



Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

APOYO A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA OFRECIDOS POR
LA IPS DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA



YAZMÍN NATALIA MOJICA BLANCO

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2018



Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

APOYO A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA OFRECIDOS POR
LA IPS DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

YAZMÍN NATALIA MOJICA BLANCO

Trabajo de grado para obtener el título de Psicóloga

TRABAJO DE GRADO EN LA MODALIDAD DE PASANTÍA

DIRIGIDO POR Ps. Mg. LINA PATRICIA MENDEZ MORENO

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2018

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

El mayor de los logros y la satisfacción de poder culminar esta etapa de mi vida se lo dedico a mi hijo, Samuel Rincón Mojica y a mi amada madre, porque cada propósito que tengo es por ustedes y para ustedes. Gracias por enseñarme el valor del amor, de la unión familiar, de la perseverancia y por acompañarme en cada sueño siempre.

También debo agradecer a cada una de las personas que formaron parte de mi proceso, a Dios, por cada cosa que con amor y sabiduría ha puesto en mi vida y en la de los míos, a mi equipo, que siempre fue una familia en mi paso por la universidad.

A mis docentes agradezco por todo el conocimiento adquirido, a mi supervisora de prácticas Mg. Johanna Sther Balaguera Illeras por su apoyo incondicional y por haber aportado tanto a mi desarrollo personal, a mi jefe inmediato Mg. Gladys Rocío Campos

Cáceres por brindarme la oportunidad sin dudar de emprender este reto, a mi supervisora Mg. Lina Patricia Méndez Moreno por todo el aprendizaje a lo largo de esta

travesía.

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I	7
Introducción	7
Justificación	7
Información de la institución	9
Misión.....	9
Visión.. ..	9
Objetivos de la institución.....	9
Portafolio de servicios de la institución	10
Referente conceptual.....	11
Objetivos	15
CAPITULO II	16
Resultados	16
Análisis por cumplimiento de objetivos	17
CAPITULO III	43
Discusión	43
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
CAPITULO IV	47
Referencias.....	47

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO:	APOYO A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA OFRECIDOS POR LA IPS DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
AUTOR(ES):	Yazmín Natalia Mojica Blanco
PROGRAMA:	Facultad de Psicología
DIRECTOR(A):	Lina Patricia Méndez Moreno

RESUMEN

El siguiente documento muestra el trabajo de grado en modalidad de pasantía cuyo objetivo fue apoyar los servicios de atención psicológica ofrecidos por la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga. Dentro de los resultados obtenidos se destaca el proceso de evaluación e intervención psicológica a 25 usuarios de la IPS-UPB, cuyos principales motivos de consulta fueron: conductas disruptivas (21,1%), problemas del estado de ánimo (6,7%) y violencia intrafamiliar (6,1%). Se realizaron en total de 90 sesiones utilizando técnicas de intervención de los enfoques cognitivo-conductual y sistémico. Se llevó a cabo además un proceso de auditoría de historias clínicas durante el período 2017, en el que se encontró como relevante que el 63,6% de las historias clínicas auditadas, tienen espacios en blanco y el 55,3% no tienen una impresión diagnóstica establecido. Estos resultados apuntan a proponer estrategias que minimicen las dificultades en el diligenciamiento de historias clínicas. En relación con la base de datos sociodemográficos realizada, se encontró que, quienes más acuden a los servicios de la IPS-UPB son hombres, el rango de edad con mayor asistencia está entre los 0-11 años (n=61) y en total de atendieron 179 usuarios durante el 2017, con aproximadamente 722 horas de atención y un promedio de 4 sesiones. Finalmente se concluye que la IPS UPB, brinda un espacio de formación intelectual y profesional que promueve el desarrollo de competencias clínicas, técnicas y personales, y también, la apropiación del rol del psicólogo en el ejercicio de la psicología clínica.

PALABRAS CLAVE:

Motivos de consulta, psicología clínica, auditoría, evaluación e intervención.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: SUPPORT FOR THE PSYCHOLOGICAL ATTENTION PROCESSES OFFERED BY THE IPS OF THE UNIVERSITY PONTIFICIA BOLIVARIANA

AUTHOR(S): Yazmín Natalia Mojica Blanco

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Lina Patricia Méndez Moreno

ABSTRACT

The following document shows the work of degree in internship modality whose objective was to support the psychological services offered by the IPS of the university Pontificia Bolivariana of Bucaramanga. Among the results obtained, the evaluation and psychological intervention process to 25 users of the IPS-UPB stands out whose main reasons for consultation were: disruptive behavior (21.1%), mood problems (6.7%) and intrafamily violence (6.1%). A total of 90 sessions using intervention techniques of cognitive-behavioral and systemic approaches. An audit process of medical records was also carried out during the period 2017, in which it was found relevant that 63.6% of the audited medical records have blank spaces and 55.3% do not have an established diagnostic impression. These results in to propose strategies that minimize the difficulties in filling out medical records. In relation to the sociodemographic data base, it was found that, those who attend the services of the IPS-UPB are men, the age range with the highest attendance is between 0-11 years (n=61) and in total attended by 179 users during 2017, with approximately 722 hours of attention and an average of 4 sessions. Finally it is concluded that IPS UPB, provides a space for intellectual and professional training that which promotes the development of clinical, technical and personal competences, and also the appropriation of the role of the psychologist in the exercise of clinical psychology.

KEYWORDS:

Reasons for consultation, clinical psychology, audit, evaluation and intervention.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

CAPITULO I

Introducción

A continuación, se muestran los resultados obtenidos durante el proceso de pasantía realizado en la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana, cuyo principal objetivo es brindar atención psicológica oportuna y eficaz a las poblaciones más vulnerables de la región. Asimismo, esta institución busca apoyar los procesos de formación académica de estudiantes de pre y posgrado de la facultad de psicología, proporcionando un espacio de práctica profesional para adquirir habilidades de evaluación e intervención en el ejercicio de la psicología clínica.

No obstante, es importante mencionar que dentro de los objetivos de la IPS se encuentra obtener información continua sobre el estado de salud mental de la población que acude a sus centros de atención y a la vez, promover el desarrollo de competencias profesionales, éticas y la apropiación del rol del psicólogo.

Justificación

Teniendo en cuenta el interés del IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana por brindar atención terapéutica y realizar procesos de evaluación psicológica requeridos por los usuarios se propone este proceso de pasantía, cuyo objetivo es atender de forma oportuna las solicitudes de acompañamiento individual y familiar por psicología en todas las etapas del desarrollo humano o del ciclo vital familiar.

Por otra parte, identificar dentro de la consulta individual los factores que influyen de forma negativa en el desarrollo emocional, cognitivo y comportamental del individuo permite generar información contextualizada sobre la salud mental de los consultantes

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

para promover factores psicológicos positivos que permitan el desarrollo de estrategias y/o recursos de afrontamiento ante las situaciones estresantes (Romero, Brustad, & García Mas, 2007).

Del mismo modo, la atención familiar o de pareja permite entender las dinámicas familiares que repercuten en el desarrollo social de las personas, considerando que, Montañés, Bartolomé, Montañés y Parra, (2008) afirman “la familia ha sido y continúa siendo uno de los contextos educativos, socializadores y de transmisión de valores más importantes que tiene no sólo el niño, sino también el adolescente. De ahí la necesidad de mantener la conexión padres-adolescente” (pág. 394).

En consecuencia, el cumplimiento de esta propuesta permitió conocer las necesidades familiares, sociales e individuales y así, proponer y ejecutar protocolos que permitan mitigar o minimizar el impacto de estas dificultades en el desarrollo social, individual o familiar. Asimismo, el proceso de pasantía realizado ayuda al cumplimiento de la visión de la IPS y su objetivo de ofrecer una atención psicológica pertinente trabajando bajo la supervisión de un sistema de gestión de calidad que avale el constante mejoramiento a través de las auditorías realizadas.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Información de la institución

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

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

Objetivos de la institución

General. Apoyar los procesos de formación integral de estudiantes de pre y posgrado de la Facultad de Psicología, proporcionando un espacio de práctica profesional de atención en procesos psicológicos a la población consultante del área metropolitana de Bucaramanga, respondiendo a los objetivos misionales académicos, investigativos y de proyección social de la Universidad.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Específicos.

- Fortalecer los procesos académicos del ciclo profesional de formación de los estudiantes de la Facultad, aportando al desarrollo de las competencias específicas en el área clínica.
- Generar información y conocimiento contextualizado sobre las condiciones de salud mental de los consultantes a partir de la formulación de proyectos de investigación con semilleros, estudiantes en trabajo de grado y procesos de investigación formal.
- Responder a las necesidades de salud mental en el área de psicología a población en condición de riesgo y vulnerabilidad ubicada en el área metropolitana de Bucaramanga.

