

**ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PROBLEMÁTICAS QUE SE
PRESENTAN EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL (CPS).**

TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD PASANTÍA PARA OPTAR POR EL

TÍTULO DE PSICÓLOGA

INFORME DE PASANTÍA

MARIA LEONOR ESCOBAR RESTREPO



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

PSICOLOGIA

PIEDRECUESTA

2013

**ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PROBLEMÁTICAS QUE SE
PRESENTAN EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL (CPS)**

TRABAJO DE GRADO

EN MODALIDAD PASANTÍA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE PSICÓLOGA

INFORME DE PASANTÍA

MARIA LEONOR ESCOBAR RESTREPO

TRABAJO DE GRADO

EN MODALIDAD PASANTÍA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE PSICÓLOGA

INFORME DE PASANTÍA



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

PSICOLOGÍA

PIEDRECUESTA

2013

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
RESUMEN	6-7
INTRODUCCION	8-16
METODOLOGIA	17-18
<i>Participantes</i>	
<i>Instrumentos</i>	
<i>Procedimiento</i>	
RESULTADOS	19-27
COMENTARIOS	28-31
REFERENCIAS	32-33
ANEXOS	34-42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Formato de historia clínica.

Anexo 2: Formato consentimiento informado niños y adultos.

Anexo 3: Formato de informe psicológico.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia (mi esposo y mis hijas), por su compañía y paciencia, por soportar en ocasiones la ausencia de una esposa y madre ocupada en sus labores académicas.

A mi madre y mis tíos por su apoyo y palabras de aliento.

A mis profesores Diana Agudelo y Nelson Molina por ser elementos importantes en mi formación personal y profesional.

A mi asesor Pedro Pablo Ochoa por su colaboración y valiosos aportes brindados durante el proceso de pasantía.

A todos los que de alguna manera aportaron a este logro y confiaron en mí, mil y mil gracias.

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PROBLEMÁTICAS QUE SE PRESENTAN EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL (CPS)

AUTOR(ES): María Leonor Escobar Restrepo

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Pedro Pablo Ochoa

RESUMEN

El presente informe muestra los resultados obtenidos en el periodo de pasantía realizada en el Centro de Proyección Social (CPS) de la ciudad de Piedecuesta durante seis meses del año 2012. El objetivo de trabajo fundamental se basó en el análisis epidemiológico de las problemáticas presentadas en el Centro de Proyección Social, tomando en cuenta la información obtenida de los 129 casos que se atendieron. El número total de personas que consultó los servicios de psicología fue de 132, con edades entre los dos (2) y los cincuenta y seis (56) años y con una edad promedio de quince (15) años. Se presentaron tanto hombres como mujeres, en proporciones muy similares, los cuales en su mayoría provenían de diversos colegios públicos del municipio de Piedecuesta, en algunos casos con remisión directa de la institución. Basados en el objetivo del proyecto se encontró que los problemas académicos y la conducta agresiva en el hogar y el colegio serían las problemáticas más consultadas en los servicios de psicología del CPS, coincidiendo en su mayoría estas con el motivo de consulta por el cual llega el paciente. En todo el periodo se atendieron 427 sesiones, con un número promedio de 3,3 por paciente. Sólo 31 de los 129 casos pudieron cerrar proceso por éxito terapéutico, el restante se retiró voluntariamente o por las condiciones del tiempo hubo que remitirlos a otro Psicólogo para continuar el proceso y en una gran proporción hubo inasistencia a las citas programadas. La cifra significativa de población que asiste al servicio de Psicología del CPS amerita que se planteen cambios en el número de profesionales de la rama que atiendan consulta, para así poder brindar a los consultantes una intervención más efectiva de sus problemáticas para mantener o acrecentar el prestigio que tiene la institución en el municipio.

PALABRAS CLAVES:

Salud Mental, Problemáticas psicológicas, Intervención psicológica, Psicología clínica

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: EPIDEMIOLOGIC ANALYSIS OF PROBLEMS PRESENTED IN SOCIAL PROJECTION CENTER (CPS)

AUTHOR(S): María Leonor Escobar Restrepo

FACULTY: Psychology

DIRECTOR: Pedro Pablo Ochoa

ABSTRACT

His report shows the results obtained in the period of internship at the Center on Social Projection (CPS) Piedecuesta city for six months of 2012. The objective of fundamental work was based on epidemiological analysis of the issues presented in the Social Outreach Center, taking into account the information obtained from the 129 cases that were dealt. The total number of people consulted psychology services was 132, aged two (2) and fifty-six (56) years with an average age of fifteen (15) years. There were both men and women, in similar proportions, which mostly came from various public schools in the municipality of Piedecuesta, in some cases with direct reference to the institution. Based on the objective of the project was found to academic problems and aggressive behavior at home and school would be consulted over issues in psychology CPS services, mostly coinciding with the occasion of this consultation which comes patient. Throughout the period 427 sessions were treated with an average number of 3.3 per patient. Only 31 of the 129 cases could close process for therapeutic success, the remaining retired voluntarily or weather conditions had to refer them to another psychologist to continue the process and in a large proportion missed appointments were scheduled. The significant number of people attending the psychology service warrants arising CPS changes in the number of professionals that meet industry consultation, in order to provide patients with more effective intervention for their problems to maintain or enhance the prestige maintained by the institution in the town.

KEYWORDS:

Mental Health, Psychological Issues, Psychological intervention, clinical psychology

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PROBLEMÁTICAS QUE SE PRESENTAN EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL (CPS).

Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales, Psicología.

Autor: María Leonor Escobar Restrepo. Psicóloga.

INTRODUCCIÓN

Durante seis (6) meses, entre marzo y septiembre del año 2012, se llevó a cabo el proceso de pasantía en el Centro de Proyección Social (CPS) de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga, en la sede ubicada en la ciudad de Piedecuesta. El CPS es una institución que abrió sus puertas al servicio de la comunidad en agosto de 2006, su misión es orientar y ejecutar procesos de intervención y acompañamiento social a la comunidad piedecuestana y sus alrededores, con el fiel propósito de ser partícipes en los procesos de desarrollo y bienestar del Municipio, por medio de la apertura de espacios a los estudiantes de las diferentes facultades y el trabajo interdisciplinario, buscando de este modo sensibilizar a los estudiantes en un contexto comunitario donde ejerzan su profesión con el propósito de transformar el mundo a través de una mejor calidad humana. Convergen en un mismo espacio, estudiantes y profesionales de áreas como Psicología, Derecho, Comunicación Social, ingeniería industrial y formación humanística, para brindar orientación y apoyo a la población vulnerable del municipio que no cuenta con los recursos suficientes para costear un servicio como el que se presta en el CPS de manera gratuita o a bajo costo, así como en el caso de la consulta psicológica, donde asisten en su mayoría alumnos de los diversos colegios de

Piedecuesta, que presentan dificultades académicas o familiares, entre otras. Es por ello que dentro de la labor del psicólogo en el CPS se encuentra velar por la salud mental de aquellas personas que se acercan a buscar asesoría, por medio de una intervención efectiva de las problemáticas consultadas.

