

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PROCESOS DE EVALUACIÓN E  
INTERVENCIÓN EN LA IPS DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL SS PAPA  
FRANCISCO



Andrea Yuliana Roa Torres

000257482

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga, Colombia

2018

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PROCESOS DE EVALUACIÓN E  
INTERVENCIÓN EN LA IPS DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL SS PAPA  
FRANCISCO

Andrea Yuliana Roa Torres

Trabajo de Grado para optar por el título de Psicóloga

Ps. Mg. Gladys Rocío Campos Cáceres

Supervisora de Servicio Social

T.P: 046 S.S.S

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales y Humanas

Facultad de Psicología

Bucaramanga, Colombia

2019

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	8
<b>Identificación de la institución</b> .....	9
<b>Objetivos</b> .....	11
<b>Objetivo general</b> .....	11
<b>Objetivos específicos</b> .....	11
<b>Marco teórico</b> .....	12
<b>Metodología</b> .....	20
<b>Tipo de intervención</b> .....	20
<b>Materiales y recursos</b> .....	21
<b>Procedimiento</b> .....	21
<b>Resultados</b> .....	22
<b>Población Cubierta</b> .....	22
<b>Problemáticas atendidas</b> .....	25
<b>Discusión</b> .....	32
<b>Conclusiones</b> .....	37
<b>Sugerencias y recomendaciones</b> .....	38
<b>Bibliografía</b> .....	39

### Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Población cubierta.....	222
<b>Tabla 2.</b> Pruebas realizadas a consultantes .....	287

Gráficas

Gráfica 1.....	24
Gráfica 2.....	24
Gráfica 3.....	25
Gráfica 4.....	25
Gráfica 5.....	26
Gráfica 6.....	26
Gráfica 7.....	27
Gráfica 8.....	27
Gráfica 9.....	28
Gráfica 10.....	29
Gráfica 11.....	29
Gráfica 12.....	30
Gráfica 13.....	30

### RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PROCESOS DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LA IPS DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL SS PAPA FRANCISCO

**AUTOR(ES):** Andrea Yuliana Roa Torres

**PROGRAMA:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR(A):** Gladys Rocío Campos Cáceres

### RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de grado se centró en la intervención en procesos de evaluación e intervención del Centro de Proyección Social Su Santidad Papa Francisco de Piedecuesta, con el propósito de realizar procesos de atención psicológica a la población consultante. La muestra cubierta fue de 26 personas, las cuales se encuentran entre los 5 a 47 años de edad obteniendo así una población que representa tres esferas del ciclo vital, la niñez, adolescencia y adultez. El nivel socioeconómico más frecuente de los consultantes fue el estrato 2 con 13 usuarios catalogados en este nivel. Los dos motivos de consulta más frecuentes fueron conductas disruptivas y control emocional. El motivo de cierre de casos de la población atendida se dio por cumplimiento de objetivos con una frecuencia de 11 de la muestra total. Además, el informe expone el apoyo realizado al proceso de formación a los practicantes de psicología de pregrado y especialización

### PALABRAS CLAVE:

Salud mental, Psicología clínica, Atención psicológica, Intervención y evaluación psicológica.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

### GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

**TITLE:** PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN EVALUATION AND INTERVENTION PROCESSES IN THE IPS OF THE SOCIAL PROJECTION CENTER SS PAPA FRANCISCO

**AUTHOR(S):** Andrea Yuliana Roa Torres

**FACULTY:** Faculty of Psychology

**DIRECTOR:** Gladys Rocío Campos Cáceres

### ABSTRACT

The objective of the present work of degree focused on the intervention in evaluation and intervention processes of the Social Projection Center His Holiness Pope Francisco de Piedecuesta, with the purpose of carrying out processes of adequate psychological attention to the consulting population. The sample covered was 26 people, which are between 5 to 47 years of age obtaining a population that represents three spheres of life cycle, childhood, adolescence and adulthood. The most frequent socioeconomic level of the consultants was Stratum 2 with 13 users cataloged in this level. The two most frequent reasons for consultation were disruptive behavior and emotional control. The reason for closing the cases of the population served was due to compliance with objectives with a frequency of 11 of the total sample. In addition, the report exposes the support given to the process to undergraduate and specialization psychologists.

### KEYWORDS:

Mental Health, Clinical Psychology, Psychological Care, Intervention and Psychological Evaluation.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

## **Introducción**

Algunas de las problemáticas sociales asociadas a la salud física y mental de los seres humanos continúan siendo un objeto de estudio e intervención debido a que afectan a diferentes sectores de la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS,2013) en su plan de acción 2013 -2020 describe la situación mundial en estado de alerta debido a los factores de riesgo como la pobreza, enfermedades crónicas, el consumo de alcohol y cigarrillo, problemas de aprendizaje y el consumo de sustancias, dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental, por esto, cualquier acto orientado al servicio de la comunidad contribuirá a la formación de futuros profesionales y propiciará el desarrollo y la satisfacción de necesidades en comunidades vulnerables.

El siguiente informe describe las diferentes actividades realizadas durante el servicio social enfocado en psicología clínica, el cual se ha venido ejecutando en la IPS del Centro de Proyección Social SS Papa Francisco de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, desde el 07 de noviembre de 2018 a abril 05 de 2019.

Adicionalmente, se aborda una conceptualización de la psicología clínica, sus principios y técnicas psicoterapéuticas, además de los modelos de intervención utilizados en las atenciones y evaluaciones psicológicas.

### **Identificación de la institución**

El Centro de Proyección Social Su Santidad Papa Francisco (CPS), nace de una idea en el seno de la escuela de Ciencias Sociales de la Universidad Pontificia Bolivariana, pensando crear un sitio donde se pudiera vivenciar la misión, visión, principios y valores institucionales. Es así como el 28 de junio del 2006 el Centro de Proyección Social abre sus puertas para desarrollar proyectos sociales, teniendo como misión orientar y desarrollar procesos de intervención y acompañamiento social a la comunidad de Piedecuesta y su área de influencia, con la fiel convicción de prestar un servicio óptimo para el bienestar de la sociedad. Como visión, pretende ser punto de referencia donde converja la comunidad Piedecuesta y el perímetro circunvecino, involucrando las facultades de la Universidad para que participen en desarrollo de proyectos sociales, económicos y productivos (Martínez,2016).