Portafolio de servicios de la institución

La IPS UPB ofrece los siguientes servicios:

- Atención psicológica: Este servicio busca facilitar la reflexión personal, de pareja y familiar para la implementación de cambios cognitivos y comportamentales en los consultantes fomentando mejoras en su calidad de vida y bienestar individual, familiar y social, a través de consultorías, orientaciones y procesos terapéuticos individuales, familiares y grupales.
- Evaluación Psicológica: con este servicio se busca identificar el perfil de fortalezas y dificultades de un individuo en las perspectivas cognitiva, emocional, de personalidad, determinando alteraciones psicológicas, para apoyar procesos educativos, laborales, relacionales que orienten el mejoramiento de las condiciones de vida de los consultantes, a través del uso

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

ético de la información psicométrica. Así mismo se ofrece la orientación vocacional y profesional.

Referente conceptual

Aunque la salud se establezca como un derecho constitucional y aún más, un derecho reconocido dentro de la Declaración Universal de los derechos humanos es difícil intentar definir de forma unánime el término de salud que ha sido por mucho tiempo interés de varias ciencias y aún, en la actualidad no hay consenso global sobre este concepto. En todo caso, cuando se habla de salud en un individuo, supone casi inmediatamente un estado de equilibrio, bienestar, armonía y satisfacción con cada área de su desarrollo personal, social y familiar y no representa para el sujeto algún grado de malestar o insatisfacción (Oblitas, 2008; Vidarte, Vélez, Sandoval & Alfonso, 2011).

Igualmente, teniendo en cuenta a la Organización Mundial de la Salud, 1986 citada por Vázquez, Hervás, Rahona, y Gómez (2009): “la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o de minusvalía” (p. 16).

Del mismo modo, de acuerdo con Vélez (2007):

La salud es un proceso de adaptación, como respuesta a unas condiciones dadas no por el azar o la culpa, sino por la forma en que cada individuo participa del proceso social, económico y político, con lo cual la enfermedad no es solamente un error, sino que pasa a ser considerada como parte de la vida, y las condiciones biológicas individuales, como una especie de registro histórico de la forma como se ha vivido (p.66).

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Ahora bien, como se ha mencionado existen diversos aspectos que influyen para mantener un estado de salud óptimo que no sólo garantice el bienestar físico sino también emocional. En este orden de ideas, es preciso conceptualizar la salud mental como un factor que promueve y garantiza el proceso de desarrollo adecuado para el sujeto, fortalece sus capacidades sociales, promueve estrategias de afrontamiento, ayuda a desarrollo de inteligencia emocional y permite al sujeto identificar habilidades y situaciones de riesgo o debilidades en las cuales podría trabajar y así potenciar sus recursos ante las capacidades desbordantes y estresantes de su cotidianidad (Restrepo & Jaramillo, 2012; Hernández, De la Torre, Espinosa, Lara & Gutiérrez, 2016; Macías, Madariaga Valle & Zambrano, 2013).

Otro concepto de salud mental definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (párr.1).

También, Fushimi y Giani (2009) citado por Parra (2016) afirman que la salud mental es:

La capacidad de las personas para amar, aprender, crear, trabajar, enfrentar crisis y conflictos, convivir en sociedad en una integración activa dando sentido a su propia existencia. La salud mental es, entonces, construida desde lo relacional y caracteriza el modo de vincularnos con los demás (p. 32).

Por otra parte, varios autores mencionan que las personas consideradas con buena salud mental presentan algunas características; según Pacheco (2005) en su artículo “El

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

concepto de salud mental” citado por Mebarak, Castro, Salamanca y Quintero (2009) los individuos con una calidad de salud mental adecuada tienen una alta autoestima, tienen buen manejo de inteligencia emocional y una alta tolerancia a la frustración y estrategias de afrontamiento que le permitan solucionar y responder ante las situaciones que el sujeto perciba como estresantes.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por concientizar y visibilizar la necesidad de considerar la salud mental como uno de los ejes principales para una atención integral en salud, son pocas las políticas y programas que prioricen la promoción, prevención e intervención de las enfermedades mentales, considerando el grado de bienestar psicológico que puede generar en el individuo. Ahora bien, con respecto al bienestar psicológico su delimitación varía dependiendo de cada autor. En consecuencia, para Carol Ryff citado por Ortiz y Castro (2009) el bienestar psicológico es:

El esfuerzo por perfeccionar el propio potencial, de este modo tendría que ver con que la vida adquiriera un significado para uno mismo, con ciertos esfuerzos de superación y conseguir metas valiosas; la tarea central de las personas en su vida es reconocer y realizar al máximo todos sus talentos (p. 27).

Al mismo tiempo, Díaz et al. (2006) aseveran que “el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como principales indicadores del funcionamiento positivo” (p. 572).

Está claro que en el proceso de salud de un individuo en la actualidad no se ve sólo como una atención exclusivamente médica, sino que, además, intervienen otras áreas de estudio (Carmona, Rozo & Mogollón, 2005). Por ejemplo, la psicología ha mostrado gran interés en la atención integral de la salud y específicamente, el campo de la

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

psicología clínica cuya finalidad es hallar estrategias de promoción y prevención de los problemas psicológicos que disminuyen la calidad de vida del individuo (Echeverri, 2010; Piña & Rivera, 2006).

La psicología clínica definida por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (2003) como “un campo de especialización de la psicología que aplica los conocimientos y técnicas de ésta al estudio del comportamiento anómalo, aquél que supone algún trastorno para la propia persona y/o para otros” (p.3).

En otras palabras, la psicología clínica puede comprenderse como la rama de la psicología que estudia el comportamiento del individuo en el proceso de la salud a la enfermedad, es decir, la intervención psicológica cobra mayor relevancia cuando los comportamientos del sujeto pueden generar un grado de afectación en su funcionalidad general y puede representar dificultades en el área social, individual, familiar, escolar, laboral, entre otras (Alcántara, 2008; Benavides, Rosero, Suárez, Flórez, & Bastidas, 2014).

De igual forma, hay que tener en cuenta las habilidades que se desarrollan dentro del ejercicio del psicólogo clínico como: capacidad de observación e identificación, habilidad para generar estrategias de tratamiento o seguimiento y de solución o prevención de la conducta no deseada (Yáñez, 2005; Rey & Guerrero, 2011).

Por ende, en el ejercicio de la psicología clínica se usa la evaluación psicológica que esta basada en un método científico y en la aplicación de instrumentos psicológicos para corroborar una hipótesis diagnóstica. Para Mikulic, (2007) la evaluación psicológica:

Propone un interesante desafío que consiste en integrar conceptualmente aportes de múltiples enfoques psicológicos, con la posibilidad de utilizar los últimos

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

desarrollos tecnológicos puestos al servicio de las crecientes demandas del medio en la necesidad de dar solución a diversos problemas humanos centrándose en una perspectiva totalizadora del hombre y su entorno (p. 5).

Asimismo, la psicología clínica, principalmente, la evaluación psicológica, recurre a diferentes métodos o técnicas para recolectar la información necesaria en el proceso de intervención. Dentro de estas herramientas para recabar datos importantes sobre el sujeto, se utiliza la entrevista clínica y las pruebas psicométricas.

La entrevista clínica parte de una base teórica, especialmente, desde un enfoque que permite el análisis e intervención de las diferentes problemáticas expuestas en consultas. En este caso, la entrevista clínica se enmarcará desde el enfoque sistémico y cognitivo conductual cuyo objetivo es el análisis de la comunicación en cualquier subsistema del sujeto, observar las interacciones, estilos relacionales y reconocer que existe una relación entre la conducta, los sentimientos y los procesos cognitivos o pensamientos de las personas respectivamente (Llorente & Iraurgi, 2008; Espinal, Gimeno, & González, 2006).

Finalmente, es importante mencionar que el objetivo principal de un proceso de intervención es lograr el bienestar emocional del consultante independientemente del enfoque del terapeuta (Castro, 2004; Lotito, 2015; Montoya, Puerta & Arango, 2014).

Objetivos

Objetivo general.

- Apoyar los servicios de atención psicológica ofrecidos por la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Objetivos específicos.

- Brindar atención psicológica a los usuarios que acuden a la IPS-UPB
- Realizar los procesos de evaluación psicológica solicitados por los usuarios de la IPS-UPB.
- Auditar historias clínicas de los psicólogos en formación de pregrado y posgrado que realizan su práctica profesional en la IPS-UPB.
- Realizar base de datos que permitan identificar el número de consultantes atendidos y los motivos de consulta más frecuentes en los usuarios de la IPS durante el 2017.
- Planear sesiones de capacitación entre el grupo de trabajo de la IPS-UPB.
- Participar en las actividades administrativas requeridas la IPS de la UPB.