Gracias a espacios como los que ofrece el CPS, las personas han optado por consultar el servicio de psicología como una alternativa en situaciones donde la sienten una falta subjetiva de bienestar que no pueden eliminar por sí mismas, aunque se desenvuelvan bien en su vida cotidiana; cuando es evidente una alteración en la conducta que altera o interfiere en el contexto; o incluso cuando tienen actitudes o llevan a cabo actos que los demás evalúan como anormales y que afectan de manera negativa a sí mismo y a los suyos. Las condiciones anteriormente mencionadas es lo que se conoce como problemas psicológicos, estos según Santacreu, 2011, se refieren al conjunto de comportamientos que en algún momento fueron intentos fallidos de ajuste al contexto y que generaron sentimiento de sufrimiento e incapacidad.

Conociendo de antemano el concepto de enfermedad o problema psicológico, sería importante conocer de igual manera el concepto de salud mental, que es lo que se espera lograr en los individuos luego de ser intervenidos psicológicamente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1951, p.5) ha definido la salud mental como:

Un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener

relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en el medio ambiente físico y social.

A partir de esta definición y la importancia que se le debe brindar al tema de la salud mental, se piensa que el seguimiento de la misma y de las principales problemáticas que la afectan en un grupo de población, aportaría significativamente al desarrollo de políticas de promoción y prevención y nuevas estrategias de intervención. Es por ello que surge la inquietud de como la epidemiología por medio de los estudios epidemiológicos podría de alguna manera servir como una herramienta fundamental para la psicología.

La epidemiología es el estudio de la distribución y causa de las enfermedades (Macmahon y Col, 1960, citado por Vivas y Cañoto, 1994), en principio ésta se encargó de estudiar las enfermedades infecto -contagiosas o de alto riesgo para los humanos, pero en el transcurso del tiempo se han ido estudiando desde la misma casos donde incluso la enfermedad aún no existe. Por lo tanto, además de puntualizar en casos o enfermedades, la epidemiología, utilizando como medio los estudios epidemiológicos realizados en una población en particular (muestra), se convierte una herramienta científica dentro del proceso de salud y enfermedad, aportando a la generación de políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por medio de la planeación de la atención, protocolos de intervención y mejoramiento de los servicios, no solo desde el área médica sino también desde áreas como la psicología, encaminado todo esto a optimizar el abordaje de una problemática a través de la descripción y análisis de la misma (Vivas y Cañoto, 1994).

No obstante en el tema de salud mental, Colombia no posee suficientes estudios que permitan tener cubierta la necesidad de atención psicológica formalizada, pues el Instituto

Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a través de su revista Forensis solo han publicado estudios en relación al Homicidio, violencia intrafamiliar, delitos sexuales e incidencia de otros delitos y en el caso de Santander el observatorio de salud pública de Santander solo brinda información acerca de enfermedades físicas como la rabia o la tuberculosis, pero ningún dato acerca de la salud mental de los santandereanos.

Sin embargo, cabe destacar un estudio epidemiológico de salud mental en Colombia publicado en el año 2003 por el ministerio de protección social, donde se ofrece información acerca de la incidencia de los trastornos mentales en la población colombiana presentando un dato importante de un 40% de personas que en algún momento sufrieron algún tipo de trastorno mental, dentro de los que se destacan los problemas de ansiedad, además preocupa la cifra que brinda acerca de la mínima o ausente atención que recibieron estos casos. Pese a que la información suministrada por este estudio es de gran valor, el hecho de haber sido publicado hace nueve años le resta validez científica. Años después en el año 2010, Universidades de Medellín, Colombia, tras la inquietud de conocer la prevalencia en los trastornos mentales que se presentan en los centros de atención psicológicos de éstas, desarrollaron un estudio donde se plantean como inquietud el hecho de conocer cuál es el estado de salud mental de las personas que atienden y como generar estrategias para su atención ; en este estudio se encontró como resultado que los trastornos depresivos, seguidos de los trastornos distímicos y de ansiedad son los que se consultan con más frecuencia (Giraldo y Londoño,2010), siendo una cifra coincidente con el estudio antes mencionado y con el cual existe una diferencia de siete años, todos estos hallazgos son un aporte importante a la investigación y crea inquietudes acerca de la implementación de estudios similares en las diferentes instituciones educativas que brindan atención psicológica a la comunidad.

Desde el trabajo realizado en el periodo de pasantía se caracterizaron las principales problemáticas y motivos de consulta atendidos, dentro de los que se destacan los problemas académicos y conflictos con familiares y lo cual es una aproximación a un estudio epidemiológico que en principio era el objetivo de la pasantía y que debido el gran número de casos atendidos y la inasistencia de los consultantes, no se concluyó. De igual manera, la categorización aporta una idea sobre el tipo de población que recibe atención psicológica en el CPS, sus dificultades y el contexto en que estas se desarrollan y es un avance para quienes quieran realizar un estudio epidemiológico con esta población.

Para llegar a recolectar la información pertinente para la categorización de las problemáticas atendidas, se trabajó a partir de la psicología clínica, por medio de métodos y procedimientos para predecir y dar solución a las problemáticas psicológicas del paciente (Resnick 1991, citado por Trull y Phares, 2003). La labor del el psicólogo clínico abarca tanto el diagnóstico, como prevención y tratamiento de diferentes trastornos conductuales y emocionales que pueda presentar un individuo, niño, adolescente, adulto o anciano. La acción del psicólogo clínico es de gran magnitud, pues trata todas las problemáticas psicológicas del ser humano, desde simples problemas de relación hasta trastornos de la personalidad, cuyo tratamiento se ajustará a cada situación y en ocasiones se deberá atender en forma interdisciplinar, contando con la participación de otros profesionales, como neurólogos, psiquiatras o terapeutas, entre otros, buscando así obtener resultados positivos para la salud mental del paciente (Trull y Phares, 2003).

Como anteriormente se ha mencionado, desde la psicología clínica se atiende a todas las personas y todos los trastornos, destacándose en los adultos Trastornos de ansiedad, depresión, estrés, trastornos psicosomáticos, de alimentación, sueño o personalidad. Así mismo en los niños son más comunes las dificultades emocionales, los problemas de comportamiento, miedos fobias, hiperactividad, trastornos de la alimentación o el sueño, dificultades en el desarrollo o problemas familiares o luego de una separación de los padres (Trull y Phares, 2003).

