSULTANTES SEGÚN CATEGORIAS QUE ASISTIERON O NO A SESIONES



En total se programaron 217 citas, de los cuales asistieron al 80% , siendo el otro 20 % citas incumplidas, más las reprogramadas por los consultantes, siendo las categorías de niños y adolescentes, quienes más reprogramaron.

A las intervenciones en crisis solo asistieron a una sesión y en uno de los casos se dio continuidad como proceso.

Del total de la población en dos ocasiones solicitaron cita para orientación vocacional, pero los consultantes no asistieron a la entrevista inicial.

De la población atendida en el semestre dos consultantes solicitaron informe de historia clínica y un consultante de años anteriores solicitó informe de resumen historia clínica.

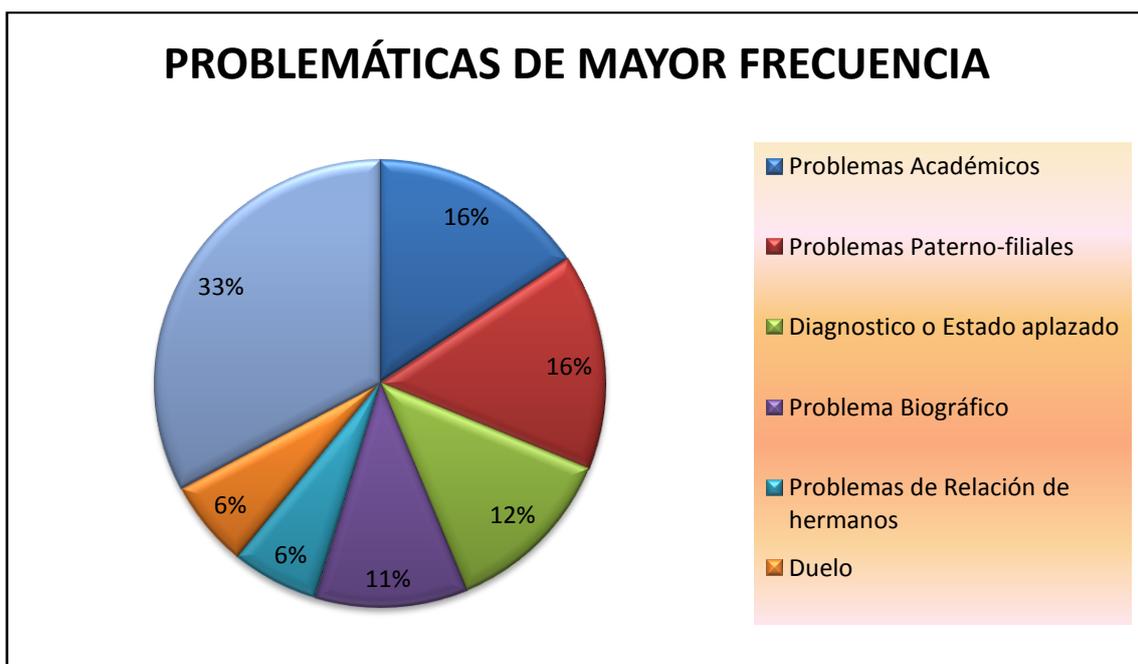


TABLA MOTIVOS DE CONSULTA POR CATEGORIAS

N I Ñ O S S	DESMOTIVACIÓN	“No quiere estudiar, no se quiere bañar”.
	DESOBEDIENCIA	“Es una pelea para que haga tareas” “No cumple con las tareas”. “Ella es muy rebelde y se comporta mal” “Ella es muy terrible muy rebelde, no me hace caso, muy desobediente, me mira se ríe se la pasa en la calle.” “El niño es muy rebelde, no acepta que tenga otra pareja”.
	ESTADO DE ANIMO DISFÓRICO	“Incluso ha dicho que se quiere morir” “Que se quería morir”.
	AGRESIVIDAD	“Lo suspendieron por golpear a tres niños en el colegio donde estudia actualmente”. “Los profesores le han dicho que el niño es muy grosero”. “En ocasiones se porta agresivo, permanece mucho tiempo en la calle”. “En el colegio, la niña es agresiva”
	DISTRAIBILIDAD	“La profesora dice que el niño tiene atención dispersa”.
	RASGOS HIPERACTIVIDAD	“No se está quieto ni deja a los otros compañeros que hagan tareas”. “A veces es muy hiperactivo, no se concentra”. “Inquieto el colegio lo remite por mal comportamiento”
	PROBLEMAS ACADÉMICOS	“Bajo rendimiento en el colegio”. “Porque va perdiendo cinco materias”. “En el colegio, la niña llora mucho, es más bien aislada tiene problemas en el lenguaje.”. “Dificultades en el aprendizaje” “El niño tuvo un inconveniente en el colegio, lo asustaron tres compañeros en el baño y ahora no quiere volver al colegio” “La profesora me recomendó traerlo a psicología, en comportamiento va regular y en lo académico también”
	BIOGRÁFICOS	“Cambio muy radical, desde que nos vinimos a vivir acá”. “En qué momento le podemos decir la verdad a M. J que la mamá biológica es P”. “Cómo decirle al hijo que no somos los papas biológicos”. ”Se murió el papá, era la niña consentida todavía sueña con él”.
	CONDUCTAS SEXUALES	“Se dieron tocamientos de tipo sexual con dos primos” “Del colegio me remiten por una situación delicada que sucedió con mi hijo”. “En ocasiones, mi sobrino de 13 años le mostró pornografía, a la niña me la manoseó, el niño ha cambiado, siento que le carga fastidio a la niña”.
	FAMILIARES	“Ninguna persona le cae bien, la analiza, depende de lo que vea le cae bien, no es cariñosa con los hermanos, no tiene control”. “Mi nieto no se quiere ir a vivir con la mamá, no sabemos qué hacer, porque ella se lo quiere llevar a la fuerza”. ”El motivo, es porque yo no sé desde pequeño se paraba dormido llorando, miraba todo y gritaba, cuando tiene calor, se para a gritar, quítemelo, la semana pasada tenía fiebre y dormido empezó a gritar, termina durmiendo conmigo en la cama”.

A D O L E S C E N T E S	DESMOTIVACIÓN	“No quiere estudiar”.
	DESOBEDIENCIA	“Es desobediente, tiene mal comportamiento”. ”Mi hijo se está volviendo muy insoportable, no quiere hacer caso, quiere estar en la calle y quiere ir al colegio”
	PROBLEMAS ACADÉMICOS	“Bajo rendimiento académico y mala disciplina a punto de ser expulsado del colegio”. “ A él no se le ven las ganas de echar pa'lante y va perdiendo el año” “Estudio y estudio y se me olvida, a veces estudio y se me va el tema se le olvida fácilmente las cosas”. “Jonathan es muy rebelde, este año ha dado mucho tute, porque se metió en las barras del Atlético Bucaramanga” “La profesora de apoyo del colegio remite que hay “baja desmotivación por actividades escolares y dificultades académicas”. “Ha bajado el rendimiento académico”. “Durante el segundo periodo escolar disminuyo el rendimiento académico”
	FAMILIARES	“Molesta mucho, grita a los papas, hermanas y pelea y grita a la sobrina “ “Poco acompañamiento familiar “A la mamá le preocupa la relación que Luz Dayana tiene con el papá”. “No sé qué hacer con mis hijos, ellos pelean mucho y se tratan mal”. “También le molesta que yo vaya a recogerla al colegio, ella ya perdió la confianza conmigo”
	AGRESIVIDAD	“Mal comportamiento en el colegio, y bajo rendimiento académico por peleas con los amigos”. “En clase se levanta mucho del puesto, habla, le quita las cosas a los compañeros, las bota y juego con las cosas de los compañeros”
	SEXUAL	“Estamos aquí por un problema emocional que la niña tiene que expresar”.
	IDENTIDAD	“He visto a mi hija muy confundida, no sabe que quiere, la siento muy desubicada, por un lado eso, y me preocupa que este año ha tenido dos novios, ella no era así”. “ “Del colegio la remiten porque se dieron cuenta que ella tiene Bulimia, pero yo no me había dado cuenta remite la mamá” ” No es normal que tenga un piercing”. “Que Anderson los deje de obedecer, llegue otra persona y se desvié”. “Del camino, piensan que es un muchacho de malas, discriminado”.