De esta forma, a partir del 2010 esta institución realiza un trabajo interdisciplinario con las facultades de Psicología, Derecho, Ingeniería Industrial, Comunicación Social y Formación Humanística. Desde Psicología, el CPS brinda atención individual y grupal tanto a población vulnerable como a personas residentes en Piedecuesta y lugares aledaños, desarrollando igualmente proyectos psicosociales en los colegios públicos del municipio.

En el centro de proyección social (CPS) se encuentra una de las sedes de la IPS- UPB, la cual tiene como misión el apoyo de los procesos de docencia, investigación y proyección social de la UPB, a través de la oferta de atención psicológica a la población de estratos 1, 2 y 3 de la región. De igual manera la visión se enfoca en ofrecer una atención psicológica oportuna, eficiente, pertinente y segura, bajo la supervisión de una gestión de calidad que compruebe el constante progreso en pro de la excelencia.

La IPS está habilitada para ofrecer el servicio de consulta externa en Psicología, por lo tanto, es la encargada de las actividades de atención clínica, por medio de los practicantes de pregrado y posgrado, quienes realizan allí sus prácticas profesionales y trabajos de grado con el fin de responder a las necesidades solicitadas en la prestación del servicio de consulta externa.

Para concluir, la identificación de las problemáticas y necesidades de la comunidad es la que determina y hace necesario el funcionamiento de la IPS, generando una fuente de apoyo y asesoramiento para los usuarios e instituciones, asimismo como aprendizaje y fortalecimiento del rol profesional de los estudiantes en formación.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Realizar los procesos de atención psicológica referidos a evaluación, intervención y seguimiento a los usuarios de la IPS del Centro de Proyección Social SS Papa Francisco en el área de consulta externa de psicología.

### **Objetivos específicos**

Brindar el servicio de atención psicológica individual, de pareja y de familia a los usuarios del Centro de Proyección Social SS Papa Francisco en la modalidad de consulta externa.

Realizar procesos de evaluación psicológica requeridos por los usuarios de la IPS.

Apoyar otras actividades que la IPS solicite.

### **Marco teórico**

A lo largo del tiempo, los avances asociados a la salud física y mental de los seres humanos han sido mediados por el momento histórico en el que se producen, sirva de ejemplo, la implementación de las primeras leyes en pro de la salud mental en América después de la segunda guerra mundial y los problemas asociados con los veteranos que regresaban de la guerra; y la redefinición de los conceptos de trastornos mentales e intervenciones terapéuticas así como el contexto en el que lo practicaban (Herman, 1995; Grob, 1992). Desde luego, en las últimas décadas las leyes de la salud han sido objeto de adaptaciones que pretenden mejorar su aplicación e impacto a nivel individual y/o colectivo, en temas de promoción de la salud, prevención, atención integral e investigación con el fin de garantizar el derecho a la salud física y mental.

En Colombia, hasta hace menos de una década expidió la Ley de Salud Mental 1616 de 2013, en la que se define el término salud mental como un estado dinámico expresado en la vida cotidiana a través del comportamiento, sus diferentes interacciones en individuos y colectivos con el fin de realizar sus recursos emocionales, cognitivos además de mentales para cada una de las esferas en las que se encuentran implicados, contribuyendo a la comunidad y haciendo posible el desarrollo de relaciones significativas. Dicha ley, surgió en vista de la necesidad de dar acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia. Lo anterior, facilitó la reglamentación de los procesos de atención, intervención y evaluación psicológica.

En primer lugar, el manejo y el conocimiento que se tiene en la actualidad sobre las diferentes problemáticas del ser humano para su progreso integró en el ámbito de la salud y la psicología como disciplina, se encuentra asociado con las definiciones propuestas por autores como Oblitas

(citado por Mebarak et al. en el 2009), quien describe la salud mental como un equilibrio entre el bienestar físico, psicológico y social, algo que va más allá del esquema biomédico, además de abarcar la subjetividad del ser y el comportamiento humano se llega a comprender que no es la ausencia de alteraciones o de enfermedades, sino la connotación positiva que implica diferentes grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo.

Lo que concuerda con lo que dice Prieto (citado en Arana, Meilan & Pérez, 2006), quien precisa la psicología como una ciencia que se encarga de evaluar las capacidades y el comportamiento, además del estudio y tratamiento de las patologías junto con la promoción de la salud mental y la aplicación de pruebas psicométricas, con el fin de favorecer las distintas áreas: laboral, familiar, afectiva, escolar, social, entre otras de la vida del individuo, facilitando la comprensión y el progreso del funcionamiento del ser humano en conjunto con el bienestar físico y mental (Compas & Gotlib, 2003). El resultado de abordar métodos de prevención en enfermedades mentales y la promoción de la salud mental permite un foco más orientado al fortalecimiento de la presencia de estados positivos, lo que difiere significativamente de un enfoque basado únicamente en la ausencia de trastornos mentales.

La psicología se encuentra formada por diferentes ramas, una de ellas, la psicología clínica que se dedica a la salud mental de las personas y por tanto se ocupa de abordar procesos de cambio que permitan potenciar su bienestar sin centrarse en la enfermedad física (Espinosa & Pérez, 2017).

La psicología clínica y de la salud según el Colegio Oficial de Psicólogos de España (s.f), es definida como la disciplina que aplica conocimientos científicos desarrollados para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir anomalías, trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante en el proceso de salud o enfermedad del individuo, en los diferentes contextos en los que se pudiera tener lugar. Por lo tanto, su objeto de estudio son los diversos

comportamientos relevantes en la salud y demás áreas que sean afectadas en el ser humano, comienza su auge en la primera guerra mundial cuando se es necesaria la implementación de test psicométricos con el fin de encontrar soldados aptos para el combate, por otra parte, amplió las funciones del psicólogo clínico al de diagnóstico, tratamiento e investigación debido a la demanda requerida y la búsqueda de planes de tratamiento eficaces y oportunos.