El rol del psicólogo clínico ha tenido cambios a través del tiempo, al inicio se encasillaba como un simple evaluador, pero hoy día se considera como un profesional experto en intervención de los llamados padecimientos mentales. Todo este cambio de visión del psicólogo, se debe en gran parte al cambio que estos realizaron sobre sus técnicas de intervención. Los psicólogos clínicos en sus inicios se enfocaron en la infancia y el tema de los problemas educativos. Alrededor de la primera guerra mundial la evaluación el entrenamiento y la investigación y construcción y aplicación de test, se sumaron a la labor del psicólogo (Trull y Phares, 2003). Es por ello que labor del psicólogo clínico puede desarrollarse en diversos ámbitos desde los colegios hasta las clínicas.

Retomando las funciones del psicólogo clínico a continuación se mencionaran y se explicara de qué se tratan más a profundidad:

- Evaluación: conjuga información referente a los comportamientos, habilidades cognitivas y estado emocional del o de los consultantes, información recolectada a través de la entrevista, observación, etc., que puede servir para elegir técnicas de

intervención, para elegir personal en una empresa o para la orientación vocacional, entre otras.

- **Diagnóstico:** Este se asigna a partir de la identificación del problema del paciente y deriva del proceso de evaluación. Partiendo del diagnóstico, se procede a indicar un tratamiento.
- **Tratamiento e Intervención:** La intervención clínica se da por medio de la psicoterapia que puede ser individual, en parejas o grupal, con una técnica específica que depende de la preferencia e inclinación del clínico, todo esto buscando aliviar el malestar emocional del paciente. Este proceso puede tardar entre 5 a 40 sesiones.
- **Consejo, Asesoría, Consulta y Enlace**
Este trabajo el psicólogo lo realiza para otros profesionales u organizaciones en casos que se requiera de su apoyo.

Desde la psicología clínica surgen diversos tipos de técnicas psicoterapéuticas dentro de las que se destacan la cognitiva- conductual, sistémica y más recientemente la psicoterapia analítico-funcional y la de aceptación y compromiso (ACT). En el proceso de pasantía se trabajó desde las dos últimas técnicas psicoterapéuticas mencionadas anteriormente, La psicoterapia analítico- funcional según Kohlenberg y Tsai 1991, 1994, 1995 (citados por Fernández y Ferro, 2006) está basada en los principios del conductismo radical, y se centra fundamentalmente en las contingencias que ocurren durante la sesión terapéutica, el contexto terapéutico, la equivalencia funcional entre los ambientes, el reforzamiento natural y el moldeamiento. En esta terapia no existe ningún protocolo de ejecución, solo que el terapeuta esté atento a su comportamiento, teniendo en cuenta de incitar ni reforzar las conductas

emitidas por el cliente durante la sesión. Además se debe tener en cuenta la observación de las conductas clínicamente relevantes, sobre las que se centrará la terapia. Estas conductas son de tres tipos:

- Conductas típicamente relevantes tipo 1: Conductas en relación con el problema que el cliente presenta en la sesión
- Conductas típicamente relevantes tipo 2: Conductas de mejoría que están presentes en la sesión.
- Conductas típicamente relevantes tipo 3: Es la interpretación que el cliente da de su comportamiento.

La búsqueda, evocación y reforzamiento directo e indirecto de las conductas clínicamente relevantes, así como la observación del refuerzo de la conducta del terapeuta sobre la conducta del paciente y la información que el terapeuta le brinde al paciente sobre las variables de su conducta, son algunas de las reglas que los autores recomiendan para la ejecución de una terapia efectiva (Kohlenberg y Tsai, 1991, Citados por García, 2000).

Seguidamente, la terapia de aceptación y compromiso (ACT), desde la cual también se trabajó, fue desarrollada por Steven Hayes y su equipo en la Universidad de Nevada (EE.UU.) en 1999, surge a partir del análisis funcional del comportamiento y está basada en la teoría del marco relacional de Hayes y Wilson (1993). Se plantea que el contexto verbal-social da origen a los trastornos psicológicos y los refuerza. Esta terapia invita al paciente a dejar de lado la evitación y aceptar su realidad, no con resignación sino con acción (Ferro, 1998, citado por García, 2000). Ésta terapia está orientada a los valores y sostiene filosofías de vida relacionadas con la aceptación psicológica que coinciden con las expuestas desde otras

culturas y acercamientos terapéuticos, sin embargo la evidencia científica en la que se basa está consiguiendo explicar y comprender mejor la condición humana. En general la ACT busca que el paciente haga cosas valiosas él mismo con su propia vida, busca que se perciban las situaciones negativas como inherentes al ser humano y que se deje de lado esa resistencia a sufrir que va haciendo daño con el tiempo. Promueve el análisis funcional la conducta del sujeto y el mismo va brindando pautas para su cambio desde la experiencia propia, siendo más flexible con los sentimientos, dejándolos fluir en lugar de reprimirlos. Esta teoría nos enseña a aprender de lo vivido en lugar de estancarse en lo negativo (Luciano y Valdivia, 2006).

METODOLOGÍA

Participantes:

Durante el proceso de pasantía se atendieron 129 casos, entre los que se encontraban dos parejas de esposos y una pareja de hermanos, para un total de 132 personas (ver tabla 1). Asistieron a consulta 68 hombres y 64 mujeres, con edades entre los dos (2) y cincuenta y seis (56) años y una edad promedio de quince (15) años (Ver *gráficos 1 y 2*).

Los consultantes acudían como particulares o venían referidos o remitidos por diversas instituciones educativas de Piedecuesta, Bucaramanga o Floridablanca, otras personas asistieron como particulares.

Instrumentos:

- Entrevista.
- Historia Clínica.
- Consentimiento informado.