A D U L T O	CRISIS	“Necesito ayuda, porque no sé qué hacer con esta situación siento que no voy a poder con todo”. “Me he sentido mal estos días y no sé qué es, no quiero terminar como una loca o reclusa por allá en San Camilo”.
	FAMILIA	“Asiste a consulta porque desea mejorar su relación de pareja. “Algo está mal en mi familia, se ha llegado al maltrato intrafamiliar”

J O V E N		<p>”Estoy bien pero cuando estoy mal me voy a tomar y no quiero seguir así y quiero cambiar por la pareja que estoy”</p> <p>“Paciente que acude a psicología porque manifiesta la necesidad de contar su situación actual, dado que está teniendo problemas con la familia de la pareja, especialmente con la suegra”</p>
	FOBIA	<p>“Temor a la muerte tenaz, complicaciones personales profesionales, no me permite desarrollarme como común lo haría yo”.</p>

A D U L T O	FAMILIA	<p>“La confianza que yo tenía en mi esposo, él la destruyo”.</p> <p>”Mi hijo anda con malas juntas, me dicen que mi hijo fuma marihuana”</p> <p>“Me exigen los hijos que vayan donde un psicólogo porque dicen que estoy sufriendo de la memoria, que estoy loco”</p>	
	SEPARACIÓN	<p>“Hace un mes me separe de Juana, mes y una semana y esa mujer no se me va de la mente, la veo en toda parte; a veces pienso que el error fue mío”.</p> <p>“Proceso de separación con la pareja de 22 años de casados”</p> <p>“Separación con la pareja”</p>	
	SEXUALES	<p>“El doctor me remite porque tengo dificultades para tener orgasmos, a la hora de tener la relación sexual me toca ayudarme a mí misma”.</p>	
	ENFERMEDAD	<p>“Yo no duermo como una persona normal, necesito estar tranquilo para dormir y me despierto constantemente”</p> <p>“Tengo incontinencia urinaria, vejiga hiperactiva y fui operado de la próstata”</p> <p>“Siento una angustia, ganas de gritar, me siento sola, tengo problemas de sueño”</p>	

PROBLEMAS DE PAREJA

PAREJA I		
EDAD	HIJOS	CONDUCTAS PROBLEMA
36-43	DOS: 14 y 5 años.	Maltrato intrafamiliar, celos, infidelidad, problemas de comunicación.
PAREJA II		
EDAD	HIJOS	CONDUCTAS PROBLEMA
31- 28	DOS: 10 y 5 años.	Desconfianza, celos, infidelidad, problemas de comunicación, agresiones verbales, poca colaboración por parte de la pareja, dificultades para compartir en familia.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICO SEGÚN EDADES

EDAD	DIAGNOSTICO	F
N I Ñ O S	Abuso sexual en menor de edad (V61.21)	1
	Encopresis con estreñimiento e incontinencia por rebosamiento (787.6)	1
	Diagnostico o estado aplazado (799.9)	4
	Problemas Académico (V62.3)	4
	Problema biográfico (V62.89)	5
	Problemas de identidad (313.82)	1
	Problemas paterno filiales (V61.20)	2
	Problemas de relación entre hermanos (V62.81)	3
	Rasgos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con predominio del déficit de atención (314.00)	1
	Rasgos Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado (787.6)	1
	Sentimientos depresivos y sentimientos de culpabilidad	1
	Trastorno del Calculo (F81.2)	1
	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado (787.6)	1

A D O L E S C E N T E S	Abuso sexual en menor de edad (V61.21)	1
	Bulimia Nerviosa tipo purgativo (307.51)	1
	Diagnostico o estado aplazado (799.9)	2
	Problemas Académico (V62.3)	6
	Problema biográfico (V62.89)	1
	Problemas de identidad (313.82)	1
	Problemas paterno filiales (V61.20)	6
	Problemas de relación entre hermanos (V62.81)	1
	Tartamudeo (307.0)	1
	Trastorno negativista desafiante (313.81)	1
Rasgos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con predominio del déficit de atención (314.00)	1	

A J U V E N T E S	Diagnostico o estado aplazado (799.9)	2
	Fobia Específica de tipo ambiental, temor a la muerte (F40.2)	1
	Problemas conyugales (V61.10)	1
	Problemas Paterno-filiales (V61.20)	1
	Problema biográfico (V62.89)	1
	Trastorno de personalidad por dependencia (F 60.7)	1
A D U L T O S	Duelo (V62.82)	4
	Dificultad orgásmica Femenina. Adquirida, situacional, debida a factores combinados	1
	Incumplimiento terapéutico (V15.81)	1
	Problemas Paterno-filiales (V61.20)	1
	Trastorno Obsesivo Compulsivo (300.3) Con poca conciencia de la enfermedad.	1
	Trastorno por estrés postraumático (309.81); Trastorno del sueño agravado por enfermedad de vejiga hiperactiva o nerviosa, tipo insomnio (780.52)	1

INTERENCIONES REALIZADAS

EDAD	TIPO DE INTERVENCIÓN
N I Ñ O S	<ul style="list-style-type: none"> • Educación sexual. • Entrenamiento en Pautas de crianza • Técnicas de estudio • Economía de fichas • Entrenamiento en solución de problemas. • Entrenamiento asertivo

A D O N T E E S	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en Pautas de crianza. • Terapia familiar • Identificar Escala de valores • Entrenamiento en solución de conflictos • Educación sexual. • Técnicas de estudio.
--------------------------------------	--

A D U L T O S	J O V E N E S	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar escala de valores. • Educación sexual • Acompañamiento en proceso de duelo. • Desensibilización sistemática • Terapia Racional Emotivo Conductual de Ellis • Entrenamiento en habilidades sociales • Reestructuración cognitiva. • Terapia familiar
---------------------------------	---------------------------------	--

A D U L T O S	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar Escala de Valores • Educación sexual. • Técnicas de Relajación • Reestructuración cognitiva. • Acompañamiento en proceso de duelo.
---------------------------------	--

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El 72% de las personas que asistieron a psicología al Centro de Proyección Social de Piedecuesta (CPS) se encontraban en el rango de edad de 5 a 17 años. Perteneciendo el 47% de los casos atendidos a la categoría de niños. El 19% de los consultantes tenían 10 y 15 años de edad. Es necesario reconocer la significativa participación del 16% de la población adulta (41 a 56 años) dado que en anteriores semestres no se presentaron consultantes con estas edades y problemáticas. En la categoría adulto joven se presentaron personas de diversas edades, principalmente de 30 a 40 años formando el 12 % de los consultantes atendidos. Lo que si se repitió en comparación con otros años es la mayor asistencia por parte del género masculino, formando este el 53% de la población atendida.

Al principal servicio al que acudió la población usaría es a terapia individual con el 94%, seguido de la terapia de pareja con el 3% e intervención en crisis con el 3%. Esto se debe a que el CPS se ha dado a conocer en colegios, lo que hace que la mayoría de consultantes sean niños remitidos o sugeridos por los mismos y las terapias de pareja se debe incluso a que los colegios remiten a los padres a Psicología.