CAPITULO II

Resultados

En el proceso de pasantía se establecieron algunos objetivos específicos que se relacionaran en este apartado. En cuanto a los objetivos de atención y evaluación psicológica se atendió un total de 25 usuarios con aproximadamente 90 horas de consulta. La auditoría de historias clínica muestra que la falencia más frecuente en el diligenciamiento de este formato son los espacios en blanco con el 63,69% y no tener una impresión diagnóstica establecida con el 55,31%.

La base de datos sociodemográficos realizada muestra que la mayoría de los asistentes a la IPS está entre edades de los 0-11 años con 61 niños atendidos durante 2017. Se atendió un total de 179 personas con alrededor de 722 horas de atención y además se

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

encontró que los hombres son quienes más asisten a los servicios psicológicos de la institución con el 53,6%.

Análisis por cumplimiento de objetivos

Atención y evaluación psicológica. Se atendieron 25 consultantes durante el segundo semestre de 2017, con aproximadamente 90 horas de atención psicológica y un promedio de 3 sesiones.

Descripción de la muestra atendida.

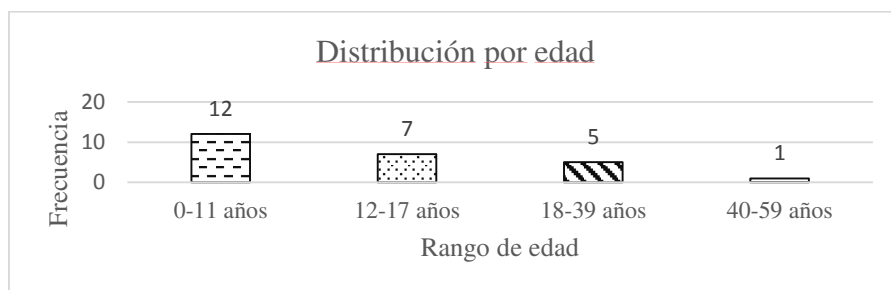


Figura 1. Frecuencia de distribución por rango de edad

La población atendida osciló con edades comprendidas entre los 6 y 56 años. El rango de edad con mayor porcentaje de atención fue 0-11 años con 12 consultantes, seguido del rango de edad entre los 12-17 años con 7 usuarios, de los 18-39 años con 5 personas y entre los 40-59 años sólo se atendió a un sujeto en ese rango de edad.

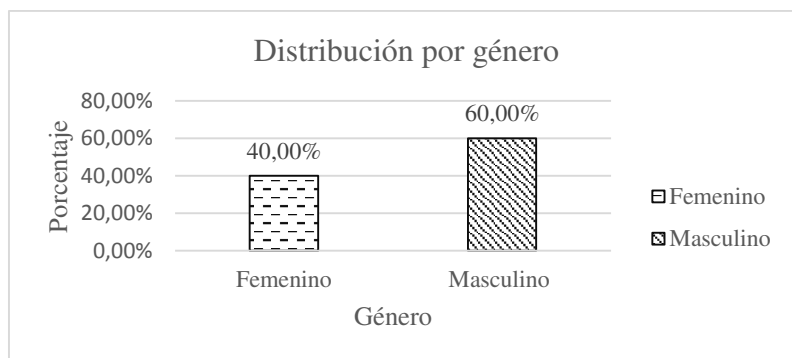


Figura 2. Porcentaje distribución de la muestra por género

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

La muestra estuvo compuesta por 25 consultantes, de los cuales el 40,0% (n=10) son mujeres y el 60,0% (n=15) son hombres.

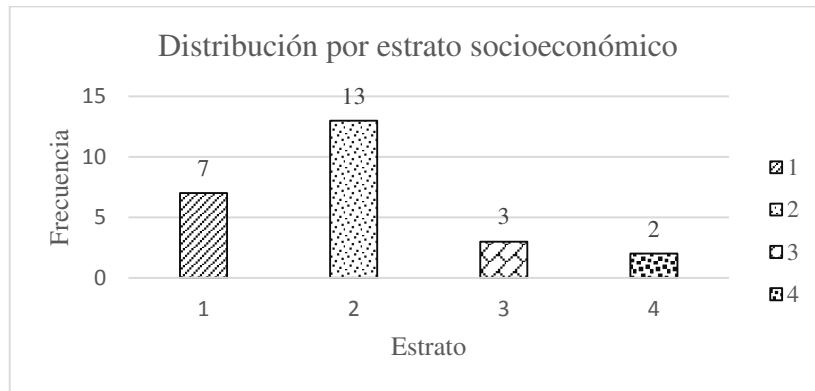


Figura 3. Frecuencia distribución de la muestra por estrato socioeconómico

La población oscilo en varios estratos cuya frecuencia es: estrato 1 (n=7), estrato 2 (n=13), estrato 3 (n=3) y estrato 4 (n=2).

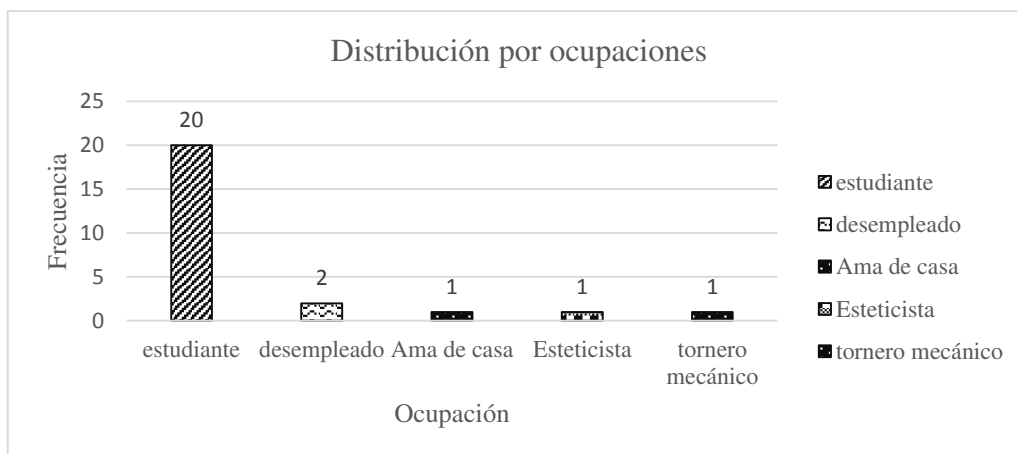


Figura 4. Frecuencia distribución de la muestra por ocupaciones

La mayoría de la población atendida fueron estudiantes (n=20), desempleados (n=2), amas de casa (n=1), esteticistas (n=1) y torneros mecánicos (n=1).

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

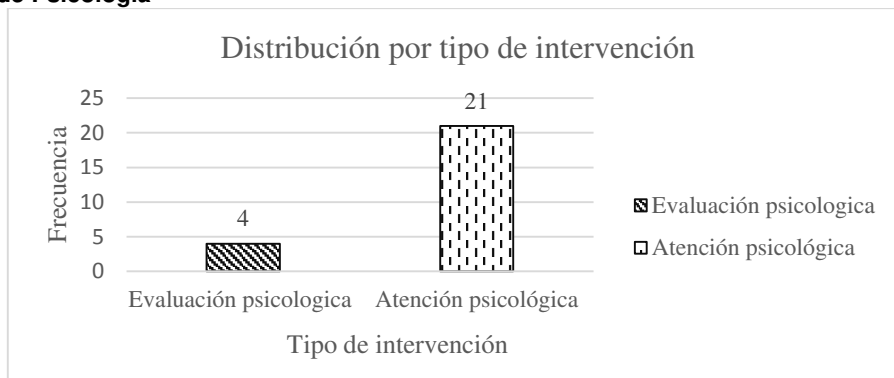


Figura 5. Frecuencia distribución de la muestra por tipo de intervención

El servicio con mayor frecuencia fue la atención psicológica (n=21) y evaluación psicológica (n=4).