Procedimiento

Durante el periodo de pasantía (6 meses) se trabajó de lunes a viernes en el horario de 7:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 5:00 pm. El procedimiento a realizar para acudir a la consulta psicológica se realizó principalmente personalizado, los pacientes o los padres de estos (en los casos de los menores de edad), acudieron al Centro de Proyección Social a solicitar la cita. En la primera sesión se procedió a diligenciar la historia clínica (datos sociodemográficos y motivo de consulta), posteriormente en la segunda sesión se realiza una

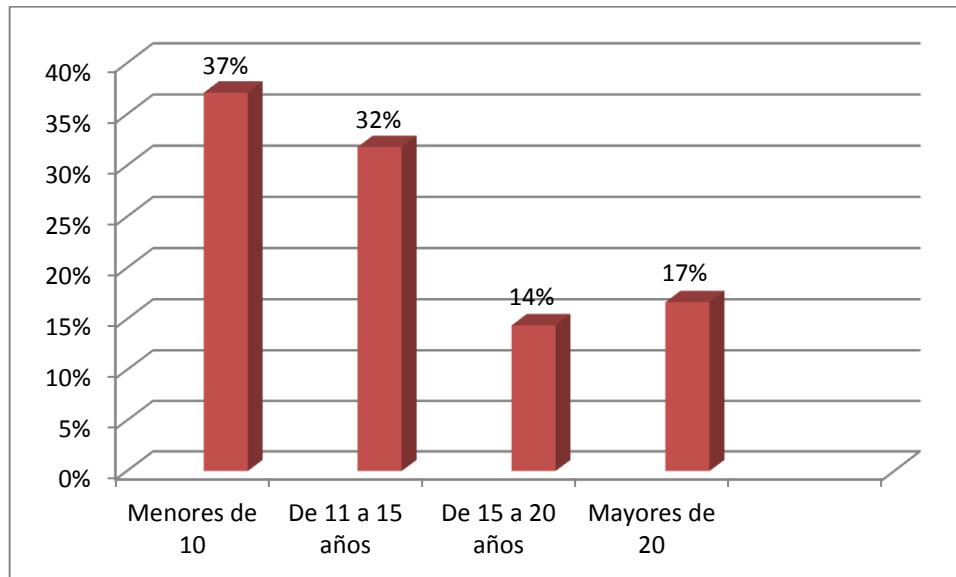
segunda entrevista con el fin de poder crear estrategias de intervención e hipótesis diagnósticas. De acuerdo a la problemática se extendía el proceso, los casos que se iban resolviendo se les daba por terminado proceso con éxito terapéutico. En ocasiones se presentaban inasistencias a las consultas programadas, en esos casos se llamaba al paciente para conocer el motivo de su ausencia y si este lo deseaba (este proceso se llevó a cabo sólo los primeros meses, pues en ocasiones el tiempo no permitía hacerlo) se le reprogramaba una nueva cita, en ocasiones era el paciente quien llamaba a reprogramar. Cuando el paciente no retomaba el proceso por inasistencia, este se consideraba el motivo de finalización del proceso. Al finalizar el periodo de pasantía, se remitieron a las psicólogas practicantes siete casos con los que por cuestión de tiempo no se pudo terminar el proceso.

RESULTADOS

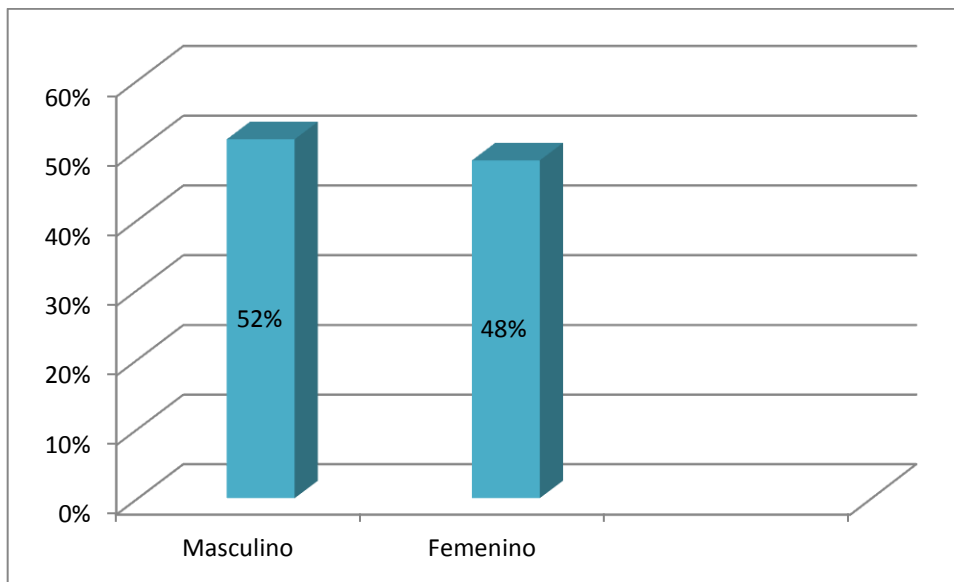
TABLA1.
CONSULTANTES Y SESIONES ATENDIDAS.

Número de consultantes	132
Número promedio de sesiones	3.2
Total sesiones atendidas	425
Promedio de tiempo por sesión	1 hora

La tabla 1 nos muestra que fueron atendidos durante el proceso de pasantía 132 consultantes entre los que se atendieron tres parejas, una de hermanos y dos de esposos. Se llevaron a cabo 425 sesiones de una hora aproximadamente cada una, en promedio se atendieron 3 sesiones por paciente y 17 consultas a la semana. Estos datos manifiestan un aumento significativo de la asistencia de la población al servicio de psicología en el Centro de Proyección social.