En cuanto a remisiones se evidenció que el 67% de consultantes lo hacen de forma particular, acompañados de padres, otro familiar o de manera individual. El 17 % asistió por sugerencia de docentes del mismo colegio sobre todo en la categoría de niños. Solo el 16 % de consultantes asistieron remitidos del colegio con el debido formato. Lo cual indica que los colegios desconocen el uso del formato, puede que a muchos padres de familia les sugieran asistencia a psicología pero los padres no asisten, porque le restan importancia o porque no es requisito para aceptar el hijo en el colegio como sucede en algunos casos o porque es una sugerencia verbal y no escrita por medio del formato que genere compromiso. En la categoría donde se presentó mayor frecuencia de remisiones es en la de adolescentes con el 8%, seguida por la de niños con el 6%. En conclusión la mayoría de adultos jóvenes y adultos asisten de manera particular lo que explica que el nivel de asistencia de esta categoría en parte sea

menor, comparada con la de niños y adultos, que asisten ya sea por ser remitidos, porque el docente le sugiere a los padres o porque lo traen de forma particular.

Se recibieron remisiones y sugerencias de diferentes colegios tanto públicos como privados, el 25% de consultantes remitidos fue por colegios públicos, pero no de todos los colegios públicos del Municipio de Piedecuesta. Principalmente del Balbino García sin formato, CABELLANO, HUGONI remisiones con formato al igual que Normal superior de Piedecuesta. Y CEDECO sin formato como la Hermandad de Nazaret. El 3% de casos asistieron remitidos de colegios privados para atención a niños, de igual forma asistieron de manera particular, lo que no se había recibido en semestres anteriores y pone en evidencia que este grupo de colegios, son otra población a la que se pude ofrecer los servicios de Psicología que tiene el CPS. También se atendieron consultantes no solo sugeridos por parte de colegios, sino también una ARS (Caprecom) sugirió el 3% de los consultantes adultos.

Adicional se encontró que quienes remitieron con el debido formato, no lo diligenciaban de forma completa o no tenían claro que escribir tanto en el motivo de consulta como en las diferentes áreas, emocional, familiar y social que integran el formato de remisión.

Se presentó una alta inasistencia por parte de los consultantes principalmente por niños y adolescentes. Igual en las parejas se presentó inasistencia, debido a que un miembro de la pareja no estaba de acuerdo en continuar con el proceso. En general el 64 % de los consultantes, así fuera una sola vez no asistieron a sesión, de ese porcentaje el 18% no asistieron impidiendo continuar con el seguimiento. En un caso por distancia, dificultad de transporte para asistir, asisten a la primera cita no vuelven, los papas no acompañan al niño o adolescente, por problemas económicos los consultantes no continúan con el proceso o porque no aceptan que se tiene que informar ante entidades competentes lo que se encuentra en consulta, como en el caso de abuso sexual.

En la categoría de niños que fue la de mayor asistencia con el 43% de los consultantes, se presentó con mayor frecuencia el diagnóstico: problema biográfico con el 19%,

problema académico con el 15% y diagnóstico o estado aplazado con otro 15% de los casos atendidos; seguidos por: problemas de relación entre hermanos con el 11% y problemas paterno filiales con el 8% de los casos atendidos. Los problemas biográficos se destacaron por cambios en el ciclo sexual del consultante, enterarse de quienes son los verdaderos padres, cambios de vivienda o de colegio.

También se presentó en un porcentaje del 8% de las consultantes problemas de trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia nerviosa, trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador debido a trastorno negativista desafiante y rasgos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con predominio del déficit de atención y trastornos de la comunicación como tartamudeo.

En todas las categorías se hizo presente como motivo de consulta principal, secundario o como diagnóstico el abuso sexual con el 16%, siendo este principal en la categoría de niños como motivo de consulta y diagnóstico. Abuso supuestamente por parte de conocidos, como padrastro, profesor, compañero de clase y desconocido. Sucediendo estos abusos en casa, colegio o cercanías al colegio.

En cuanto a el diagnóstico o estado aplazado fue más frecuente en la categoría de niños con el 15% de los casos atendidos comparado con la categoría de adolescentes que se presentó en el 10% de los consultantes de esa categoría, pues se evidenció mayor asistencia por parte de jóvenes y sus familias con el proceso. Dicha inasistencia por parte de los niños, puede estar relacionada con el incumplimiento de las tareas asignadas para realizar en casa, la falta de participación activa del padre o cuidador en el tratamiento.

Los problemas académicos se presentaron con mayor frecuencia en la categoría de adolescentes con el 31% a diferencia de la categoría de niños con el 15%. Se encontró que los niños más que por problemas académicos, asisten a psicología por problemas biográficos, problema en la relación entre hermanos, problemas paterno-filiales, problemas de aprendizaje e incluso por rasgos de hiperactividad.

A pesar que los trastornos de aprendizaje son una de las principales causas de los fracasos académicos en la población atendida se encontró que se debe a problemas familiares de relación con los hermanos, problemas de comunicación, tartamudeo, problemas por enfermedad médica, adaptación a un nuevo colegio, cambio de ciudad, problemas de atención e hiperactividad y en un caso por trastorno de aprendizaje del cálculo y otro caso por posible retraso mental como hipótesis de uno de los diagnósticos aplazados, sin poder confirmarlo dado que se hizo la remisión médica para valoración neurológica y se citó para aplicación de pruebas, pero la consultante no asistió además de aclarar que no contaba con los recursos económicos; de ahí la frecuencia del diagnóstico o estado aplazado en la diferentes categorías.

Tanto en la categoría de niños y más en la de adolescentes con el 16%, teniendo presente las asesorías de orientación vocacional se evidenciaron problemas de identidad. Servicio que aunque se ofrece, la población desconoce ya que es poco solicitado.

A diferencia de la categoría de niños donde se encontraron problemas paterno- filiales en el 8% de la población, en la de adolescentes este mismo diagnostico se presentó en el 31% de los consultantes de esa categoría. Siendo los problemas de mayor incidencia en adolescentes y característicos de la misma categoría ya que no se presenta con la misma frecuencia en las otras categorías de consultantes que asistieron a consulta. En los problemas de relación padre e hijos se encontró que se causaba por el desacato a normas, el no establecer límites y reglas en los hijos, no tener buen manejo de contingencias, familias monoparentales, ausencia de uno de los padres la mala relación entre padres.

En la categorías de adultos jóvenes se presentaron diversos problemas, problemas biografias, conyugales, paterno-filiales, trastornos de personalidad, teniendo presente una hipótesis de un caso con diagnostico aplazado y trastornos de ansiedad con temor ala muerte. La diversidad de diagnósticos, se explica por la diversidad de edades que no se relacionan con problemas del contexto escolar o familiar, porque en la mayoría de

consultantes de esta categoría asisten de manera individual y particular, sabiendo del servicio por terceros.

En la categoría de adultos el diagnóstico más frecuente fue duelo con 7% trastornos de ansiedad con el 4% e incumplimiento terapéutico y problemas de dificultad orgásmica femenina adquirida situacional debido a factores combinados. Los casos de duelo son debido a separaciones con la pareja después de convivir 20 a 32 años por infidelidad, pérdida, o abandono del hogar por la pareja.

En conclusión las problemáticas de mayor incidencia en la población que asistió a consulta durante el semestre se debe a problemas biográficos con el 11% diagnóstico aplazado con el 13% problemas académicos y problemas paterno filiales con el 16%, problemas de relación de hermanos con el 7%, trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador con el 9%, duelo con el 7%; problemas relacionados con la conducta sexual, trastornos de ansiedad con el 5% trastornos de personalidad con el 5% teniendo presente 2 hipótesis de estado aplazado por incumplimiento terapéutico.

Como situación adicional dentro de consulta se evidenciaron como factores de riesgo problemas de consumo en conocidos, miembros de la familia e incluso en consultantes. A través de lo proporcionado por los consultantes, se evidencia que los colegios son lugares de alto riesgo para el consumo, puesto que los mismos alumnos comercializan la droga, se presentan enfrentamientos entre compañeros, llegando a la utilización de armas blancas y con estudiantes de otros colegios. También quienes consultan por abuso sexual, se encontró que este sucedió con compañeros u otra persona del mismo colegio, dentro de las instalaciones o cerca del colegio.