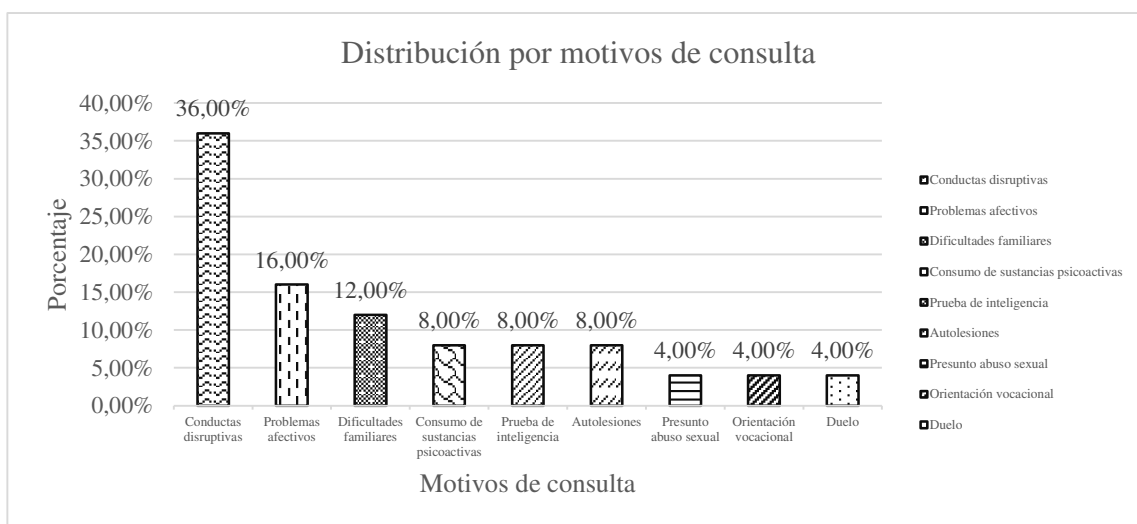


Figura 6. Frecuencia distribución por motivos de consulta referidos

El motivo de consulta con mayor frecuencia fue conductas disruptivas con el 36,00%, problemas afectivos con el 16,00%, dificultades familiares con el 12,00%, consumo de sustancias psicoactivas con el 8,00%, pruebas de inteligencia con el 8,00%, autolesiones con el 8,00%, presunto abuso sexual con el 4,00%, orientación vocacional con el 4,00% y duelo con el 4,00%.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Evaluación psicológica. Dentro de los 25 pacientes atendidos, nueve de ellos fueron evaluados teniendo en cuenta el motivo de consulta referido y las necesidades de intervención en cada caso. Se generaron informes de 12 pruebas aplicadas en totalidad.

Para realizar evaluaciones se manejaron las siguientes pruebas: Escala Wechsler de Inteligencia para niños IV (WISC-IV), Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), Cuestionario de Depresión para niños (CDS), Prueba de personalidad (16PF), Test de la persona bajo la lluvia, Test del dibujo de la familia.

Tabla 1

Procesos de evaluación realizados durante la pasantía

<u><i>Prueba aplicada</i></u>	<u><i>N° de aplicación</i></u>
Sistema de evaluación para niños y Adolescentes (SENA)	6
Prueba de personalidad 16PF y test de la persona bajo la lluvia	2
Escala de inteligencia Weschler para niños (WISC-IV)	3
Cuestionario de depresión para niños (CDS)	1

Nota: N° de aplicación= número de aplicación

Auditoría de historias clínicas 2017. Dentro del proceso de pasantía también se auditaron historias clínicas para cumplir con la visión donde se ha propuesto un sistema de gestión de calidad que permita el mejoramiento continuo de los servicios ofrecidos por

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

la IPS. Para las auditorías se utilizó una lista de chequeo y realizar bases de datos que permitan identificar falencias en el diligenciamiento de historias clínicas.

Tabla 2

Porcentaje de distribución por persona de auditorías realizadas

<i>Persona encargada de auditar</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Pasante actual	147	82,12%
Otros	32	17,88%

Nota: *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

En total se auditaron 179 historias clínicas, la mayoría fueron auditadas por la pasante actual con un 82,12% (n=147) y el resto de auditorías fueron realizadas por otras personas como practicantes, coordinadora de la IPS, pasante anterior y representan el 17,88% (n=32).

Por otra parte, a continuación, se muestran los resultados de la lista de chequeo con la que se auditaron las historias clínicas.

Tabla 3

Registro de la fecha de recepción

<i>Registro de la fecha de recepción</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	164	91,62%
No	15	8,38%

Nota: *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Se encontró que el 91,62% (n=164) de las historias clínicas tiene registrada la fecha de recepción. En cambio, el 8,38% (n=15) aún no tienen registro de la fecha de recepción.

Tabla 4

Registro del número de historia clínica

<i>Registro del número de historia clínica</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	146	81,56%
No	33	18,44%

Nota: *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

Se halló que el 81,56% (n=146) tienen el número de historia clínica registrado. Sin embargo, el 18,44% (n=33) no tienen aún número de historia clínica.

Tabla 5

Registro de datos sociodemográficos

<i>Registro de datos sociodemográficos</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	114	63,69%
No	65	36,31%

Nota: *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

La información recolectada muestra que el 63,69% (n=114) de las historias auditadas tienen el registro completo de datos sociodemográficos. Por el contrario, el 36,31% (n=64) no tienen datos sociodemográficos debidamente diligenciados.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Tabla 6

Espacios en blanco

<i>Espacios en blanco</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	114	63,69%
No	65	36,31%

Nota: *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

Los resultados señalan que el 63,69% (n=114) de las historias auditadas tienen espacios en blanco y tan solo el 36,31% (n=65) están diligenciadas en su totalidad.

Tabla 7

Uso de siglas y abreviaturas

<i>Uso de siglas y abreviaturas</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	26	14,53%
No	153	85,47%

Nota: *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

Se evidencia que el 85,47% (n=153) de las historias clínicas no usan siglas o abreviaturas. No obstante, el 14,53% (n=26) usan siglas y abreviaturas en el registro de la historia clínica.

Tabla 8

Anotaciones a lápiz

<i>Anotaciones a lápiz</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	36	20,11%
No	134	74,86%

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

No esta este apartado	9	5,03%
-----------------------	---	-------

Nota: *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

Los resultados muestran que el 74,88% (n=134) no tienen anotaciones a lápiz, pero el 20,11% (n=36) de historias durante el 2017 tienen anotaciones a lápiz. Además, dentro de las auditorías realizadas hubo un número de historias clínicas que fueron auditadas con un formato de chequeo diferente, por lo que se incluyó la opción denominada: no esta este apartado que significa que el 5,03% (n=9) no fue evaluada sobre esto.

Tabla 9

Tachones, borradores o uso de corrector

<i>Tachones o borradores</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Sí</i>	49	27,37%
<i>No</i>	121	65,60%
<i>No esta este apartado</i>	9	5,03%

Nota: *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

La auditoría evidencia que el 65,60% (n=121) de las historias clínicas no tienen tachones, borradores o uso de corrector, aunque el 27,37% (n=49) incurren en esta falencia. También, cabe aclarar que hubo un número de historias clínicas que fueron auditadas con un formato de chequeo diferente, por lo que se incluyó la opción denominada: no esta este apartado que significa que el 5,03% (n=9) no fue evaluada sobre esto.

Tabla 10

Escritura legible

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

<i>Escritura legible</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	164	91,62%
No	15	8,38%

Nota: *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

El 91,62% (n=164) de las historias clínicas tienen una escritura que es legible. Por otro lado, el 8,38% de las historias auditadas no tienen una escritura legible.

Tabla 11

Impresión diagnóstica establecida

<i>Impresión diagnóstica</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	80	44,69%
No	99	55,31%

Nota: *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

La información permite identificar que el 55,31% (n=99) de las historias clínicas no tienen una impresión diagnóstica establecida al momento de la auditoría. Por el contrario, el 44,69% (n=80) ya tenían una impresión diagnóstica.

Tabla 12

Descripción concreta y clara de plan de tratamiento

<i>Descripción concreta y clara del plan de tratamiento</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	96	53,63%
No	83	46,37%

Nota: *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

El 53,63% (n=96) de las historias auditadas tienen un descripción concreta y clara del plan de tratamiento y el 46,37% (n=83) no tienen un plan de tratamiento.

Tabla 13

Seguimiento con fecha y hora de atención

<i>Seguimiento con fecha y hora de atención</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	140	78,21%
No	30	16,76%
No esta este apartado	9	5,03%

Nota: *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

El 78,21% (n=140) de historias auditadas tienen seguimientos con fecha y hora de atención y el 16,76% (n=30) no los tienen. Es importante mencionar que hubo un número de historias clínicas que fueron auditadas con un formato de chequeo diferente, por lo que se incluyó la opción denominada: no esta este apartado que significa que el 5,03% (n=9) no fue evaluada sobre esto.

Tabla 14

Seguimiento con firma del psicólogo/a tratante

<i>Seguimiento con firma del psicólogo/a</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	122	68,16%
No	57	31,84%

Nota: *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

El 68,16% (n=122) de historias auditadas tienen seguimientos con firma del psicólogo/ a tratante en cada sesión y el 31,84% (n=57) no los tienen.

Tabla 15

Consentimiento debidamente diligenciado

<i>Consentimiento debidamente diligenciado</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	86	48,04%
No	84	46,93%
No esta este apartado	9	5,03%

Nota: *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

El 48,04% (n=86) de historias auditadas tienen consentimientos informados debidamente diligenciados, es decir, firma del usuario, firma del psicólogo en formación y firma del supervisor de práctica. El 46,93% (n=84) tienen consentimientos donde puede faltar la firma del usuario o de algún psicólogo.