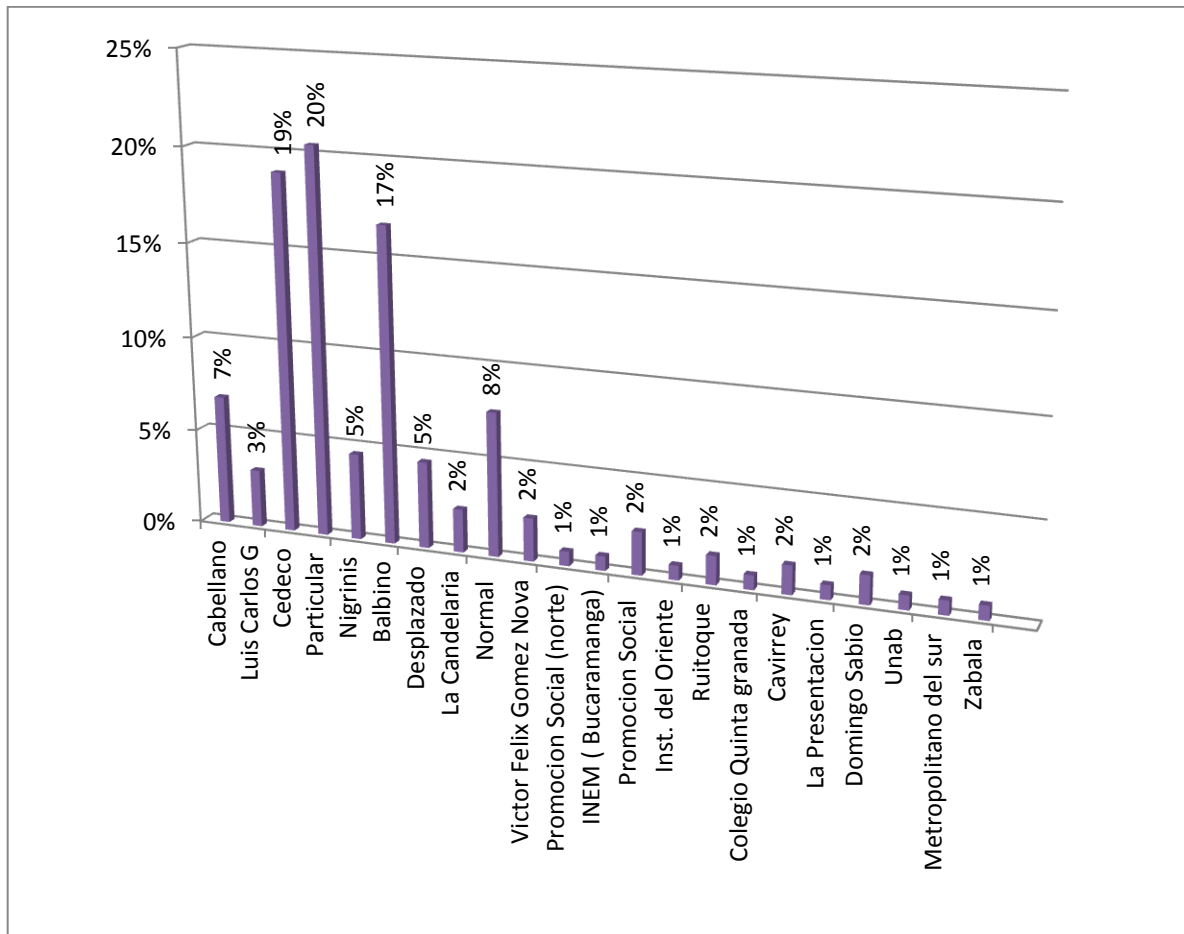
FIGURA 1**EDAD DE LOS CONSULTANTES**

En la figura 1 se observa que en el rango de los menores de 10 años (entre los 2 y 10 años), se concentró el mayor número de población con un 37%. Seguidamente se encuentran los consultantes entre 11 a 15 años, con un 32%. El promedio de edad de los consultantes fue de 15 años. Cabe destacar que la mayoría de la población atendida viene por remisión o sugerencia de los colegios y por ende los consultantes serán en su mayoría infantes o adolescentes. Es por ello que durante ésta y las anteriores pasantías coinciden los datos registrados en cuanto a la edad de los consultantes.

FIGURA 2**GENERO DE LOS CONSULTANTES**

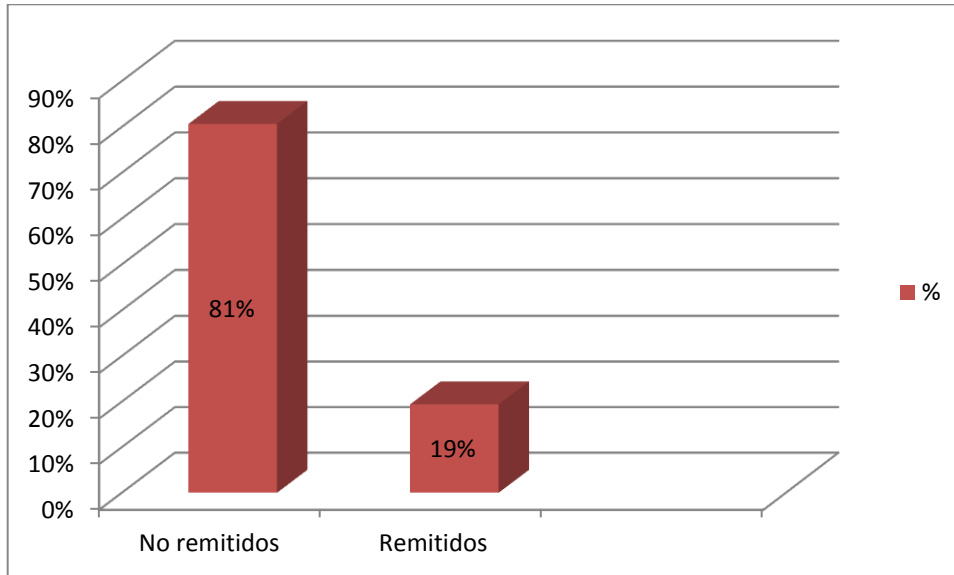
La figura 2 muestra que el género masculino con un 52% de consultantes fue el que más asistió al servicio de psicología, aunque solo tuvo una diferencia del 4% con el género femenino. Teniendo en cuenta informes de pasantía anteriores se mantiene la asistencia masculina. Se destacan las problemáticas de conducta agresiva en los hombres y problemas relacionales o síntomas depresivos o ansiosos en las mujeres.

FIGURA 3
LUGAR DE PROCEDENCIA

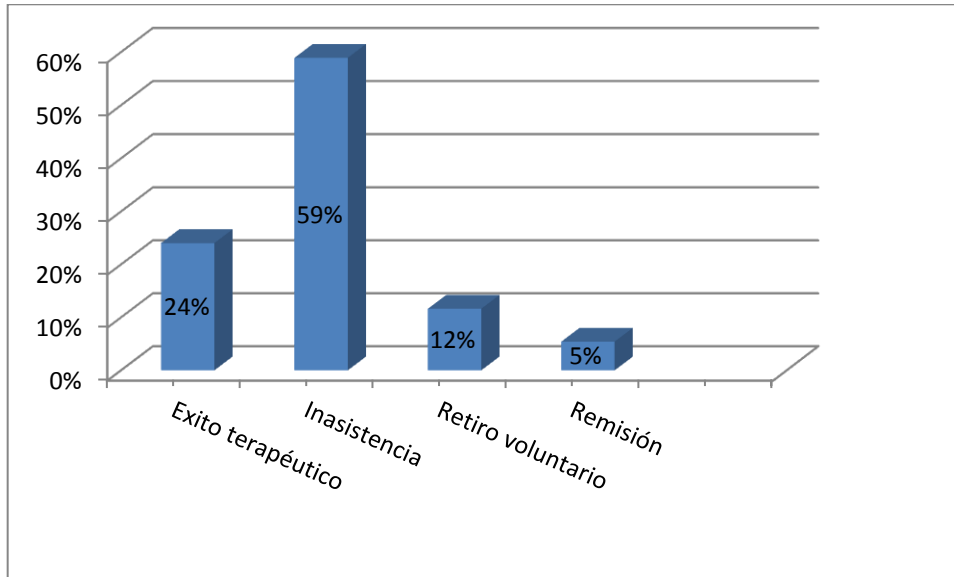


En la figura 3 se aprecia la importante asistencia de alumnos de colegios oficiales del municipio, tales como el Cedeco (19%), Balbino (17%), La Normal (8%) y Cabellano (7%), sumando entre estos un 41% de la población total atendida. De igual manera es de destacar la asistencia de un 20% de personas que se presentaron como particulares y un 7% de colegios o instituciones privadas de la ciudad de Bucaramanga o Floridablanca, lo que da cuenta del reconocimiento que ha venido ganando el CPS.