En cuanto a las intervenciones en terapia de pareja se encontró que los problemas por los cuales acuden a terapia son problemas de infidelidad o sospechas, problemas de comunicación que genera celos constantes llegando al maltrato intrafamiliar, la desconfianza y a generar afectación en los hijos quienes lo evidencian en el colegio en cuanto a comportamiento y el bajo rendimiento académico; en los casos recibidos no se pudo dar continuidad porque alguno miembro de la pareja no estaba de acuerdo en

seguir, no cumplían con las tareas establecidas o lo venían como algo innecesario, culpando al otro miembro de la pareja toda la responsabilidad.

En la mayoría de los casos se encontró que no siempre el motivo de consulta es el problema puede ser la causa, parte del problema o consecuencia del problema. Por ejemplo, la desmotivación el estado de ánimo disfórico, la distraibilidad, los rasgos hiperactivos que se organizaron como categorías en motivos de consulta en la mayoría de casos indican la presencia de problemas académicos tanto en niños como adolescentes. La desobediencia, agresividad, evidencian trastornos como el negativista desafiante, mala relación con hermanos, trastorno obsesivo compulsivo. Los motivos de identidad van relacionados con trastorno de la conducta alimenticia problemas de relación con los padres.

DISCUSIÓN

Durante el tiempo de pasantía como se mostró en los resultados se evidenciaron diversas problemáticas, según cada categoría, por lo que se hace necesario, contar con variedad de técnicas que no solo sean propias de un enfoque sino que permitan hacer una intervención efectiva en el tratamiento a seguir con el consultante. En la categoría de niños, donde se hizo presente, rasgos y trastornos de hiperactividad con déficit de atención, es bueno no acudir únicamente al entrenamiento en pautas de crianza, sino poderle ofrecer variedad intervenciones que ayuden tanto al niño como a la familia, entre ellas, los grupos de apoyo y el adiestramiento en cuanto a cuidado de hijos y estudiantes, ya que se encontró que muchos colegios, remiten bajo la etiqueta del niño cansón, inquieto, que se para mucho del puesto, sin saber identificar aquellos rasgos de hiperactividad, qué es un niño hiperactivo y menos como trabajar con él.

Si bien se trabajó desde el enfoque cognitivo- conductual, por su utilidad se acudió a la terapia de aceptación y compromiso (ACT) con la que se intervino en la identificación de valores; para los casos de agresividad donde ayuda a tomar distancia de nuestros pensamiento, sentimientos sensaciones y emociones de forma que no se disparen automáticamente las respuestas agresivas, igual para los casos de duelo, esta terapia se aplicó sobre todo con la población adulto joven y adultos.

Las técnicas cognitivas como la reestructuración cognitiva, la terapia de Ellis y la desensibilización sistematizada, permitieron intervenir fobias, ansiedad, depresión adaptación y trastornos de personalidad. Lo que no se pudo evaluar fue a largo plazo su efectividad, debido a la inasistencia por parte de los consultantes.

Otra de la problemáticas que se presentó de los 5 a 17 años y generó confrontación con el que hacer del Psicólogo, son las problemas de abuso sexual; en la mayoría de los casos, los papas conocían lo sucedido y el responsable de la agresión, pero no estaban dispuestos a denunciar. Situación que al verse en peligro la integridad del niño, por ser menor y estar bajo el cuidado de los padres, nos vemos obligados a denunciar ante las entidades competentes el abuso. El punto es qué pasa si los papas no lo hacen porque el

agresor forma parte del vínculo familiar y al denunciar, se generarían otros problemas, ya que esa persona es quien responde económicamente por el hogar, o cuando los papas simplemente no quieren denunciar, por no someter al hijo al debido proceso jurídico, ni al cuestionamiento social, por parte de la familia o compañeros del colegio si se enteran del abuso. Ante esas situaciones, se presenta un dilema ético, qué hacer?; se tiene claro que lo principal es velar por la integridad del niño, pero no se sabe que lo va afectar menos. En los casos que se presentaron en el CPS en uno se informó ante el colegio, para que realizara el debido seguimiento e informara a las autoridades competentes, ya que el supuesto agresor era un docente; en otro par de casos, la mamá se comprometió a denunciar, pero se tenía indicios de que probablemente no lo hiciera, porque era la pareja y el padrastro de las personas afectadas.

El CPS tiene como objetivo, atender de manera igualitaria las necesidades de la comunidad, no especifica que sea solo una población en particular, sin embargo, por la forma de dar a conocer el centro, a través de los colegios, son estos quienes remiten la mayor cantidad de consultantes, por no decir la totalidad, ya que quienes asisten a consulta lo hacen porque el colegio los remite o porque una persona que asistió remitida por el colegio recomendó el servicio de Psicología. Por esta razón solo nos estamos limitando a ofrecer el servicio de atención individual a las personas que remiten los colegios, dejando atrás la terapia de pareja, familiar, grupal y la realización de talleres de prevención. Por otra parte poca es la difusión del servicio de psicología que ofrece el CPS a toda la población del municipio de Piedecuesta. Aunque las instalaciones estén y haya el espacio para más practicantes, incluso pasantes y profesionales que trabajen desde el área de la Psicología, no se están aprovechando de la mejor manera, para beneficio de la comunidad usuaria y para la universidad que es la prestadora del servicio.

El problema de inasistencia, se convierte en impedimento para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, puesto que en la medida que la asistencia sea mayor se puede identificar problemas y ejecutar planes de intervención y así poder evaluar la utilidad de las diferentes técnicas utilizadas y no estar trabajando desde diferentes enfoques, probando a ver cuál es el mejor, sino lograr identificar qué conjunto de técnicas son las

más apropiadas de acuerdo a las problemáticas que se presentan con mayor frecuencia. De igual forma esa inasistencia, no solo afecta en el tratamiento y al consultante, sino que genera sentimientos de impotencia y culpa en el terapeuta, que llevan a evaluar que tan efectiva es la relación terapeuta paciente, si es culpa del terapeuta la inasistencia del paciente; pues hay que tener presente los diferentes factores que influyen en la relación terapéutica mencionados por Wilson y Luciano (2002), la postura física y psicológica durante el tratamiento, la presentación de valores, la humildad en la ayuda que se puede ofrecer, el enfatizarle al paciente que si siente mal notará mejoría, el contacto verbal, el comprender su experiencia. De ahí la importancia de establecer una buena relación terapéutica que se centre en validar los problemas y el sufrimiento, minimizar la función del terapeuta como persona superior que lo sabe todo y que resuelve problemas permitiendo maximiza la fortaleza del cliente para llevar adelante su vida. Es importante que el cliente sienta que el terapeuta comprende su experiencia, que es el mismo y sus valores los que guían el tratamiento, y que hay una cantidad mínima de sesiones para ver cambios.

Sin embargo en estos casos donde se evidenciaba una inasistencia después de la segunda consulta, sabiendo que la primera consulta se cancelaba, la segunda era gratis y se cancelaba para asistir a una tercera; se puede no solo pensar que es responsabilidad del terapeuta, sino que se tiene en cuenta el factor económico, más si son personas de estrato uno y dos o en estado de desplazamiento.

Por otra parte la inasistencia encontrada por parte de los consultantes, según Wilson y Luciano (2002) son una conducta clínicamente relevante o parte de un trastorno de evitación experiencial, el cual hace referencia al patrón de vida que incluye huir deliberadamente del malestar, del sufrimiento y de la ansiedad y que solo consigue su expansión y la limitación de la vida. Se nota claramente cuando los papas deciden no traer los hijos a sesión, no realizan las actividades en la casa, racionalizan y justifican lo que suceden con otro tipo de problemas, en el caso de pareja, cuando uno de los miembros responsabiliza al otro de todo. Cuando el adolescente al hablar de determinados temas decide no volver justificando que es por trabajo, por otras obligaciones o cuando incluso las mismas familias no aceptan denuncias al abusador.