Adicionalmente, el rol del profesional en psicología involucra el cumplimiento de una serie de principios, técnicas y conocimientos científicos desarrollados por esta rama, y van desde la evaluación, el diagnóstico, la explicación o pedagogía de la enfermedad, el tratamiento, la modificación y la prevención de anomalías, trastornos mentales o síntoma con o sin relevancia clínica para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar (García-López, Piqueras, Rivero, Ramos, & Oblitas, 2008 ; Díaz & Núñez, 2010).

El psicólogo realiza en la atención psicológica la búsqueda para eliminar comportamientos que presentan malestar y al mismo tiempo potenciar la adquisición de habilidades que permitan a la persona afrontar diferentes situaciones que puedan presentarse en la vida, en donde el objetivo principal de dicha atención es el de observar, identificar y modificar elementos específicos del comportamiento para un fin determinado (Labrador et al, 2002).

Cabe resaltar, que la propuesta de diferentes enfoques y modelos como herramientas de intervención en psicología, mantiene una estrecha relación con la variabilidad de contextos en los que están expuestos los usuarios de las diferentes instituciones prestadores de servicios de salud, como es el caso de la IPS del Centro de Proyección Social en Piedecuesta, Santander.

Los enfoques y modelos escogidos para las diferentes atenciones psicológicas; en este ejercicio profesional son el cognitivo conductual, el sistémico y algunos modelos posmodernos.

La terapia cognitivo conductual (TCC) es la aplicación clínica de la ciencia de la psicología y está fundamentada en principios y procedimientos validados empíricamente (Ruiz, Díaz & Crespo, 2012). Wolpe (citado por Gross, 2012), la define como “el uso de principios de aprendizajes experimentalmente establecidos con el propósito de cambiar conductas desadaptativas” (p586). Los estudios enfocados a la terapia cognitiva conductual presentan intervenciones eficaces en problemas, situaciones o dificultades conductuales y cognitivos como la adicción a sustancias psicoactivas, alcohol o condiciones comportamentales como conductas disruptivas entre otras, es la forma de entender cómo piensa el individuo de manera individual o grupal, de su entorno y como pueden verse afectados sus pensamientos y sentimientos (Royal College of Psychiatrists, 2009).

Este enfoque presenta diversidad de técnicas que orientan los procesos de atención psicológica implementados. Las más usadas en este ejercicio de servicio social fueron, entre otras, el encadenamiento, es definido como, la formación de una conducta compuesta a partir de otras más sencillas que ya se encuentran en el individuo, mediante el reforzamiento de sus combinaciones (Pérez,2006), es decir, la secuencia de segmentos conductuales más simples en una sola conducta compleja. Cada conducta de la cadena a excepción de la última, produce un estímulo discriminativo para la siguiente respuesta; excepto la primera, que sirve de reforzador condicionado para la anterior (Granado-Alcón, 2009).

Se utilizó también el modelamiento, que según Pérez (2006), “es un procedimiento en el que se refuerzan las aproximaciones sucesivas a una conducta meta” (p.481), el procedimiento de esta técnica está compuesta por tres elementos, los cuales son la especificación de la meta, el establecimiento del punto de partida y la planificación de las aproximaciones sucesivas con el fin de establecer la conducta final que el individuo no posee o muy raramente emite, se realiza por

medio del reforzamiento diferencial de conductas cada vez semejantes o próximas a la deseada, (Ruiz, Díaz & Crespo, 2012).

La técnica de economía de fichas es un procedimiento que se encuentra enfocado a establecer un control estricto sobre un ambiente determinado, con el fin de controlar conductas de un individuo o varios (Labrador, Larroy & Cruzado, 2006), es decir, consiste en la entrega de fichas, como, por ejemplo, puntos, vales, marcas, estrellas, etc. Contingentemente a realizar o no determinadas conductas, de modo que las fichas sean cambiadas por actividades y privilegios, en algunos casos esta técnica también incluye penalizaciones por el costo de la respuesta además de la evitación para no emitir una conducta deseada. Para finalizar, se encuentran dos técnicas, el coste de respuestas o castigo negativo, que es un procedimiento que consiste en retirar algún reforzador positivo de manera contingente a la emisión de una conducta (Labrador y Cruzado, 2006; Soler, Herrera, Buitrago & Barón. 2009; Bados & García-Grau, 2011), es decir, la pérdida de cantidades específicas de un reforzador adquirido previamente por emitir una conducta inadecuada. Un ejemplo claro en niños es retirar el tiempo de TV, tiempo de recreo o de juego, tiempo antes de irse a dormir (irse a la cama antes), salir de casa, dinero, fichas canjeables, posesiones, postre, entre otras (Bados & García-Grau, 2011), se puede retirar cualquier reforzador que este controlando la conducta del sujeto.

Asimismo, el control de estímulos, es definida como la representación de la conducta influida por la consecuencia que le sigue de manera contingente, debido a su asociación, los estímulos antecedentes también son empleados para el control de una conducta por medio de la adicción o retirada de las mismas (Bados & García-Grau, 2011; Ruiz, Díaz & Crespo, 2012), para la reducción de conductas se realiza el retiro de estímulos discriminativos que han sido empleados en el reforzamiento de la conducta que se plantea retirar, por medio de la presentación de otros estímulos

que pueden llegar a emplear la función de castigo en la conducta que se retira. Se conocen varias técnicas que son dirigidas a reducir las conductas que es la técnica de instrucciones, el modelado, la restricción física y cambio situacional. Es de importancia señalar que los efectos de las técnicas de control de estímulos son temporales cuando no van combinadas con otras técnicas.