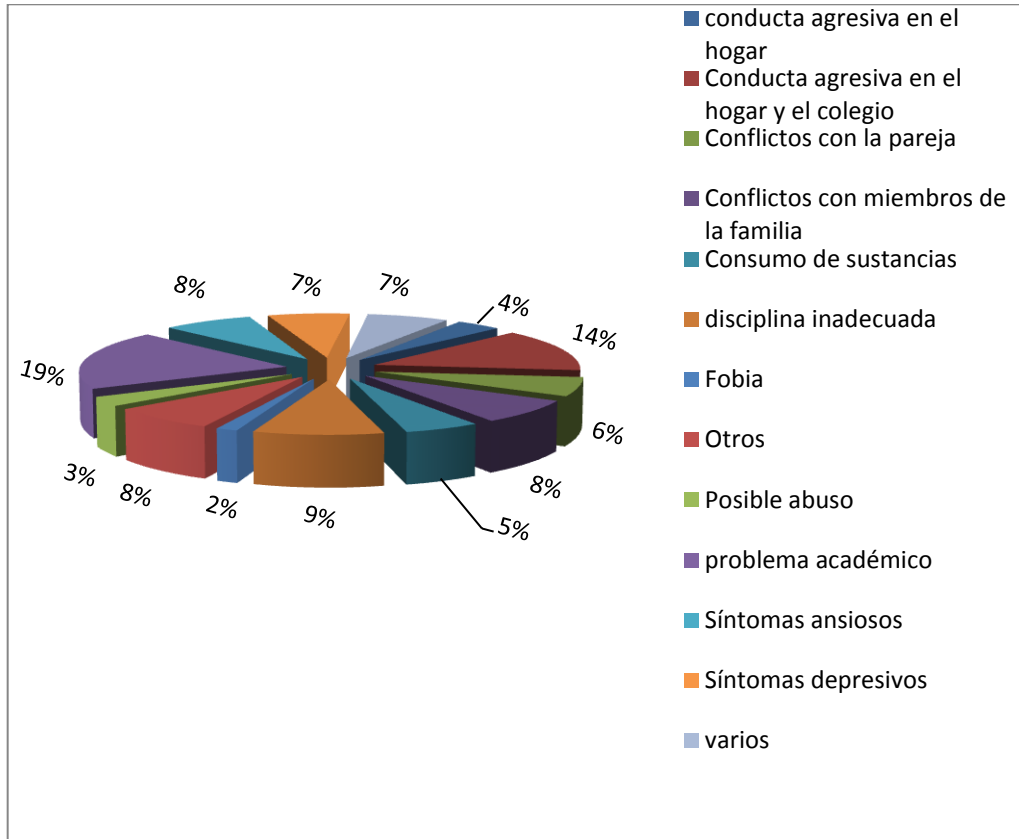
FIGURA 4
CONSULTANTES CON REMISIÓN



En la figura 4 se muestra como 81% de los consultantes que solicitaron el servicio de psicología no presentaron remisión de su institución educativa, pese a que en su mayoría referían haber asistido por sugerencia de la misma. El colegio Balbino García y La Normal fueron las instituciones que más alumnos remitieron (13). Los motivos de remisión variaron desde dificultades en el aprendizaje hasta conducta agresivas o sospecha de consumo de sustancias psicoactivas.

FIGURA 5**MOTIVO DE CIERRE DEL PROCESO PSICOLÓGICO**

La figura 5 deja ver la inasistencia a las citas programadas como el principal motivo de cierre del proceso psicológico con un 59%, seguido del éxito terapéutico con un 24%. La inasistencia fue el motivo de cierre más frecuente entre los consultantes que consultaban con remisión del colegio. Cabe resaltar que pese al segundo lugar en porcentaje del Éxito terapéutico, este es muy bajo con respecto al número de población atendida. Los casos que aparecen etiquetados como remisión fueron aquellos que fueron asignados a las psicólogas practicantes por finalización del periodo de pasantía.