Adicionalmente, hay un número de historias clínicas que fueron auditadas con un formato de chequeo diferente, por lo que se incluyó la opción denominada: no esta este apartado que significa que el 5,03% (n=9) no fue evaluada sobre esto.

Tabla 16

Anexo de pruebas, formatos y demás

<i>Anexo de pruebas, formatos y demás</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	56	31,28%
No	114	63,69%

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

<i>No esta este apartado</i>	9	5,03%
------------------------------	---	-------

Nota: *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

El 31,28% (n=56) de historias auditadas tienen anexos de pruebas psicológicas, informes, formatos y demás. El 63,69% (n=114) no tienen ningún tipo de anexo.

Del mismo modo, hay un número de historias clínicas que fueron auditadas con un formato de chequeo diferente, por lo que se incluyó la opción denominada: no esta este apartado que significa que el 5,03% (n=9) no fue evaluada sobre esto.

Tabla 17

Seguimiento hecho inmediatamente después de la atención

<i>Seguimiento inmediato de cada sesión</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sí	106	59,22%
No	64	35,75%
No esta este apartado	9	5,03%

Nota: *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

El 59,22% (n=106) de historias auditadas parecen realizar los seguimientos inmediatamente después de la atención y el 35,75% (n=60) no tienen seguimientos al día.

Del mismo modo, hay un número de historias clínicas que fueron auditadas con un formato de chequeo diferente, por lo que se incluyó la opción denominada: no esta este apartado que significa que el 5,03% (n=9) no fue evaluada sobre esto.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Base de datos sociodemográficos consultantes 2017. Los resultados obtenidos

dentro de la base de datos se describen a continuación.

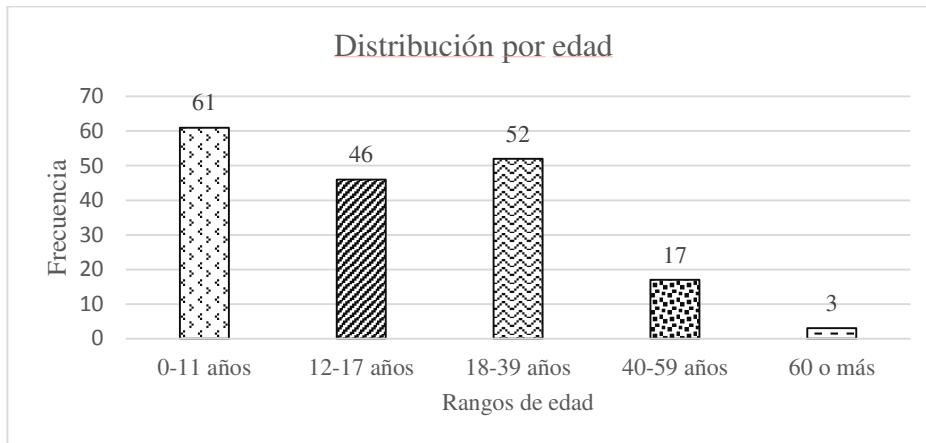


Figura 7. Frecuencia de distribución de la muestra por rangos de edad

Se halló que el rango de edad con mayor frecuencia fue de 0-11 con 61 consultantes, el rango entre los 18-39 años con 52 usuarios, de 12-17 años con 46 personas, de 40-59 años con 17 sujetos y de 60 años o más tan solos 3 asistentes.

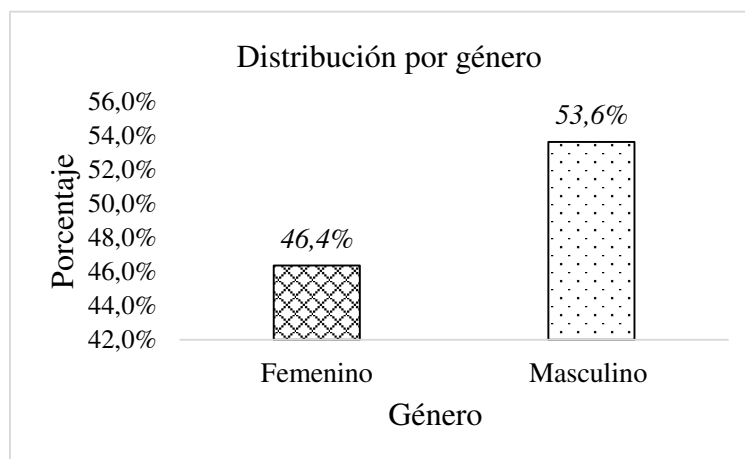


Figura 8. Frecuencia distribución de la muestra por género

Los resultados indican que el 53,5% de los 179 consultantes atendidos durante el 2017 son hombres y el 46,4% corresponde son mujeres.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

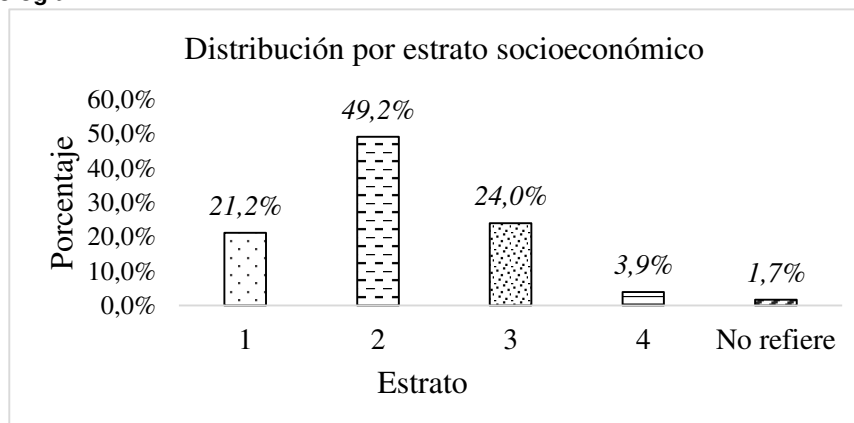


Figura 9. Frecuencia distribución de la muestra por estrato

La información obtenida muestra que el estrato que más se atiende en la IPS es: estrato 2 con un 49,2%, luego, estrato 3 con un 24,0%, estrato 1 con un 21,2%, estrato 4 con un 3,9% y un 1,7% no refiere estrato socioeconómico.

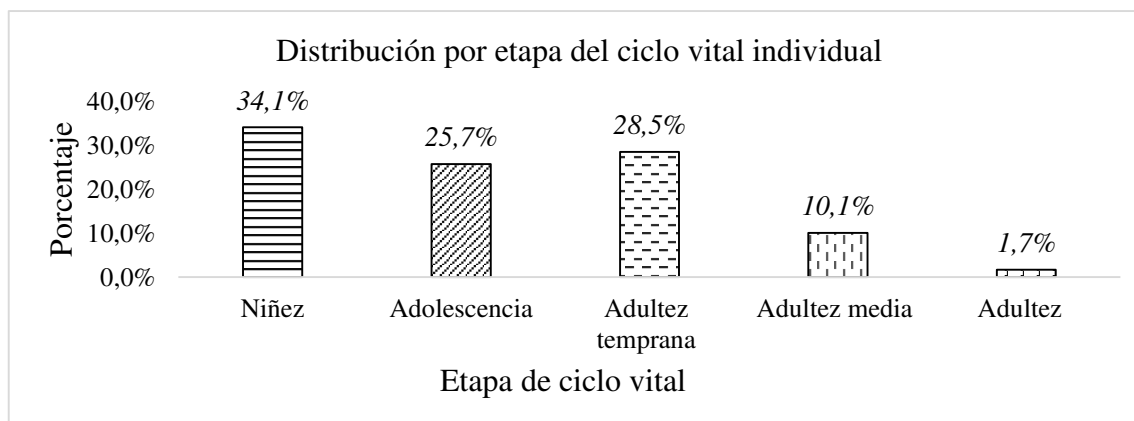


Figura 10. Frecuencia distribución de la muestra por etapa del ciclo vital individual

Nota: La categoría niñez comprende edades entre los 0-11 años, la adolescencia fluctúa desde los 12-17 años, la adultez temprana comprende edades entre los 18-39 años. La adultez media contiene el rango de los 40-59 años y la adultez desde los 60 o más años.