Como se mencionó anteriormente, el otro enfoque que orientó el ejercicio terapéutico fue el sistémico. Éste ha sido aplicado a la terapia individual, de pareja y familiar. En su desarrollo histórico se encuentran tres momentos importantes; primero la construcción y consolidación del marco teórico que llegó a formar la epistemología sistémica a partir de los aportes de Teoría General de los Sistemas de Ludwin Von Bertalanffy; la Cibernética de primer orden postulada por Norbert Wiener y la Teoría de la Comunicación Humana de Paul Watzlawick, Janet Beavin y Don Jackson. Luego hacia la segunda mitad del Siglo XX, cuando aparecen los primeros modelos teóricos-clínicos sistémicos como el Modelo Estructural y el Modelo Estratégico (Palo Alto y Milán). Y, por último, el tercer momento fue a fines del siglo XX, bajo la anuencia de la cibernética de segundo orden postulada por Heinz von Foerster, Humberto Maturana y Francisco Varela entre otros.

Para la terapia sistémica se consideran importantes los significados y la comprensión de las relaciones como constructos sociales e intersubjetivos (Ospina-Alvarado & Gallo, 2011). Además, constituyen un modelo explicativo, heurístico que permite fundamentar la intervención de los problemas familiares desde su modelo teórico (Espinal, Gimeno & González, s.f.).

Duque y Valles (2014), la definen como la exposición de los elementos que conforman un sistema y sus subsistemas, demostrando la importancia en las relaciones y la dependencia que hay entre las mismas. De esta manera se evalúa la composición, estructura y pautas transaccionales preferidas por el individuo y su sistema. De igual manera, Minuchin (citado por Hernández, 2004),

considera que se “debe enfocar en la flexibilidad del sistema y su capacidad de cambio, la sensibilidad que se presenta ante acciones individuales de los miembros del sistema” (p.85).

A continuación, se presentan las herramientas de la terapia sistémica utilizadas en el trabajo terapéutico desarrollado. En primer lugar, se encuentra la técnica de la unión y acomodación (joining). Minuchin (citado por Chinchilla, 2015), sugiere que en una primera fase hay que conseguir "entrar" en el sistema, unirse o acoplarse a la familia, para esto se realiza el rastreo que implica la recolección de la información interaccional y estructural, es decir, comprensión de las pautas y reglas familiares principalmente la estructura de las alianzas, coaliciones y jerarquía.

La entrevista como intervención según Tomm (s.f) es “una orientación en la que todo lo que un entrevistador hace y dice, y todo lo que no hace y no dice, es considerado una intervención que podría ser terapéutica, no terapéutica o antiterapéutica” (p.3), es por eso que realiza un papel importante en las sesiones la postura del entrevistador hacia las situaciones que traen a consulta a los pacientes y sus familiares.

El genograma es la herramienta que acompaña a la entrevista pues nos presenta de una manera sencilla la profundidad de la dinámica familiar por medio de un árbol genealógico en donde se encuentran de una manera implícita la dinámica de la familia por generaciones. En consulta, el genograma es utilizado en algunos casos como una intervención para aclarar pautas familiares que pueden beneficiar o afectar un patrón específico de la situación expuesta, además de implicar a la familia de una manera rápida en contenidos de fuerte carga emocional desde lo que se aparenta como la rutina de obtener información pues elimina la sensación de amenaza. Por lo tanto, el cuestionamiento del sistema es utilizado con el fin de modificar creencias que están muy arraigadas en este (Compañ, Feixas, Muñoz y Montesano, 2012).

Algunas intervenciones estuvieron guiadas por las propuestas terapéuticas de lo que se ha llamado el enfoque posmoderno, el cual parte de una corriente filosófica que cuestiona la naturaleza del conocimiento y señala las limitaciones epistemológicas positivas para el estudio y la experiencia humana, pues propone que la identidad no es algo concreto, sino que fluye con el tiempo debido a su constante creación y revisión. Por ello el manejo de las psicoterapias posmodernas se presentan como la construcción social a través del lenguaje y posicionan al cliente como el conocedor de lo que ocurre en la situación, siendo el terapeuta co-constructor de los objetivos a realizar en terapia y co-conocedor del motivo por el cual se necesita la psicoterapia (Tarragona, 2006).

Una de las propuestas posmodernas aplicada fue la terapia narrativa, aunque sus creadores la ubican más como una terapia posestructuralista que posmoderna, en donde se asume que las historias o narrativas son aquellas descripciones que retoman la experiencia concreta, cotidiana y personal de las vidas de los consultantes, aquellas que son contadas los unos a los otros (White, 2002).

La terapia narrativa busca un acercamiento respetuoso, no culposo y centra a la persona como experto en su vida. Se examina el problema separado de la persona y se asume que las personas tienen muchas herramientas, habilidades y capacidades para reducir la influencia de la situación en sus vidas (Castillo, Ledo-González & Del Pino, 2012) Además se observa la vivencia como la manera en donde el individuo puede identificar en sí mismo como fue para él al relatarla en las sesiones, el terapeuta maneja la metáfora narrativa y la analogía del texto, pues son demasiado útiles a la hora de hablar de la complejidad de las vidas humanas y son utilizadas con el fin de generar una construcción de la situación narrada por el paciente, que nos proporciona una visión de cómo se entienden algunas situaciones en el consultante (Tarragona,2013).

Por otro lado, la terapia de juego según Axline (citada en Urgilez, 2015) está basada en el hecho de que el juego es un medio natural de autoexpresión que utiliza el niño para la expresión de sentimientos y problemas, de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia con adultos. Es considerada como facilitador del trabajo con niños en la terapia familiar, y como una actitud y capacidad básica, tanto del terapeuta como de la familia, de ubicarse en el “como si”, para desde esa posición introducir el cambio. También surge como cualidad de comunicación que favorece la capacidad reflexiva y el desarrollo de la intersubjetividad. El uso del juego debería tener siempre un sentido relacional y estar organizado en el aquí y ahora, de manera que desde el momento emergente adquiera un sentido para la familia y cumpla un rol comunicador (Carrasco & Puentes, 2005).