Teniendo presente que el TEE es tan frecuente en la población se hace necesario el dominio de nuevas técnicas de intervención con la ACT ya que según Wilson K, Luciano Carmen es la terapia que mejor se ajusta a este trastorno, ya que propone la aceptación de los eventos privados que están en el camino que el cliente elige para su vida como un compromiso elegido con la vida y, por tanto, un compromiso con lo que ésta lleve consigo en términos de los eventos privados según la historia personal.

Se cumplió con brindar atención a la población usuaria tanto de Piedecuesta como de los alrededores igual que personas que se encuentran en condición de desplazamiento ofreciendo atención desde el modelo cognitivo conductual pero debido a tiempo y a la demanda de los mismo procesos se puede atender más población que está interesada aunque en ocasiones las personas programan y no asisten a consulta así sea la primera vez.

Se corrobora que en consultantes que se intervino mediante el manejo de contingencias se evidenció mejoría al aumentar o disminuir ciertas conductas, principalmente en niños, según lo remitido por los padres y observado en consulta. Niños y adolescentes que presentaban problemas de relación con hermanos, problemas paterno-filiales, problemas académicos y rasgos de trastorno de hiperactividad con déficit de atención.

El manejo de técnicas de estudio, límites, normas ayudo a consultantes con problemas de bajo rendimiento académico. Cabe resaltar que en el 5% de la población los papas se mostraron excesivamente preocupados ante la pérdida de una materia o porque el bajo rendimiento en un periodo o por problemas con un docente por lo que acuden a psicología pensando que hay un gran problema y que algo está mal en el hijo.

CONCLUSIONES

Durante el tiempo de pasantía, a través de los casos atendidos, se concluye que más que técnicas y claridad de enfoques, se necesita de habilidades terapéuticas, de lograr establecer una excelente relación terapéutica con el paciente, lograr empatía, comunicación, tono de voz, contacto visual, expresión corporal, hacer sentir escuchado y comprendido al consultante.

Teniendo presente los resultados se hace notoria la importancia de plantear programas de prevención de salud mental en infantes, padres de familia y población adulta. En especial, abordar el tema de sexualidad en niños, cómo hablar de sexualidad los padres con los niños, que es el abuso, como prevenir el abuso sexual, qué hacer ante el abuso sexual. De igual forma abordar el tema de agresividad en menores, técnicas de estudio; se logra confirmar la efectividad del modelo cognitivo- conductual.

El CPS está en la capacidad de atender diversas problemáticas que se presenten en la población Piedecuestana, solo es cuestión de aumentar el personal del área de psicología y crear nuevos planes de prevención e intervención, que permitan cubrir mayores necesidades y darle utilidad al servicio y espacio que ofrece el CPS.

Es de vital urgencia la presencia de un profesional de psicología de plata con quien se pueda consultar los diferentes casos que se presentan a diario en el CPS, además de ayudar con la atención a usuarios dado que cada vez es mayor la cantidad de personas que solicitan el servicio de Psicología. Sin contar que en algunos casos los consultantes solicitan que sea un profesional ya graduado. Además la presencia permanente de un profesional ayudaría a fortalecer el servicio de Psicología que se ofrece en el CPS ya que es uno de los pilares de trabajo en el mismo.

De igual forma se hace necesario contar con una batería de pruebas de evaluación propiedad y al servicio del CPS, éstas son necesarias para los procesos de intervención individual, dado que permite evaluar y poder identificar diferentes problemáticas,

permitiendo ofrecer un mejor diagnóstico y por ende poder plantear un plan de intervención acertado. También sería de gran utilidad para el servicio de orientación vocacional.

Se hace indispensable la realización de un análisis demográfico sobre las diferentes problemáticas que se presentan en el CPS, para llevar una estadística, que permita la prevención y ejecución de nuevos proyectos en pro de una mejor salud mental de los Piedecuestanos. No se puede estar interviniendo, trabajando con un grupo de personas por semestres sin sistematizar la información.

Debido a la inasistencia que se halló se hace necesario dedicarle la primera sesión a realizar un buen encuadre, donde se logre comprometer a los padres o cuidadores quienes responden por el niño consultante o al adulto que asiste a consulta. Esto con el fin de hacer ver la importancia de comprometerse con el tratamiento en asistencia y cumplimiento de tareas para el tratamiento, se debe dejar claro que los cambios dependerán siempre del consultante y su papel activo en el proceso. Si el consultante no cumple con las tareas que se le asignan para que realice en casa difícilmente se verán cambios más en el caso de niños donde los papas o cuidadores forman parte de ese proceso de cambios.

En los casos de abuso sexual, se evidenció que los padres presentan dificultades para hablar de temas sexuales con lo hijos, no saben cómo tratar el tema, que decirle a los hijos ante las preguntas que realizan o como asumir situaciones de abuso, pues aunque conocen el abuso y el agresor porque forme parte de la familia o sea conocido no denuncian o permiten que pasa el tiempo para darle atención al abuso o acceso.

Aunque los consultantes manifiestan del alto consumo de marihuana u otras drogas que han consumido o que consumen, a consulta solo el 1% llegan por ayuda en relación a la problemática sin ser la persona consumidora, sino un familiar.

La mayoría de pacientes, que asisten al servicio de Psicología, es porque se enfrentan ante una situación crítica, más no desesperante, se podría decir que llegan esperando

recibir una intervención en crisis. Pues no se ha creado la conciencia de que la psicología lleva un proceso de varias sesiones, donde quien dirige los cambios es el mismo consultante, que no es solo un proceso ante una dificultad inmediata que esté afectando diferentes esferas del individuo.

Las intervenciones que se realizan terminan centrándose en el eje IV. Durante la intervención los objetivos se centran en el eje IV.

RECOMENDACIONES

Sería bueno que todos los colegios conocieran el formato de remisión y su uso para que el proceso de remisión sea más serio y los papas notaran la importancia de la remisión y no de una simple sugerencia de un docente, además eso permite que los docentes remitan más casos de lo que actualmente están remitiendo.

Utilización de técnicas de publicidad que den a conocer el servicio de psicología en toda la población Piedecuestana para una mayor cobertura y para no solo estar atendiendo a la población infantil, sino a docentes, padres de familia y hacer prevención con ellos al igual que intervención si queremos lograr y mantener los cambios que se logren en consulta.

Promocionar en colegios y desde el centro el servicio de asesorías vocacionales, ya que son solicitadas por los adolescentes, pero que se evitan realizar porque se carece de parte de los recursos para su realización.

Se aclara que quedan procesos sin cierre por lo que sería bueno hacerle seguimiento.

Se cuenta con el dinero para comprar nuevos juguetes y ambientar la oficina, por lo que se recomienda tener presente comprar juegos que permitan entablar empatía entre chicos de 9 a 12 años y de 12 a 16 años.

Se hace necesario el darle continuidad a los talleres de pautas de crianza dado de gran cantidad de consultantes presentan problemas paterno-filiales que terminan siendo causa del mal uso de la contingencia de los padres hacia los hijos.

Para mayor impacto del servicio de psicología que ofrece el CPS se recomienda trabajar de manera individual con cada uno de los colegios.

Debido a las problemáticas que se evidenciaron en terapia de pareja y población adulta se pone de manifiesto que sería bueno trabajar en talleres de relación de pareja, de

novios, del matrimonio, de cómo elegir pareja qué hacer ante una pérdida, programas que sirvan a la prevención de salud mental ofreciéndole a la población las herramientas y habilidades para que enfrente situaciones de ese tipo en algún momento y no sea una situación crítica que paralice muchos más aspectos de la vida del consultante.

También se hace necesario programas que permitan trabajar con niños con rasgos de hiperactividad y capacitar a docentes en estas problemáticas para que las sepan identificar y tratar de la mejor forma.

Que esa primera sesión este dedicada al encuadre, respetando sus horarios y acuerdos establecidos con el consultante y no se remita a tomar datos, escuchar al consultante, identificar el problema, diagnosticar y proponer plan de intervención, porque muchas veces el consultante, siente que todo está dicho y no ve la necesidad de asistir a una siguiente sesión dejando el proceso incompleto.