La población que más acude a los servicios de IPS son niños con un 34,1%, seguido de individuos en la adultez temprana con un 28,5%. Asimismo, una población

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

que también acude a la institución son los adolescentes con un 25,7%, el 10,1% se encuentran en la adultez media y tan solo un 1,7% se encuentran en la adultez

Tabla 18

Etapa del ciclo vital familiar

Etapa del ciclo vital familiar	F	%
Conformación de la pareja	2	1,12%
Familia con hijos pequeños	6	3,35%
Familia con hijos escolares	47	26,26%
Familia con hijos adolescentes	46	25,70%
Salida de los hijos del hogar	53	29,61%
No aplica	2	1,12%
No hay datos	23	12,85%

Nota: F= frecuencia, %= Porcentaje.

La etapa del ciclo vital familiar con más frecuencia dentro de los consultantes de la IPS es: salida de los hijos del hogar con un 29,61%, después, familia con hijos escolares con el 26,26%, familia con hijos adolescentes con un 25,70%. Al mismo tiempo, el 12,85% de la muestra analizada no hay datos de la etapa del ciclo vital familiar, las familias con hijos pequeños representan el 3,35% del total de la muestra y conformación de la pareja y no aplica para etapa del ciclo vital familiar representan el 1,12%.

Tabla 19

Distribución de la muestra por ocupación

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

<i>Ocupación</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Estudiante	121	67,6%
Desempleado	10	5,59%
Ama de casa	9	5,03%
Comerciante	4	2,23%
Independiente	3	1,68%
No hay datos	2	1,12%
Farmacéuta	2	1,12%
Asesor	2	1,12%
Auxiliar de enfermería	2	1,12%
Albañil	2	1,12%
Practicante técnico	1	0,56%
Ingeniero civil	1	0,56%
Tejedora	1	0,56%
Auxiliar de tránsito	1	0,56%

Nota: En esta tabla se muestran las catorce ocupaciones con mayor frecuencia dentro de la muestra analizada *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

Se encontró que el 67,60% (n=121) de los consultantes de la IPS son estudiantes, el 5,59% (n=10) están desempleados, el 5,03% (n=9) son amas de casa, el 2,23% (n=4) son comerciantes, el 1,68% (n=3) son independientes, el 1,12% no tienen datos sobre la ocupación, el 1,12% son farmacéutas, el 1,12% son auxiliares de enfermería, el 1,12% son albañiles, el 0,56% (n=1) practicante técnico, el 0,56% ingeniero civil, el 0,56% (n=1) tejedora y el 0,56% es auxiliar de tránsito.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología
Tabla 20

Distribución por institución educativa

<i>Institución educativa</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
No aplica	30,73%	55
No hay datos	7,26%	13
Colegio Santa María Goretti	5,59%	10
Colégio Técnico Superior Damaso Zapata	2,79%	5
Colegio Andrés Páez	2,79%	5
Escuela Normal Superior	2,23%	4
Colegio José María Estévez	2,23%	4
Instituto Tecnológico Salesiano	2,23%	4
Instituto Técnico Nacional de Comercio	2,23%	4
Universidad Pontificia Bolivariana	2,23%	4

Nota: En esta tabla se muestran las diez instituciones educativas con mayor frecuencia dentro de la muestra analizada. *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

Dentro de la muestra analizada puntuó con mayor frecuencia la opción denominada no aplica con el 30,73% (n=55) que hace referencia a aquellas personas que en el momento de la atención no realizaban algún estudio. La segunda opción con más frecuencia fue la de no hay datos con un 7,26% (n=13).

Igualmente, el colegio con mayor frecuencia fue Santa María Goretti con el 5,59% (n=10), seguido del Colegio técnico superior Damaso Zapata con el 2,79% (n=5), el Colegio Andrés Páez con el 2,79% (n=5), la Escuela Normal superior con el 2,23% (n=4), el Colegio José María Estévez con el 2,23% (n=4), Instituto tecnológico Salesiano con el

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

2,23% (n=4), el Instituto técnico Nacional de comercio con el 2,23% (n=4) y la Universidad Pontificia Bolivariana con el 2,23% (n=4).

Tabla 21

Distribución por estado civil

Estado civil	F	%
No hay datos	79	44,13%
No aplica	68	37,99%
Casado	14	7,82%
Separado	7	3,91%
Soltero	6	3,35%
Unión libre	4	2,23%
Divorciada	1	0,56%

Nota: F= frecuencia, %= Porcentaje.

La opción con mayor frecuencia fue la denominada no hay datos con el 44,13% (n=79), continuo la opción no aplica con el 37,99% (n=68), los casados representan el 7,82% (n=14) de la muestra, separados el 3,91% (n=7), solteros el 3,35% (n=6), unión libre con el 2,23% (n=4) y el 0,56% (n=1) refieren como estado civil: divorciado.

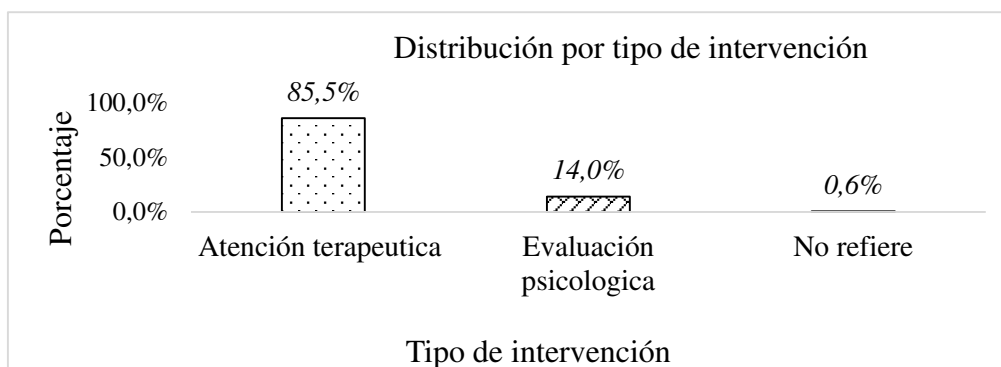


Figura 11. Porcentaje de distribución sobre el tipo de intervención

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

El tipo de intervención con mayor frecuencia fue: atención terapéutica con el 85,5%, evaluación psicológica con el 14,0% y el 0,6% de las historias auditadas no refiere el tipo de proceso realizado.

Tabla 22

Distribución por tipología familiar

<i>Tipología familiar</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Extensa	51	28,49%
Nuclear	39	21,79%
Reconstituida	35	19,55%
No hay datos	29	16,20%
Monoparental con jefatura femenina	22	12,29%
Monoparental con jefatura masculina	2	1,12%
Unipersonal	1	0,56%

Nota: *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

El tipo de familia con mayor frecuencia dentro de la muestra analizada fue: extensa con el 28,49% (n=51), nuclear con el 21,79% (n=39), reconstituida con el 19,55% (n=35), no hay datos del tipo de familia 16,20% (n=29), monoparental con jefatura femenina con el 12,29% (n=22), monoparental con jefatura masculina con el 1,12% (n=2) y unipersonal con el 0,56% (n=1).

Tabla 23

Distribución motivos de consulta más frecuentes

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

<i>Motivos de consulta</i>	F	%
Conductas disruptivas	38	21,2%
Problemas afectivos	12	6,70%
Violencia intrafamiliar	11	6,15%
Aplicación pruebas de inteligencia	10	5,59%
Dificultades académicas	10	5,59%
Dificultades familiares	10	5,59%
Problemas de pareja	9	5,03%
Problemas de consumo de sustancias psicoactivas	7	3,91%
Separación de los papás	6	3,35%
Separación con el cónyuge	6	3,35%

Nota: En esta tabla se muestran los diez motivos de consulta con mayor frecuencia en los consultantes de la IPS durante el 2017. *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

El motivo de consulta con mayor frecuencia fue el de conductas disruptivas con el 21,23% (n=38), problemas afectivos con el 6,70% (n=12), violencia intrafamiliar con el 6,15% (n=11), aplicación de pruebas de inteligencia con el 5,59% (n=10), dificultades académicas con el 5,59% (n=10), dificultades familiares con el 5,59% (n=10), problemas de pareja con el 5,03% (n=9), problemas de consumo de sustancias psicoactivas con el 3,91% (n=7), separación de los papás con el 3,35% (n=6) y separación con el cónyuge con el 3,35% (n=6).

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Tabla 24

Distribución motivos de consulta más frecuentes en la niñez (0-11 años)

<i>Motivos de consulta niñez</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Conductas disruptivas	26	42,62%
Presunto abuso sexual	4	6,56%
Separación de los papás	4	6,56%
Prueba de inteligencia	4	6,56%

Nota: En esta tabla se muestran los cuatro motivos de consulta con mayor frecuencia en los niños que asistieron a la IPS durante el 2017. *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

El motivo de consulta más frecuente en la niñez fue conductas disruptivas con el 42,62% (n=26), presuntos abusos sexuales con el 6,56% (n=4), separación de los papás con el 6,56% (n=4) y pruebas de inteligencia con el 6,56% (n=4).