FIGURA 6**CATEGORIZACIÓN DE LAS PROBLEMÁTICAS ATENDIDAS.**

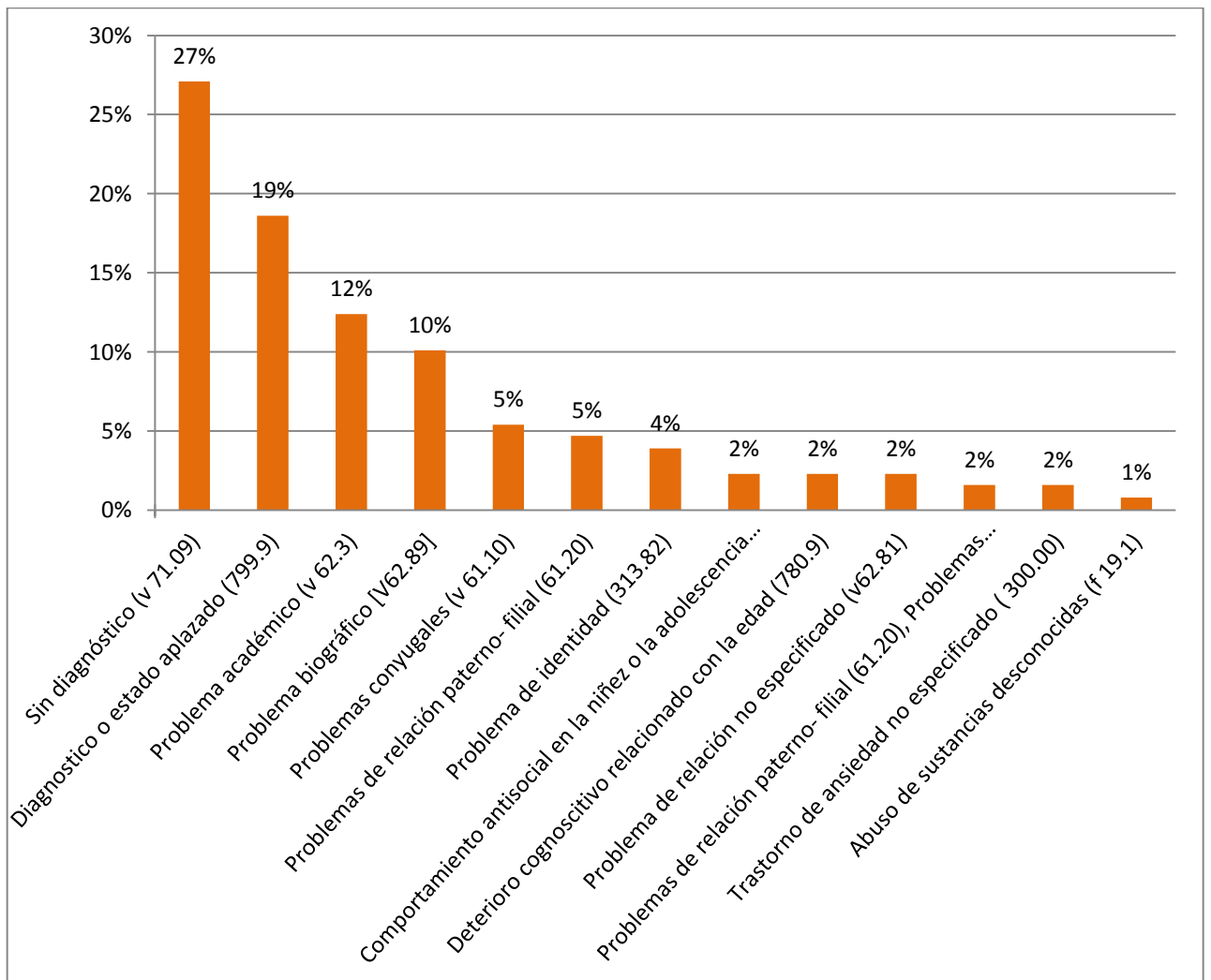
En la figura 6 se observa la categorización de las problemáticas atendidas, donde como resultado se puede observar que los problemas académicos con 19.3% y la conducta agresiva en el hogar y el colegio con 13.9% son las problemáticas más frecuentes en la población que consulta los servicios de psicología del Centro de Proyección Social (CPS) de la ciudad de Piedecuesta. Se puede relacionar los resultados encontrados en la categorización, con el grupo de población atendida que en su mayoría eran estudiantes.

Se citan ejemplos de motivos de consulta como: “Está mal académicamente y muy hiperactivo.”, “Estudia para las evaluaciones y le va mal, es distraído.”, “Va mal en el colegio,

habla muy alto y es muy distraído.” dentro de la categoría de problemas académicos. Dentro de la categoría conducta agresiva en el hogar y el colegio algunos ejemplos son: " La traje porque me la suspendieron del colegio.", “irrespeto a los adultos (profesores, familiares, etc.)”, “Le pegó a un niño con una tabla.”

FIGURA 7

DIAGNÓSTICOS DSMIV (EJE I)



En la figura 7 se muestra el diagnóstico asignado a los consultantes en el eje I de la evaluación multiaxial de DSMIV, luego de terminar los procesos con cada uno de ellos. Debido a que gran parte de los consultantes no concluyeron su proceso terapéutico con éxito, fue más frecuente encontrar personas Sin diagnóstico (v71.09) con un 27 %, seguido por Diagnóstico o estado aplazado (799.9), con 19%. Partiendo nuevamente del referente de que la población que asiste más frecuentemente al servicio de Psicología en el CPS son estudiantes de las diversas instituciones educativas del municipio, se encontró que un 12% de los consultantes tuvieron como diagnóstico Problema académico (v62.3). Es de resaltar que los problemas de relación, tanto conyugales, como paterno filiales, también fueron diagnósticos que obtuvieron un porcentaje significativo de 5% cada uno. En los casos que se logró asignar un diagnóstico, este coincidió casi siempre con el motivo de consulta.

COMENTARIOS

A lo largo del trabajo desempeñado en el Centro de Proyección Social, se llegó a una importante recolección de datos sociodemográficos de la población, que permitió conocer la procedencia de ésta, los rangos de edades y los géneros que más consultan; de igual modo los motivos que llevan a las personas a solicitar una asesoría psicológica, el modo en que asumen el proceso, y las problemáticas que afectan con más frecuencia a quienes se les presta el servicio, lo que aporta a un mejoramiento de la atención por medio del análisis de las deficiencias y fortalezas encontradas.

A partir de los resultados obtenidos en el proceso de pasantía, donde se distinguen los problemas académicos y de conducta agresiva en los consultantes como principales problemáticas, es importante pensar en un trabajo conjunto de la mano de los profesionales, tanto de psicología como de formación humanística que tenga en cuenta los factores de riesgo individuales (temperamento, genéticos, psicopatológicos etc.), familiares (disfuncionalidad familiar, abusos, entre otros.) y extra familiares (vecindario, colegio, medios de comunicación y electrónicos), que generan y refuerzan dichas problemáticas para a partir de allí establecer estrategias de cambio desde los factores protectores que provienen de igual manera de la persona, la familia y el contexto. En los casos atendidos se pudo apreciar que la disfuncionalidad familiar, el maltrato, ausencia de pautas de crianza adecuadas y las dificultades socioeconómicas son los mayores desencadenantes de los problemas anteriormente mencionados. Estos resultados se asemejan a los encontrados en el centro de servicios psicológicos de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Neiva en los años 2006 y 2007, en cuya publicación se refieren los comportamientos agresivos en los niños y

jóvenes consultantes como aquellas acciones y expresiones tangibles o intangibles, que de alguna manera lastiman a una o varias personas. En este mismo estudio se encontró similitud en como los padres y el ambiente escolar refuerzan las conductas agresivas en los niños con frases como “yo si le digo que si le dan también de”” y “Si yo no me defiendo, me la montan” (Pastrana, 2007.).

Sin embargo para lograr tanto la sensibilización, como la intervención efectiva de estas problemáticas, se amerita de más psicólogos en la institución, durante horarios más extendidos, pues como se pudo apreciar durante este proceso muchas personas asisten al servicio de psicología, pero es difícil que un solo pasante pueda brindar asesoría de calidad a tantos consultantes, ya que el tiempo dedicado al estudio de casos es reducido y el espacio de tiempo para profundizar en cada uno y hacer seguimiento es poco, contando además con que el tiempo dedicado para la asesoría que debería ser de al menos dos horas semanales, donde el pasante expresa sus inquietudes y recibe orientación para el desarrollo de los casos, se ve interrumpido por la atención de consultas. Lo anterior está sustentado en que se atendieron en promedio 17 consultas semanales con un tiempo mínimo de una hora cada una.