Ya que problemas académicos fueron gran mayoría de diagnóstico se recomienda implementar un proyecto que logre identificar las diferentes variables que causan dichos problemas y que plantear planes de prevención e intervención.

Por la utilidad encontrada en los casos en los que se intervino desde ese enfoque se recomienda, seguir dándole aplicabilidad al enfoque Analítico Funcional y a la Terapia de Aceptación y Compromiso.

En casos de niños remitidos por el colegio, si es necesario, es bueno enviarle un pequeño informe con recomendaciones a seguir al docente, para no solo modificar las condiciones de la casa, sino también en el colegio, ya que no se lograría nada al trabajar en disminuir ciertas conductas con el niño en la casa y que en el colegio se las refuercen de forma positiva.

BIBLIOGRAFIA

- Almendras, I. (2002). Objetivos de la psicoeducación. Recuperado el 5 de julio de 2010 en <http://www.psicoeducar.com/objetivos.htm>
- Capafons, A., (2001) Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema*, vol 13, Número 3, Pág 442 -446.
- Caycedo, C., Ballesteros, B., Novoa, M., (2008) Análisis de un protocolo de formulación de caso clínico desde las categorías de bienestar psicológico. *UniversitasPsychologica*, vol 7, Número 1, Pág 231-250.
- Compas, B. E., Gotlib, I. H. (2003). *Introducción a la Psicología clínica: ciencia y práctica*. México: Mac Graw Hill.
- Labrador, F., Cruzado, J., Muñoz, M. (2000). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Ediciones pirámide.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva, fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Grupo editorial norma.
- Orejarena, H. (2010) *servicio de atención psicológica, desde el enfoque cognitivo-conductual, para la población usuaria del Centro de Proyección Social de Piedecuesta*. Informe de pasantía no publicado. Universidad Pontificia Bolivariana
- Sarmiento, K. (2011) *Programa de atención Psicológica bajo el modelo cognitivo-conductual para población atendida en el Centro de Proyección Social*. Informe de Pasantía no publicado. Universidad pontificia Bolivariana.
- Sinelnikoff, N. (1999). *Las psicoterapias inventario crítico*. Barcelona: Herder
- Trull, T., Phares, E. (2003). *Psicología clínica, conceptos métodos y aspectos prácticos de la profesión*. Sexta edición. México: Thomson.
- Wilson, K; Luciano, C. (2002) *Terapia de aceptación y compromiso (ACT) un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid. Ediciones Piramide



ANEXOS

Anexo 1: Formato de Historia Clínica.

FECHA DE RECEPCIÓN:		DÍAMES AÑO		
REMITIDO POR		DÍA	MES	AÑO
1. DATOS DEMOGRÁFICOS				
NOMBRE:				
EPS:				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD :			EDAD:	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:				
DIRECCIÓN:				
TELÉFONO:		OFICINA:		
PROFESIÓN:		OCUPACIÓN:		
ESTADO CIVIL:		RELIGIÓN:		
DATOS DE UNA PERSONA DE CONTACTO:				
PSICÓLOGA PASANTE:				
Nombre:				
Parentesco:				
Teléfono:				
2. INFORMACIÓN FAMILIAR				
Genograma				



<i>NOMBRE</i>	<i>PARENTESCO</i>	<i>EDAD</i>	<i>OCUPACIÓN</i>	

3. SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA:

OBSERVACIÓN GENERAL DEL CONSULTANTE:



DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (funcionamiento en diferentes áreas, nivel de afectación, redes de apoyo (percibido y real).

4. ANTECEDENTES PERSONALES

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

6. COMENTARIOS



7. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

8. PLAN DE INTERVENCIÓN

FIRMA CONSULTANTE
C.C.

FIRMA PASANTE
C.C.

FIRMA SUPERVISOR
T.P.

9. EVOLUCIÓN

Anexo 2: Ejemplo de informe psicológico

INFORME PSICOLÓGICO

Fecha solicitud:

Fecha de inicio:

DATOS DEL CONSULTANTE:

Nombre:

Lugar y fecha de nacimiento:

Edad:

Profesión:

Ocupación:

Lugar de residencia:

Genograma:

MOTIVO DE CONSULTA:

OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA:

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

SITUACION ACTUAL:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

INTERVENCIÓN:

SUGERENCIAS:

FIEMAS

Pasante de Psicología

Asesor de práctica

Anexo 3: Formato Intervención en crisis

FORMATO DE INTETRVENCIÓN EN CRISIS	
FECHA:	REMITIDA:
NOMBRE:	EDAD:
DIRECCIÓN:	TELFONO:
PROFESIÓN:	OCUPACIÓN:
ESTADO CIVIL:	RELIGIÓN:
1. MOTIVO DE CONSULTA	
2. OBESERVACIÓN GENERAL DEL CONSULTANTE:	
3. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL:	
4. EVENTOS SITUACIONALES:	
5. RECOMENDACIONES:	
6. EVOLUCIÓN	



Anexo 4: Formato de terapia de pareja.



FECHA DE RECEPCION: DIA _____ MES _____ AÑO _____	
<i>1. DATOS DEMOGRAFICOS</i>	
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD:
DIRECCION:	
TELEFONO:	OFICINA:
FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____	LUGAR DE NACIMIENTO:
PROFESION:	OCUPACION:
ESTADO CIVIL	RELIGION:
No. DE UNIONES ANTERIORES	No. DE HIJOS DE UNIONES ANTERIORES:
CONDUCTAS PROBLEMATICAS:	
REMITIDO POR:	
NOMBRE DE LA PAREJA:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	EDAD:
FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____	LUGAR DE NACIMIENTO:
PROFESION:	OCUPACION:
ESTADO CIVIL:	RELIGION:



No. DE UNIONES ANTERIORES:

No. DE HIJOS DE UNIONES ANTERIORES:

CONDUCTAS PROBLEMATICAS:

REMITIDO POR:

CONFORMACION DE LA PAREJA: DIA ____ MES ____ AÑO ____

No. DE HIJOS DE LA PAREJA:

REMITIDOS POR:

FECHA: DIA ____ MES ____ AÑO ____

NOMBRE DEL PSICOLOGO TRATANTE:

2. INFORMACION FAMILIAR

<i>NOMBRE</i>	<i>PARENTESCO</i>	<i>EDAD</i>	<i>OCUPACION</i>

FAMILIOGRAMA



OBSERVACIONES: _____

3. SITUACION ACTUAL DE LA PAREJA

MOTIVO DE LA CONSULTA

OBSERVACION GENERAL DE LOS CONSULTANTES

DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL

Anexo 5: Formato Consentimiento informado niño.

CONSENTIMIENTO INFORMADO NIÑO

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en calidad de representante legal de _____, identificado con documento de identidad No. _____ de _____. Manifiesto que conozco que el servicio de Psicología que ofrece el *Centro de Proyección Social de Piedecuesta* se desarrolla a través de Psicólogos en Práctica y Pasantía de la Universidad Pontificia Bolivariana bajo la supervisión directa de un asesor quien tendrá acceso a toda la información que se recoja durante el proceso, y quien en los casos que se considere pertinente acompañará las sesiones.

Acepto que la información que aporte a través de la entrevista Psicológica podrá ser usada con fines académicos, guardando reserva absoluta de los datos confidenciales de identificación de las personas allí mencionadas.

Reconozco que tengo derecho a solicitar un resumen de la historia clínica así como de los resultados de las pruebas aplicadas.

Acepto que en los casos que obligue la Ley la información de la historia clínica puede ser presentada a las autoridades pertinentes.

Tengo claro que me puedo retirar del proceso en el momento que lo desee y que asumo las consecuencias que ello implique.

Autorizo para el cabal cumplimiento de los objetivos del proceso terapéutico sean aplicadas las pruebas pertinentes y necesarias.