Tabla 25

Distribución motivos de consulta más frecuentes en la adolescencia (12-17 años)

<i>Motivos de consulta adolescencia</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Conductas disruptivas	12	26,09%
Dificultades académicas	6	13,04%
Autolesiones	4	8,70%
Prueba de inteligencia	4	8,70%

Nota: En esta tabla se muestran los cuatro motivos de consulta con mayor frecuencia en los adolescentes que asistieron a la IPS durante el 2017. *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

El motivo de consulta más frecuente en la adolescencia fue conductas disruptivas con el 26,09% (n=12), dificultades académicas con el 13,04% (n=6), autolesiones con el 8,70% (n=4) y prueba de inteligencia con el 8,70% (n=4).

Tabla 26

Distribución motivos de consulta más frecuentes en adultez temprana (18-39 años)

<i>Motivos de consulta adultez temprana</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Violencia intrafamiliar	7	14,29%
Problemas de pareja	7	14,29%
Dificultades familiares	5	10,20%
Problemas afectivos	5	10,20%

Nota: En esta tabla se muestran los cuatro motivos de consulta con mayor frecuencia en la adultez temprana que asistió a la IPS durante el 2017. *F*= frecuencia, *%*= Porcentaje.

El motivo de consulta más frecuente en la adultez temprana fue violencia intrafamiliar con el 14,29% (n=7), problemas de pareja con el 14,29% (n=7), dificultades familiares con el 10,20% (n=4) y prueba de inteligencia con el 8,70% (n=4).

Tabla 27

Distribución motivos de consulta más frecuentes en adultez media (40-59 años)

<i>Motivos de consulta adultez media</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Violencia intrafamiliar	4	23,53%
Separación con el cónyuge	3	17,65%

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Problemas de pareja	2	11,76%
Dificultades familiares	2	11,76%

Nota: En esta tabla se muestran los cuatro motivos de consulta con mayor frecuencia en la adultez media que asistió a la IPS durante el 2017. *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

El motivo de consulta más frecuente en la adultez media fue violencia intrafamiliar con el 23,53% (n=4), separación con el cónyuge con el 17,65% (n=2), y dificultades familiares con el 11,76% (n=2).

Tabla 28

Distribución motivos de consulta más frecuentes en adultez mayor (60 o más años)

<i>Motivos de consulta adultez mayor</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Problemas afectivos	2	66,67%
Orientación sobre la etapa del ciclo vital que atraviesa	1	33,33%

Nota: En esta tabla se muestran los dos motivos de consulta con mayor frecuencia en la adultez mayor que asistió a la IPS durante el 2017. *F*= frecuencia, %= Porcentaje.

El motivo de consulta más frecuente en la adultez mayor fue problemas afectivos con el 66,67% (n=2) y orientación sobre la etapa del ciclo vital que atraviesa con el 33,33% (n=1).

Sesiones de capacitación con el grupo de trabajo 2017-02. Al mismo tiempo, dentro de los requerimientos del proceso de pasantía se propuso crear espacios que permitieran capacitar al grupo de trabajo, especialmente, estudiantes de práctica de

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

pregrado de la IPS. En total se realizaron nueve sesiones con diferentes temáticas y

dependían de las necesidades vistas durante el abordaje de los casos.

Tabla 29

Sesiones de capacitación

<i>Sesiones de capacitación equipo de trabajo 2017-02</i>		
<u>Eje</u>	<u>N° sesiones</u>	<u>Temas</u>
Clínico	1	Examen mental – Entrevista clínica
	2	DSM-V
	3	Diligenciamiento de formatos de la IPS-UPB
Pruebas	1	Prueba Kuder (Prueba de orientación vocacional) y ACS (Estrategias de afrontamiento en adolescentes)
	2	Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA)
	3	Cuestionario de depresión para niños (CDS)
	4	Escala Weschler de inteligencia para niños (WISC-IV) y Escala de inteligencia para adultos (WAIS)

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Estrategias de intervención	1	Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos Autores: Fayne Esquivel y Ancona
	2	200 tareas en terapia breve Autores: Mark Beyeach y Marga Herrero De Vega

Nota: N° sesiones = Número de sesiones

Actividades administrativas IPS-UPB. Durante el tiempo de práctica se realizaron 7 reuniones administrativas en las que se informaban novedades de los servicios, necesidades para alguna intervención, se rindieron informes sobre los trabajos realizados por cada estudiante.

Tabla 30

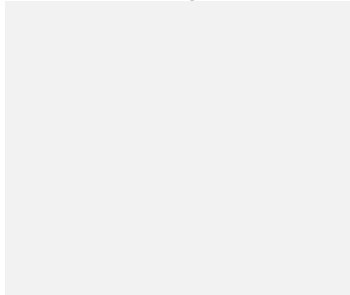
Reuniones administrativas realizadas en el segundo semestre de 2017

<u>N° reunión</u>	<u>Fecha</u>	<u>Tema</u>
1	25 de julio de 2017	Presentación, inducción, delimitaciones de las prácticas y revisión horarios de asistencia a la IPS
2	8 de agosto de 2017	Reunión administrativa entre la IPS- FULMIANI (convenio interinstitucional)

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

3	29 de agosto de 2017	Reunión de seguimiento sobre convenio IPS-FULMIANI, revisión de los elementos de psicoterapia infantil.
4	12 de septiembre de 2017	Aplicación de la matriz DOFA.
5	19 de septiembre de 2017	Inventario de la sala de juegos, informe mensual del trabajo con FULMIAN, revisión de la lista de espera.
6	10 de octubre de 2017	Retroalimentación DOFA, seguimientos de pacientes asignados a pregrado, programación fechas de sustentación pregrado.
7	24 de octubre de 2017	Revisión de los casos atendidos por

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología



estudiantes de pregrado,
reposición de horas de
permiso, aprobación de
actas anteriores.

Nota: N° reunión= Número de reunión

CAPITULO III

Discusión

Los resultados obtenidos en esta propuesta de pasantía muestran las características sociodemográficas más relevantes de los consultantes que acuden a la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana. Se encontró que la mayoría de los consultantes pertenecen al estrato socioeconómico dos con el 29,2% y que los hombres son quienes más acuden a los procesos de atención 53,6%; estos resultados difieren considerablemente del estudio hecho por Montero et al (2004) quienes afirman que son las mujeres son quienes más acuden a los servicios de atención para la salud mental.

Por otra parte, la etapa del ciclo vital que más se atendió durante el 2017 fue la niñez, adolescencia y adultez temprana y representan el 34,11%, 25,7% y el 28,5% de la muestra respectivamente. Estos datos coinciden con los estudios hechos por Gómez (2005) y Posada (2013) quienes afirman que en nuestro país dichas etapas son las más afectadas por los trastornos mentales, y perturban, de forma considerable la calidad de vida de los individuos en varias áreas de su desarrollo.

Del mismo modo, se encontró que los motivos de consulta más frecuentes en los usuarios de la IPS durante el 2017 fueron conductas disruptivas, problemas afectivos y problemas familiares. Los dos primeros motivos de consulta son más frecuentes en la

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

niñez y la adolescencia y los problemas familiares o de violencia, especialmente, en la adultez; esta información concuerda con lo hallado por Barrera Méndez, Bautista Mercado, y Trujillo Martínez, (2012) quienes en su estudio evidencian que en los niños y adolescentes prevalecen los problemas de conducta y en la adultez los problemas en el ámbito familiar.

Estos resultados se pueden explicar teniendo en cuenta varios estudios que afirman que el motivo de consulta con mayor frecuencia durante la niñez y la adolescencia son el comportamiento hiperactivo, impulsivo y desorganizado debido a su carácter más externalizado y a las dificultades que puede generar en el ámbito social, familiar y escolar del menor (Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez, & Martínez-Vélez, 2002; Ison-Zintilini & Morelato-Giménez, 2008).

Igualmente, el motivo de consulta con mayor frecuencia en la adultez se puede explicar con base a investigaciones que afirman que la violencia intrafamiliar es un hecho que se da en todos los estratos sociales, sin discriminar el nivel educativo de la persona y en todos los países del mundo es una problemática de salud mental latente (Almenares & Ortiz, 1999; Blanco, Ruiz-Jarabo, García de Vinuesa & Martín García, 2004).

No obstante, el motivo de consulta con mayor frecuencia en la adultez mayor fue los problemas afectivos con el 66,67% concordando con otras indagaciones que aseveran que los trastornos del estado de ánimo, principalmente, la depresión es uno de las enfermedades que prevalece durante esta etapa del ciclo vital (Martínez-Mendoza, Martínez-Ordaz, Esquivel-Molina, & Velasco-Rodríguez, 2007; Flores-Pacheco, Huerta-Ramírez, Herrera-Ramos, & Alonso-Vázquez, 2012).

**Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología**

En síntesis, en la actualidad existen diferentes factores que pueden influir en el decaimiento de la salud, no sólo a nivel biológico sino también la salud mental. Durante décadas se ha venido estudiando la gran influencia de factores familiares, sociales, afectivos, cognitivos y comportamentales que generan cambios drásticos en el funcionamiento adecuado de los individuos en todas las etapas del desarrollo (Peñas, 2000).

Por otro lado, en lo referente a las auditorías realizadas se encontró que el 63,69% de las historias clínicas tienen espacios en blanco en la historia clínica y el 55,31% no tienen una impresión diagnóstica establecida. Es evidente, la necesidad de un psicólogo encargado de orientar, asesorar e indicar el manejo de las historias clínicas que varían en función de la persona que será atendida y que se rigen por un marco legal, ético y científico investigativo en Colombia (Guzmán, & Arias, 2012).

Finalmente, la misión de la IPS es ofrecer servicios de atención psicológica oportuna y eficaz a las poblaciones más vulnerables de la región, para poder ayudar a disminuir el número de niños, adolescentes y adultos jóvenes afectados por algún trastorno “debido a la aparente relación de la pobreza con la baja autoestima, falta de metas y las limitaciones educativas e intelectuales” (Prieto, 2002, p.83).

Conclusiones

El cumplimiento de los objetivos permite a la institución tener información contextualizada sobre las características sociodemográficas de sus usuarios y, además, las problemáticas más frecuentes. Dicha información, puede resultar de suma importancia para que la institución brinde servicios acordes a las necesidades de sus consultantes,

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

teniendo en cuenta los motivos de consultas más frecuentes durante el último año para elaborar protocolos que permitan estandarizar los procesos y garantizar la calidad de los servicios.

La IPS es un espacio de práctica que permite fortalecer procesos académicos, especialmente, en el desarrollo de habilidades clínicas como manejo de entrevista clínica, uso de pruebas psicométricas, dominio teórico sobre el enfoque de intervención propuesto, entre otras.

La información obtenida a través de la auditoría realizada permite establecer estrategias que minimicen las dificultades en el diligenciamiento de historias clínicas y que disminuyan los errores al diligenciar el formato, como, por ejemplo, la sistematización de las historias a través de un programa, la revisión y modificación continua de los formatos con base a las experiencias durante el uso de estas.

Recomendaciones

Permitir el espacio de práctica en la IPS-UPB ofrece una gran oportunidad para profundizar en el área clínica. Asimismo, supone un reto para generar estrategias de intervención, planear sesiones de seguimientos, estudiar pruebas necesarias para las intervenciones y la apropiación del rol del psicólogo clínico

Adicionalmente, se sugiere la capacitación constante para los practicantes de pregrado y posgrado en el diligenciamiento de la historia clínica para evitar dificultades con los consultantes o dentro de la institución.

CAPITULO IV

Referencias

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9 (1), 93-107. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Almenares, L & Ortiz. M. (1999). Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15(3): 285-292. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300011
- Barrera Méndez, L., & Bautista Mercado, E., & Trujillo Martínez, A. (2012). Prevalencia de problemas psicológicos detectados en un centro de educación y desarrollo humano. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17 (1), 13-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29223246002.pdf>
- Benavides, M., Rosero, N., Suárez, J., Flórez, J., & Bastidas, J. (2014). Determinantes sociales del proceso salud–enfermedad de los universitarios. Área de salud, Universidad Nacional de Colombia–Bogotá. *Acta Odontológica Colombiana*, 4(2), 141-154. Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/48758>
- Blanco, P., Ruiz-Jarabo, C., García de Vinuesa, L. & Martín-García, M. (2004). La violencia de pareja y la salud en las mujeres. Parte II: temas actuales de salud

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

pública. *Gaceta Sanitaria*; 18(1), 182-188. doi:10.1157/13062524. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400029

Caraveo-Anduaga, J., Colmenares-Bermúdez, E & Martínez-Vélez, N. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44(6), 492-498. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000600001&lng=es&tlng=es.

Carmona, L., Rozo, C & Mogollón, A. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista Ciencias de la Salud*, 3 (1), 62-77. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56230108>

Castro, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. *Interdisciplinaria*, 21(2), 117-152. Recuperado en 25 de agosto de 2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272004000200001&lng=es&tlng=es

Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Echeverri, J. (2010). Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud. *Revista*

de Psicología Universidad de Antioquia, 2(2), 47-55. Recuperado de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000200005&lng=pt&tlng=es.

Espinal, I. Gimeno, A. y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, 14, 21-35. Recuperado de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

Flores-Pacheco, S., & Huerta-Ramírez, Y., & Herrera-Ramos, O., & Alonso-Vázquez, O., & Calleja-Bello, N. (2011). Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 3 (2), 89-100. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221802007.pdf>

Gómez, C. (2005). Psiquiatría y salud mental de niños y adolescentes: una necesidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (3), 339. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80634301.pdf>

Guzmán, F & Arias, C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Revista colombiana de cirugía*, 27, 15-24. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>

Hernández, T., De la Torre, J., Espinosa, M., Lara, B & Gutiérrez, S. (2016). El concepto de salud mental desde la visión del Estado mexicano. *Revista de Educación y Desarrollo*, 37, 89-93. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/37/37_HdzPaz.pdf

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Ison-Zintilini, M & Morelato, G. (2008). Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *UniversitasPsychologica*, 7 (2), 357-367. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n2/v7n2a05.pdf>

Institución Prestadora de Servicios de la Universidad Pontificia Bolivariana. (2017). Portafolio de servicios.

Lotito, F (2015). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *Revista Academia & Negocios*, 1 (2), 79-90. Recuperado de <http://ran.udec.cl/ojs/index.php/ran/article/view/8/73>

Llanos-Zavalaga, L., Mayca, J & Navarro, G. (2006). Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. *Revista Médica Herediana*, 17 (4), 220-227. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n4/v17n4ao5>

Llorente, J. & Iraurgi, E. (2008). Tratamiento cognitivo-conductual aplicado a la deshabituación de cocaína. *Trastornos Adictivos*, 10, 252-274.

Macías, M., Madariaga, C., Valle, M & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1), 123-145. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Martínez-Mendoza, J., Martínez-Ordaz, V., Esquivel-Molina, C & Velasco-Rodríguez,

V. (2007). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Médica*. Instituto Mexicano del Seguro Social, 45 (1), 25-28. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im071d.pdf>

Mebarak, M., Castro, A., Salamanca, M & Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917006>

Mikulic, I. (2007). *La Evaluación Psicológica y el Análisis Ecoevaluativo*. Buenos Aires: Departamento de Publicaciones Facultad de Psicología, UBA

Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J & Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 17, pp. 391-407.

Montero, I., Aparicio, D., Gómez-Beneyto, M., Moreno-Küstner, B., Reneses, B., Usall, J & Vázquez-Barquero, J. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta Sanitaria*, 18 (1), 175-181. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400028&lng=es&tlng=es.

Montoya, P., Puerta, I & Arango, O. (2014). La funcionalidad de la entrevista clínica en la evaluación, diagnóstico e intervención neuropsicológica. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4 (2), 258-277. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/902/1224>

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en psicología Latinoamericana*, 16 (1), 9-38. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Definición Salud Mental. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Ortiz, J & Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 15 (1), 25-31. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>

Parra, M. (2016). Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 30-37. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a04>

Peñas, O. (2000). La salud mental en Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 48 (2), 111-116. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/22915/1/19605-64997-1-PB.pdf>

Piña, J & Rivera, B. Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5 (3): 669-679. Recuperado de http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N317_psicologiasalud.pdf

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498. Recuperado

de www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es.

Prieto, A. (2002). Salud mental: situación y tendencias. *Revista de salud pública*, 4 (1), 74-88. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a05.pdf>

Restrepo, D & Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30 (2), 202-211. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>

Rey, C & Guerrero, S. (2012). Tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica en Colombia. *Psicología desde el caribe*, 29 (1), 175-2004. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a10.pdf>

Rocano, E. (2008). Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 21 (2), 51-54. Recuperado de <http://200.62.146.19/BVRevistas/spmi/v21n2/pdf/a02v21n2.pdf>

Romero, A., Brustad, R., & García Mas, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2 (2), 31-52. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a04.pdf>

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud:

Aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28, Recuperado de <http://files.asociacion0.webnode.com.uy/200000193-5bb935cafa/art%C3%ADculo%20%20bienestar%20psicol%C3%B3gico.pdf>

Vélez, A. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 63 – 78.

Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a05.pdf>

Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C & Alfonso, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16 (1), 202 – 218.

Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

Yáñez, J. (2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar. *Terapia Psicológica*, 23 (2), 85-93, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523209>