## **Metodología**

### **Tipo de intervención**

Los tipos de intervención utilizados de manera individual y familiar son el sistémico, el cognitivo-conductual y posmodernos, dependiendo de las metas, objetivos que se requieran para el bienestar de los individuos en consulta.

En la intervención el modelo sistémico tiene unas características pertinentes para su adecuado uso, como, es el énfasis del papel de las relaciones interpersonales de esta manera se puede observar al individuo dentro de su sistema y conocer la estructura, los límites, si existen coaliciones o triangulaciones que puedan afectar el desempeño del individuo, entre otras. El modelo cognitivo-conductual se orienta a prevenir, eliminar o reducir conductas y a enseñar o potenciar conductas adecuadas teniendo en cuenta las variables que las controlan (Bados, 2008). Para finalizar en el modelo posmoderno realiza una intervención por medio de la terapia narrativa basada en lenguaje

como expresión de la vivencia ocurrida, no solo para el conocimiento de una historia sino la manera en que se vivió y sobrevivió, se propone que la metáfora narrativa y la analogía del texto hacen parte de la intervención del individuo en la terapia (Tarragona,2013).

### **Población**

Usuarios que asisten a consulta de psicología en la IPS, de manera particular o remitidos por instituciones educativas, de salud y otras.

### **Materiales y recursos**

Consultorio, mobiliario del consultorio, computador, Formato de recepción de caso (Anexo 1), Consentimiento informado menores de edad (Anexo 2), consentimiento informado mayores de edad (Anexo 3), Historia clínica para niños y adolescentes (Anexo 4), Historia clínica para adultos (Anexo 5), Historia clínica para familia y pareja (Anexo 6), Guía de identificación para padres (Anexo 7), Ficha de historial del desarrollo (Anexo 8), Encuesta de satisfacción (Anexo 9), Acta de cierre de caso (Anexo 10), Autorización para la aplicación de pruebas (Anexo 11), Formato de remisión interna (Anexo 12), Formato de remisión externa (Anexo 13), Guía para la elaboración de informes (Anexo 14), batería de pruebas (Anexo 15).

### **Procedimiento**

Realización de consultas individuales, de familia y pareja a los consultantes que lo soliciten o sea remitidos a la institución

Realización de procesos de evaluación psicológica: entrevista, aplicación de pruebas, devolución, elaboración de informes.

Diligenciamiento de todos los formatos existentes en la IPS para la atención clínica.

## Resultados

A continuación, se presentan los diferentes resultados del servicio social con relación a la atención psicológica a nivel individual, de pareja y familiar a la población consultante de la IPS del CPS y procesos de evaluación psicológica.

### Población Cubierta

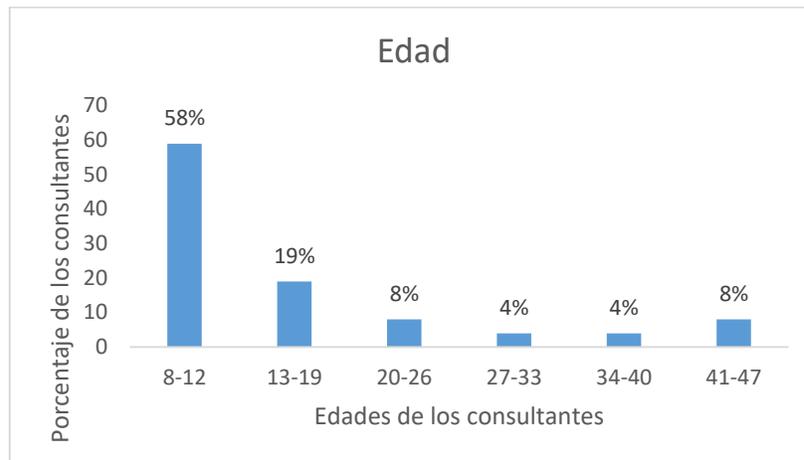
La población tiene un total de 26 usuarios con edades entre los 5 y los 47 años de edad, que presentan un estrato socioeconómico 1, 2,3. La tabla N°1. Presenta la población atendida y sus características más importantes.

**Tabla 1.** *Población cubierta*

Consultante	Edad	Género	Motivo de consulta	Remitido	N. de sesiones	Estrato	In asistencias	Cierre	Procedencia
<b>J.S.G.</b>	8	M	Problemas familiares	Particular	3	2	1	Cumplimiento de objetivos	Piedecuesta
<b>J.S.G.Q</b>	5	M	Rendimiento académico	Colegio	3	2	2	Inasistencia continuada	Piedecuesta
<b>A.J.T.S</b>	19	M	Aplicación IPP-R	Particular	1	2	0	Cumplimiento de objetivos	Bucaramanga
<b>A.J.T.S</b>	18	M	Aplicación IPP-R	Particular	1	2	0	Cumplimiento de objetivos	Bucaramanga
<b>J.E.A.P</b>	36	M	Control emocional	Particular	3	2	1	Inasistencia continuada	Piedecuesta
<b>J.E.B.C</b>	7	M	Rendimiento académico	Colegio	5	2	1	Cumplimiento de objetivos	Piedecuesta
<b>A.V.C</b>	6	F	Conducta disruptiva	Particular	2	2	1	Cumplimiento de objetivos	Piedecuesta
<b>J.D.L.D</b>	6	M	Problemas para socializar	Particular	10	3	0	Remisión	Piedecuesta
<b>V.S.G</b>	9	F	Ruptura familiar por separación	Particular	5	3	0	Remisión	Piedecuesta
<b>L.S.R</b>	47	F	Psicoeducación para TAB	Particular	3	3	2	Inasistencia continuada	Piedecuesta
<b>D.F.H</b>	9	M	Problemas familiares	Particular	3	3	2	Desiste del servicio	Piedecuesta
<b>J.S.P</b>	17	M	Intento de suicidio	Colegio	2	1	2	Inasistencia continuada	Floridablanca