Después de haber leído toda la información contenida en este documento y haber recibido del Psicólogo practicante o pasante explicaciones sobre la intervención y habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión libre, y voluntaria, manifiesto que he decidido autorizar la intervención de _____ quien soy el representante legal o tutor, dada su imposibilidad de firmar este documento con completa autonomía por tratarse de un menor de edad.

En consecuencia de lo anterior firmo este documento de consentimiento informado el día _____, en presencia del pasante/practicante de Psicología _____.

Consultante

Psicólogo pasante o practicante
CC: _____

Psicólogo Asesor
T.P: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO ADULTOS

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, Manifiesto que conozco que el servicio de Psicología que ofrece el *Centro de Proyección Social de Piedecuesta* se desarrolla a través de Psicólogos en Práctica y Pasantía de la Universidad Pontificia Bolivariana bajo la supervisión directa de un asesor quien tendrá acceso a toda la información que se recoja durante el proceso, y quien en los casos que se considere pertinente acompañará las sesiones.

Acepto que la información que apporto a través de la entrevista Psicológica podrá ser usada con fines académicos, guardando reserva absoluta de los datos confidenciales de identificación de las personas allí mencionadas.

Reconozco que tengo derecho a solicitar un resumen de la historia clínica así como de los resultados de las pruebas aplicadas.

Acepto que en los casos que obligue la Ley la información de la historia clínica puede ser presentada a las autoridades pertinentes.

Tengo claro que me puedo retirar del proceso en el momento que lo desee y que asumo las consecuencias que ello implique.

Autorizo para el cabal cumplimiento de los objetivos del proceso terapéutico sean aplicadas las pruebas pertinentes y necesarias.

Después de haber leído toda la información contenida en este documento y haber recibido del Psicólogo practicante o pasante explicaciones sobre la intervención y habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión libre, y voluntaria, manifiesto que he decidido autorizar el inicio de mi proceso de intervención Psicológica.

En consecuencia de lo anterior firmo este documento de consentimiento informado el día _____, en presencia del pasante/practicante de Psicología

Consultante

Psicólogo pasante o practicante

CC: _____

Psicólogo Asesor

T.P: _____

Anexo 8: Listado control de consultas.

**DESCRIPCIÓN DE CASOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA
DE AGOSTO DEL 2011 – FEBRERO 2012**

N	EDAD - SEXO	ESCOLARIDAD	REMITIDO	MOTIVO CONSULTA	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	A	N.A
1	11-M	Séptimo	Particular	“ No quiere estudiar, no se quiere bañar, es una pelea para que haga tareas, todo desde hace tres meses; incluso ha dicho que se quiere morir”	Síntomas depresivos y sentimientos de culpabilidad	4	
2	5- M	Transición	Remitido/ Liceo el Niño y Su Mundo.	“Lo suspendieron por golpear a tres niños en el colegio donde estudia actualmente y la profesora dice que el niño tiene atención dispersa”	Rasgos de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con predominio del déficit de atención (314.00)	2	
3	7-M	Primero	Remitido/Colegio Cabellano	“los profesores le han dicho que el niño es muy grosero, no cumple con las tareas, no se está quieto ni deja a los otros compañeros que hagan tareas, en ocasiones se porta agresivo y que permanece mucho tiempo en la calle”.	Problema académico (V 62.3)	2	1
4	11-M	Quinto	Particular	“Bajo rendimiento en el colegio”	Problemas académicos (V 62.3)	2	
5	15-M	Noveno	Particular	“No quiere estudiar, no hace tareas, es desobediente, tiene mal comportamiento”.	Problemas académicos (V62.3) Problemas paterno-filiales (V61.20)	8	
6	12- M	Sexto	Particular	“Bajo rendimiento académico y mala disciplina a punto de ser expulsado del colegio”	Problemas Académicos (V 62.3) Problemas paterno-filiales (V61.20)	10	2
7	12-M	Sexto	Sugerencia CEDECO	“Molesta mucho, grita a los papas, hermanas y pelea y grita a la sobrina “	Tartamudeo (307.0)	3	1
8	13-M	Séptimo	Particular	“ A él no se le ven las ganas de echar pa'lante y va perdiendo el año”	Problemas académicos (V62.3)	2	
9	11-F	Sexto	Particular Sugerencia D.A. Cabellano	“ Bajo rendimiento académico en el colegio, porque va perdiendo cinco materias”	Problemas académicos (V62.3)	1	1
10	16-F	Decimo	Particular	“Estudio y estudio y se me olvida, a veces estudio y se me va el tema se le olvida fácilmente las cosas.	Diagnostico o estado aplazado (799.9)	1	1

11	6-F	Primero	Particular	“Cambio muy radical, desde que nos vinimos a vivir acá”	Problema biográfico (V62.89)	2	
12	15-M	Decimo	Particular	“Jonathan es muy rebelde, este año ha dado mucho tute, porque se metió en las barras del Atlético Bucaramanga”	Trastorno negativista desafiante (313.81)	5	1
13	5-F	Transición	Particular	La mamá y hermana consulta porque quieren saber: “ En qué momento le podemos decir la verdad a María Fernanda (Mara José o Cheche) que la mamá biológica es Nubia”	Problema biográfico (V62.89).	2	2
14	14-F	Sexto	Remitida Cabellano	Bajo rendimiento escolar y poco acompañamiento familiar, la profesora de apoyo del colegio remite que hay “baja desmotivación por actividades escolares y dificultades académicas”.	Problemas Académicos (V62.3), Problemas paterno-filiales (V61.20)	2	1
15	14-M	Séptimo	Sugerencia BalbinoGarcía	“Mal comportamiento en el colegio, y bajo rendimiento académico por peleas con los amigos”.	Problemas Académicos (V62.3).	4	1
16	10-M	Quinto	Particular	“ Se dieron tocamientos de tipo sexual con dos primos”	Problemas de Identidad (313.82)	1	
17	16-F	Decimo	En compañía docente apoyo.	“Estamos aquí por un problema emocional que la niña tiene que expresar”.	Abuso sexual del niño (V61.21)	6	
18	6-F	Grado cero	Sugerencia BalbinoGarcía	“En el colegio, la niña llora mucho, agresiva no es, es más bien aislada tiene problemas en el lenguaje.”.	Diagnóstico o estado aplazado (799.9).	1	1
19	10-M	Quinto	Particular	“Cómo decirle al hijo que no somos los papas biológicos, sin que le podamos generar cualquier tipo de secuelas”.	Problema Biográfico (V62.89)	4	
20	12-F	Séptimo	Remitida Normal	“Ha bajado el rendimiento académico”	Problemas Paterno-filiales (V61.20)	7	
21	13-M	Séptimo	Remitido Normal	“Durante el segundo periodo escolar disminuyo el rendimiento académico”	Problemas académicos (V 62.3)	1	
22	56-F	Primaria	Particular	“La confianza que yo tenía en mi esposo, él la destruyo”.	Duelo (V62.82)	8	
23	9-F	Segundo	Sugerencia	“Ella es muy rebelde y se comporta mal”	Diagnostico o estado aplazado (799.9)	2	1