Al centro de proyección se acercan a solicitar el servicio de psicología, personas con problemáticas o trastornos psicológicos complejos que son difíciles de intervenir para un pasante o psicólogo practicante, que hasta el momento se enfrenta a la atención clínica y por lo tanto no cuenta con la experiencia suficiente para intervenir en estos casos, es por eso que la institución debería contar con al menos un profesional en psicología, que atienda consulta clínica y que se pueda hacer cargo de casos como estos, esta situación podría ser controlada por medio de un filtro al momento de la solicitud de la cita o de una primera cita. Se hacen

necesarios igualmente más espacios físicos y material de trabajo, como juegos didácticos para los niños y pruebas psicotécnicas que faciliten y agilicen la labor del psicólogo en el CPS, ya que en ocasiones se dificulta el préstamo de pruebas y el proceso en ocasiones se ve interrumpido o terminado por parte del consultante al ser a el Centro de Proyección de Bucaramanga o al campus universitario para la ejecución de estas.

En lo corrido de los seis meses de pasantía, se pudo evidenciar el reconocimiento que la comunidad tiene de la institución y de la labor que los profesionales y estudiantes realizan. Es importante que se siga trabajando por mantener esta imagen y un factor determinante para lograr esto, como se mencionó anteriormente, sería el contar con más psicólogos que se encarguen de la atención en consulta, para poder brindar un servicio más completo y efectivo y de este modo ayudar reducir de alguna manera los índices de inasistencia, pues se podría ejercer un seguimiento más a fondo de los casos, reacomodar citas con facilidad y profundizar en la resolución de las problemáticas del consultante. Se debe tener en cuenta que para trabajar bajo un protocolo de atención psicológica, se debe hacer una evaluación inicial, diagnóstico, tratamiento y posterior seguimiento y durante el proceso de pasantía solo en algunos casos se llegó a el éxito terapéutico, pero en ninguno de esos se hizo seguimiento, lo que es un llamado a realizar cambios que permitan reducir el número de pacientes por psicólogo para brindar resultados de calidad más que de cantidad.

El trabajo desde la parte clínica en esta institución es enriquecedor, brinda conocimientos y experiencia de gran magnitud, pues existe la posibilidad de atender diversos tipos de población, desde los más jóvenes, hasta personas adultas; así como de diversos estratos socioeconómicos, culturas y problemáticas. El realizar el análisis epidemiológico, que desde

un principio era el objetivo de esta pasantía y que no se pudo llevar a cabo finalmente, sería, un trabajo importante para futuras practicantes o pasantes, pues aportaría información detallada que llevaría a una atención más protocolizada y efectiva, beneficiando a lo largo tanto a los consultantes como a la institución y a la imagen misma del psicólogo y su rol. Por lo tanto, se recomienda que se realice concienzudamente este análisis epidemiológico (ya que es un método científico), teniendo en cuenta un número más reducido de consultantes, con el fin de obtener resultados favorables que aporten a la elaboración de talleres de psicoeducación y sensibilización en problemáticas específicas, que tengan mayor impacto en la población que acude al CPS.

REFERENCIAS

APA Medical Psychotherapy POSITION STATEMENT Approved by the Board of Trustees, July 1995 Approved by the Assembly May 1995 Document Reference No. 950003

Fernández, A., Ferro, R., (2006) Psicoterapia analítico-funcional: una aproximación contextual funcional al tratamiento psicológico. *Eduphpsykhé*, 5. Pág. 203- 230.

Forensis. (2012.). Recuperado el día 2 de enero de 2013 en http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_content&view=category&id=19&e mid=55

García Silvente, M. (2000). PAF y ACT. Las nuevas aportaciones del análisis de conducta al tratamiento de los trastornos del comportamiento. Recuperado el día 2 de enero de 2013 en http://www.uma.es/petra/contextos_nueva/PDF/Garcia_FAP_y_ACT_Nuevas_aportaciones.p df

Giraldo Vásquez, F., & Londoño Arredondo, N. H. (2010). Estudio de Prevalencia de los Trastornos Mentales de la Población que Consulta en los Servicios Psicológicos Ofrecidos por Diferentes Universidades De Medellín. Medellín.

Informe epidemiológico Santander. (s.f.). Recuperado el día 08 de Enero de 2013 en http://www.saludsantader.gov.co/web/index.php?option=com_docman&task= cat_view&gid=35&Itemid=3

Luciano Soriano, C., & Valdivia salas, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (act). *Papeles del Psicólogo*, vol 27(2)pp 79-91.

Pastrana, E. (2007). Comportamientos de agresividad en niños y adolescentes, motivos de consulta más frecuentes en el Centro de Servicios Psicológicos de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Neiva. *Pensando Psicología*,(4-5)pp 55-59.

Santacreu, J. (2011). *Protocolo General de Intervención Clínica*. Recuperado el día 2 de enero de 2013 en http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_general_intervencion_clinica.pdf

Trull, T., Phares, E. (2003). *Psicología clínica, conceptos métodos y aspectos prácticos de la profesión*. Sexta edición. México: Thomson.

Vivas, E., Cañoto, Y. (1994). *¿Estudios epidemiológicos en psicología?*. Vol. 2. Venezuela: Dpto. de ciencia y tecnología del comportamiento, Universidad Simón Bolívar.



FORMATO HISTORIA CLÍNICA INDIVIDUAL

Código: FO - 405 - 007

Versión: 1

Página 36 de 5

5. DIAGNOSTICO

6. PLAN DE INTERVENCIÓN

7 SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO

7.1 Fecha

7.2 Seguimiento

Anexo 2: Formato de consentimiento informado para niños y adultos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Pasantías** 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 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, consciente 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 constancia de lo anterior firmo este documento de consentimiento informado el día _____ . En presencia del pasante/practicante de psicología _____,

Consultante

Psicólogo en prácticas /pasantía

C.C _____

Psicólogo Asesor

T.P _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Pasantías** 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 en los casos que se considere pertinente acompañara 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 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, consiente y voluntaria, manifiesto que he decidido autorizar el inicio de mi proceso de intervención psicológica.

En constancia de lo anterior firmo este documento de consentimiento informado el día _____, En presencia del pasante/practicante de psicología _____,

Consultante

Psicólogo en prácticas /pasantía

C.C _____

Psicólogo Asesor

T.P _____

INFORME PSICOLÒGICO

Fecha de Solicitud:

DATOS DEL CONSULTANTE:

Nombre:

Lugar y fecha de nacimiento:

Edad:

Ocupación:

Lugar de residencia:

Adulto responsable:

Parentesco:

Edad:

MOTIVO DE CONSULTA:

OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Sesiones asistidas:

Sesiones no asistidas:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

INTERVENCION

Sugerencias

Pasante de Psicología

Asesor de práctica