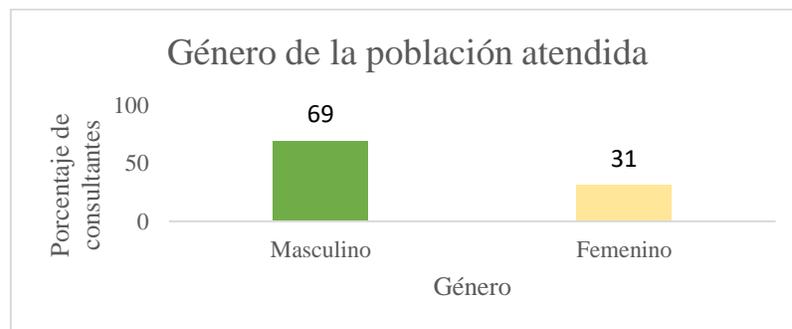
<b>L.A.G.T</b>	10	M	Conducta disruptiva	Particular	9	3	0	Cumplimiento de objetivos	Piedecuesta
<b>J.D.G</b>	10	M	Conducta disruptiva	Particular	9	3	0	Cumplimiento de objetivos	Piedecuesta
<b>J.F.O.S</b>	6	M	Conducta disruptiva	Particular	3	2	0	Inasistencia continuada	Piedecuesta
<b>J.M.C.V</b>	6	M	Conducta disruptiva	Colegio	4	1	2	Inasistencia continuada	Piedecuesta
<b>Y.D.A.C</b>	5	M	Atención Dispersa	Colegio	6	3	1	Inasistencia continuada	Piedecuesta
<b>H.D.A.B</b>	30	M	Intento de suicidio	Particular	5	3	1	Cumplimiento de objetivos	Piedecuesta
<b>E.N.C.C</b>	22	F	Control emocional	Particular	2	2	0	Desiste del servicio	Piedecuesta
<b>D.V.P.P</b>	16	F	Orientación vocacional	Particular	2	3	0	Cumplimiento de objetivos	Bucaramanga
<b>N.Z.G.O</b>	44	F	Control emocional	Particular	5	3	1	Remisión	Piedecuesta
<b>M.F.D.L</b>	22	F	Control emocional	Particular	4	3	0	Cumplimiento de objetivos	Piedecuesta
<b>N.F.M.V</b>	6	M	Aplicación WISC-IV	Colegio	4	2	1	Cumplimiento de objetivos	Floridablanca
<b>M.A.E.M</b>	13	F	Aplicación WISC-IV	Colegio	3	2	1	Cumplimiento de objetivos	Piedecuesta
<b>D.N.H</b>	9	M	Problemas de aprendizaje	Particular	1	2	2	Inasistencia continuada	Piedecuesta
<b>E.J.S</b>	10	M	Problemas de aprendizaje	Particular	1	2	1	Inasistencia continuada	Piedecuesta

De acuerdo con la tabla anteriormente descrita cabe resaltar que la población consultante se registró por rango de edades de la siguiente manera (Gráfica 1) de 8 a los 12 años fueron atendidos en consulta el 58%, el 19% fue de los 13 hasta los 19 años, desde los 20 a los 26 años fue de 8% al igual que la atención de 41 a 47 años, por último se registró 4% desde los 27 a los 33 años, igualmente de los 33 a 40 años de edad.



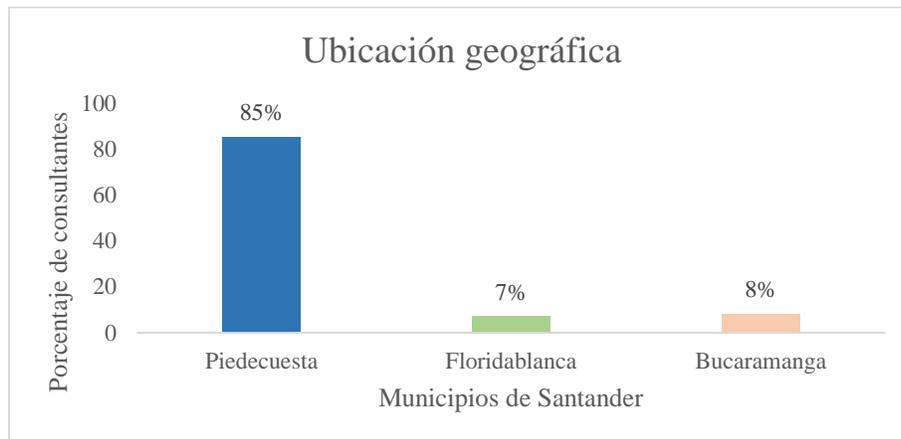
Gráfica 1. Rango de edades de la población cubierta.

En cuanto al género de los consultantes el 69% (18 consultantes) corresponde al masculino y el 31% al género femenino (8 consultantes) (Gráfica 2).



Gráfica 2. Género de la población atendida

Referente a la ubicación geográfica es posible apreciar que la mayoría de los usuarios que asisten a la IPS del CPS en busca de servicio de psicología, pertenecen al municipio de Piedecuesta con un porcentaje de 85%; adicionalmente como dato relevante se atendió un 7% del municipio de Floridablanca y 8% de la ciudad de Bucaramanga (Gráfica 3).