			BalbinoGarcia				
24	45-M	Primaria	Remitido Caprecom	“Hace un mes me separe de Juana, mes y una semana y esa mujer no se me va de la mente, la veo en toda parte; a veces pienso que el error fue mío”.	Duelo (V62.82)	1	1
25	17-F	Bachiller	Particular	“He visto a mi hija muy confundida, no sabe que quiere, la siento muy desubicada, por un lado eso, y me preocupa que este año ha tenido dos novios, ella no era así”.	Problemas de identidad (313.82)	2	2
26	12-M	Séptimo	Practicante Psicología HUGONI	“En clase se levanta mucho del puesto, habla, le quita las cosas a los compañeros, las bota y juego con las cosas de los compañeros y bajo rendimiento académico”.	Síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención. (F90.8)	3	1
27	13-F	Decimo	Particular	“A la mamá le preocupa la relación que Luz Dayana tiene con el papá”.	Problemas paterno-filiales (V61.20)	1	
28	15-F	Decimo	Remite: Practicante Psicología HUGONI	“Del colegio la remiten porque se dieron cuenta que ella tiene Bulimia, pero yo no me había dado cuenta remite la mamá”	Bulimia Nerviosa (307.51) Tipo purgativo	2	1
29	10-M	Quinto	Particular	“Alejandro dijo que me odiaba y que se quería morir”	Problemas relación entre hermanos (V62.81)	4	
30	34-F	Primaria	Particular	“Necesito ayuda, porque no sé qué hacer con esta situación siento que no voy a poder con todo”	Diagnostico o estado aplazado (799.9)	3	1
31	10-F	Tercero	Remitida HUGONI	“Dificultades en el aprendizaje”	Trastorno del cálculo (F81.2)	8	1
32	12-14 F-M	Sexto	Particular	“No sé qué hacer con mis hijos, ellos pelean mucho y se tratan mal”.	Problemas de relación entre hermanos (V61.8) Problemas paterno-filiales (V61.20)	5	1
33	46-F	Bachiller	Particular	”Mi hijo anda con malas juntas, me dicen que mi hijo fuma marihuana”	Problemas Paterno-filiales (V61.20) Incumplimiento terapéutico (V15.81)	1	3
34	12-M	Quinto Primaria	Particular	”Mi hijo se está volviendo muy insoportable, no quiere	Problema biográfico (V62.89)	2	1

				hacer caso, quiere estar en la calle y quiere ir al colegio”			
35	15-F	Decimo	Particular	” No es normal que tenga un piercing, también le molesta que yo vaya a recogerla al colegio, ella ya perdió la confianza conmigo”	Diagnóstico o estado aplazado. (799.9)	1	1
36	8-M	Tercero	Sugerencia Balbino	“Del colegio me remiten por una situación delicada que sucedió con mi hijo”.	Abuso sexual en del niño (V 61.21)	4	
37	9-M	Cuarto	Particular	”El motivo, es porque yo no sé desde pequeño se paraba dormido llorando, miraba todo y gritaba, cuando tiene calor, se para a gritar, quítemelo, la semana pasada tenía fiebre y dormido empezó a gritar”.	Diagnostico o estado aplazado (799.9)	1	1
38	24-F	Bachiller	Particular	Asiste a consulta porque desea mejorar su relación de pareja.	Problemas conyugales (V61.10)	3	1
39	7-M	Primero	Particular	“A veces es muy hiperactivo, no se concentra”.	Diagnóstico o estado aplazado (799.9).	1	
40	5-M	Transición	Particular	“ Inquieto el colegio lo remite por mal comportamiento”	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado (314.01)	1	1
41	9-F	Tercero	Remitido Pequeño Emperador	“Ella es muy terrible muy rebelde, no me hace caso, muy desobediente, me mira se ríe se la pasa en la calle.”	Encopresis con estreñimiento e incontinencia por rebosamiento (787.6)	3	1
42	48-M	Primaria	Particular	Proceso de separación con la pareja de 22 años de casados.	Duelo (V62.82)	2	1
43	7-M	Primero	Particular	“El niño tuvo un inconveniente en el colegio, lo asustaron tres compañeros en el baño y ahora no quiere volver al colegio”	Problema biográfico (V62.89)	1	1
44	47-F	Bachiller	Particular	“Separación con la pareja”	Duelo (V62.82).	2	1
45	8-F	Tercero	Particular	”Se murió el papá, era la niña consentida todavía sueña con él”.	Problemas de relación entre hermanos (V61.8)	2	1
46	30-F	Sexto	Particular	”Estoy bien pero cuando estoy mal me voy a tomar y no quiero seguir así y quiero cambiar por la pareja que	Trastorno de personalidad por dependencia (F60.7)	2	1

				estoy”			
47	8-M	Cuarto	Particular	“El niño es muy rebelde, no acepta que tenga otra pareja”.	Problemas paterno-filiales (V61.20)	2	1
48	35-F	Bachillerato	Particular	“Algo está mal en mi familia, se ha llegado al maltrato intrafamiliar”	Problemas Paterno-filiales (V61.20)	3	
49	10-M	Quinto	Sugerencia Balbino Garcia	“Él no respeta a nadie, no respeta la mamá biológica, nos respeta en algunas cosas, a los profesores les contesta, si le hacen algo, reacciona agresivo”.	Problema académico (V 62.3)	2	
50	8-M	Segundo	Sugerencia Normal	“ La profesora me recomendó traerlo a psicología, en comportamiento va regular y en lo académico también”	Rasgos de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado (314.01)	2	1
51	10-F	Quinto	Particular	“Ninguna persona le cae bien, la analiza, depende de lo que vea le cae bien, no es cariñosa con los hermanos, no tiene control”.	Problemas de relación entre hermanos (V61.8)	1	1
52	51-M	Bachiller	Particular	“Me exigen los hijos que vayan donde un psicólogo porque dicen que estoy sufriendo de la memoria, que estoy loco”	Trastorno Obsesivo Compulsivo (300.3) Con poca conciencia de la enfermedad.	4	
53	41-F	Bachiller	Sugerencia Caprecom	“ El doctor me remite porque tengo dificultades para tener orgasmos, a la hora de tener la relación sexual me toca ayudarme a mí misma	Dificulta Orgásmico femenina. Adquirida, situacional, debido a factores combinados.	1	1
54	16-M	Undecimo	Sugerencia Hermandad Jesús de Nazaret	Que Anderson los deje de obedecer, llegue otra persona y se desvié del camino, piensan que es un muchacho de malas, discriminado	Problemas paterno-filiales (V61.20)	2	1
55	28-F	Primaria	Particular	Paciente que acude a psicología porque manifiesta la necesidad de contar su situación actual, dado que está teniendo problemas con la familia de la pareja, especialmente con la suegra.	Diagnóstico o estado aplazado (799.9).	1	1
56	9-M	Cuarto	Particular	“Mi nieto no se quiere ir a vivir con la mamá, no sabemos qué hacer, porque ella se lo quiere llevar a la fuerza”.	Problemas paterno-filiales (V61.20).	2	1
57	9-M	Cuarto	Particular	“En ocasiones, mi sobrino de 13 años le mostró	Problema biográfico (V62.89)	2	

				pornografía, a la niña me la manoseó, el niño ha cambiado, siento que le carga fastidio a la niña”.			
58	39-F	Primaria	Particular	“Me he sentido mal estos días y no sé qué es, no quiero terminar como una loca o recluida por allá en San camilo”.	Problema biográfico (V62.89).	2	
59	21-M	Bachiller	Particular	“Temor a la muerte tenaz, complicaciones personales profesionales, no me permite desarrollarme como común lo haría yo”.	Fobia específica (F 40.2) de tipo ambiental, temor a la muerte.	1	2
60	50-M	Bachiller	Particular	“Yo no duermo como una persona normal, necesito estar tranquilo para dormir y me despierto constantemente” “Tengo incontinencia urinaria, vejiga hiperactiva y fui operado de la próstata”	Trastorno por estrés postraumático (309.81); Trastorno del sueño agravado por enfermedad de vejiga hiperactiva o nerviosa, tipo insomnio (780.52)	6	
A	46-F	Primaria.	Particular	“Siento una angustia, ganas de gritar, me siento sola, tengo problemas de sueño”	Intervención crisis	1	
B	48-M	Primaria	Particular	“Son tantas cosas que ya no sé qué hacer, no sé ni por dónde empezar”. Sospecha de infidelidad	Intervención en crisis	1	
I	36-43 Pareja		Particular	Problemas de infidelidad con la pareja	Terapia de Pareja	2	2
II	31-28	Bachilleres	Remitida CABELLAN O	Problemas de comunicación con la pareja	Terapia de Pareja	2	1