**Gráfica 3.** Ubicación geográfica de la población cubierta

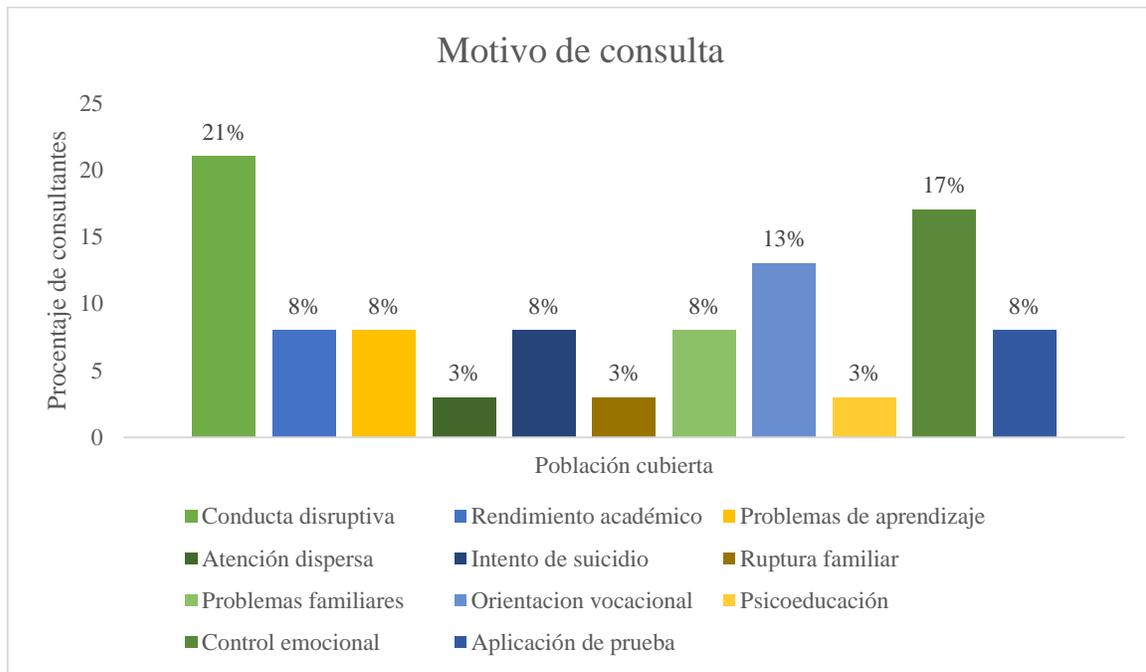
En cuanto al nivel socioeconómico de la población cubierta, 10% pertenecen al estrato 1, 49% al estrato 2 y finalmente 41% son estrato 3, siendo el estrato 2 el que más predomina (Gráfica 4).



**Gráfica 4.** Nivel socioeconómico de la población cubierta.

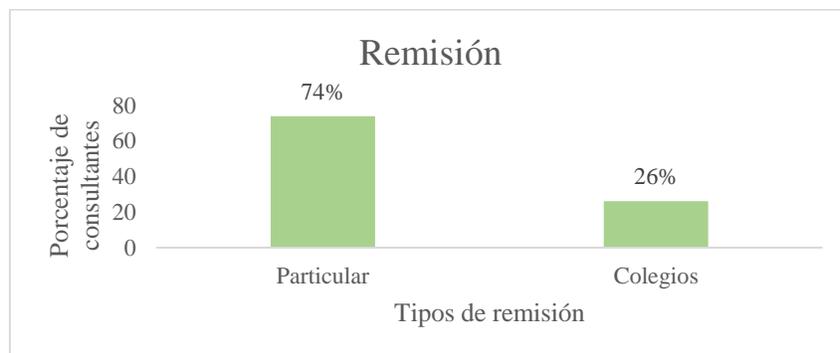
### Problemáticas atendidas

Las situaciones o motivos de consulta más reportados son la conducta disruptiva con el 21%, control emocional 17%, seguido de orientación vocacional 13% (Gráfica 5).



**Gráfica 5.** Motivo de consulta de la población cubierta.

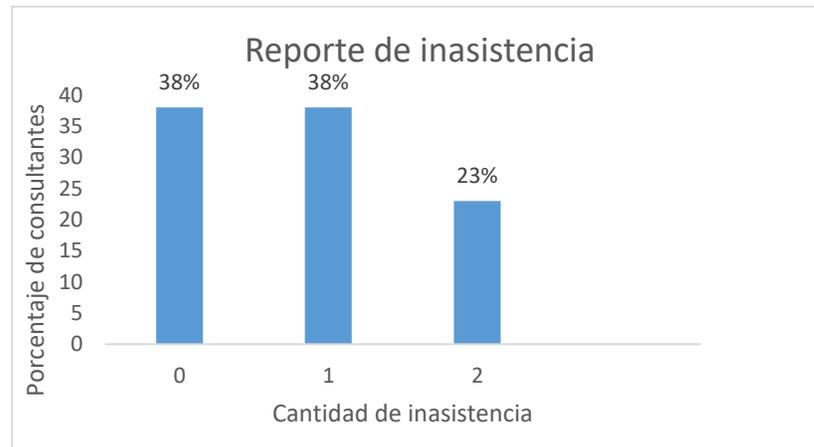
Adicionalmente, se realiza la gráfica 6 presentando la remisión de los diferentes consultantes, los cuales en su mayoría asistieron a la atención psicológica de manera particular un total de 74% y remitidos por colegios 26%.



**Gráfica 6.** Tipos de remisión de la población cubierta.

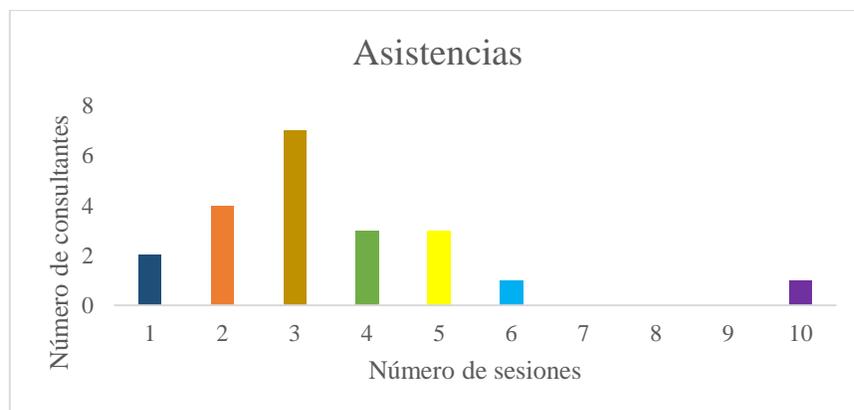
La inasistencia de la población de los consultantes es registrada de la siguiente manera el 38% de consultantes no tuvo inasistencias en el transcurso de la atención psicológica, se presentó

inasistencia en 1 sesión con 38% y finalmente el 23% en las sesiones programadas se presentaron dos inasistencias hasta la finalización de la intervención. (gráfica 7)



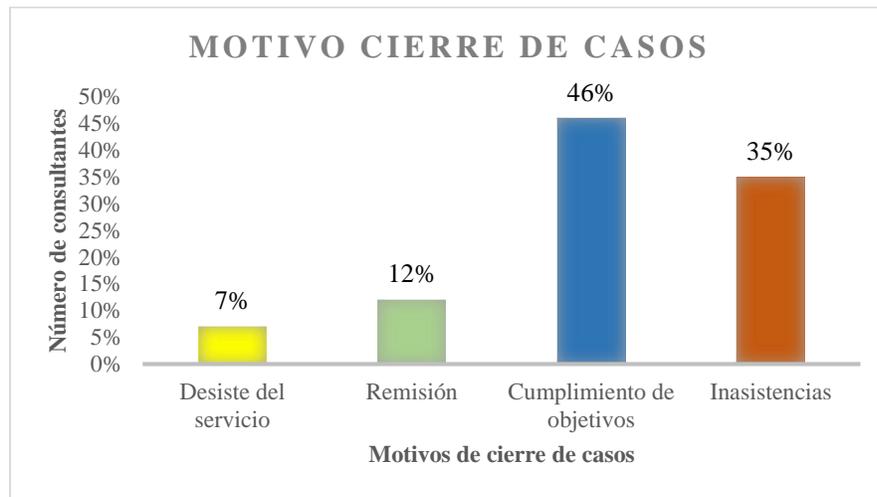
Gráfica 7. Reporte de inasistencia de los consultantes.

A continuación, la asistencia de las atenciones psicológicas, se observa que la tercera sesión es el promedio de la población cubierta (gráfica 8).



Gráfica 8. Promedio de asistencias a sesiones.

De los casos atendidos los cierres se realizan por diferentes motivos, entre ellos el 46% por cumplimiento de objetivos, 12% por remisión, 35% por inasistencia continuada y 7% desiste del servicio (gráfica 9).



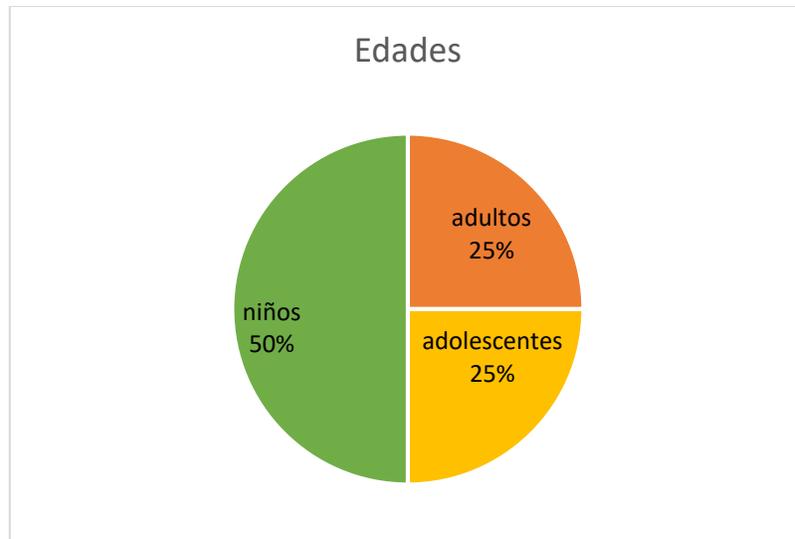
*Gráfica 9. Motivos del cierre de casos de la población cubierta.*

En la tabla N°2 se pueden observar los datos de los consultantes a los que se les realizó pruebas de evaluación psicológica (8 consultantes).

**Tabla 2.** *Pruebas realizadas a consultantes*

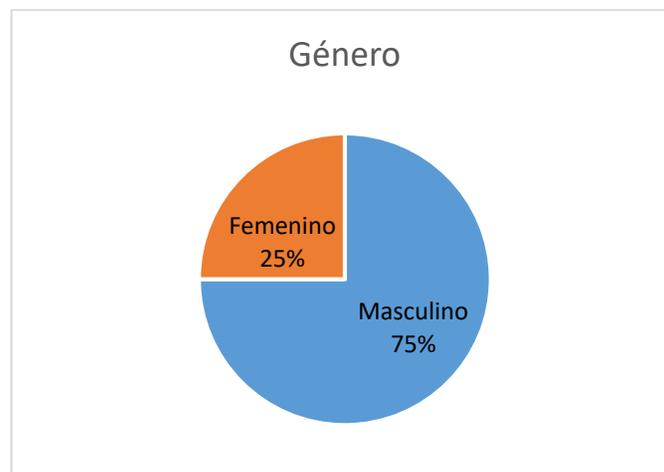
Consultante	Edad	Género	Prueba Realizada	Motivo de la aplicación
A.J.T.S	18	Masculino	IPP-R	Asesoría vocacional.
A.J.T.S	19	Masculino	IPP-R	Asesoría vocacional.
D.P.P	16	Femenino	IPP-R	Asesoría vocacional
J.D.L	5	Masculino	Test de la familia	Análisis de vínculos familiares.
J.S.G	8	Masculino	Test de la familia	Análisis de vínculos familiares.
J.E.B	7	Masculino	Test de la familia	Análisis de vínculos familiares.
M.A.E.M	13	Femenino	Escala Wechsler	Coficiente intelectual.
N.F.M.V	6	Masculino	Escala Wechsler	Coficiente intelectual.

En la tabla 2 se aprecia las edades correspondientes a los consultantes que tuvieron evaluación psicológica. En la gráfica 10, se observa que el 50% de los evaluados fueron niños, el 25% adultos y adolescentes.



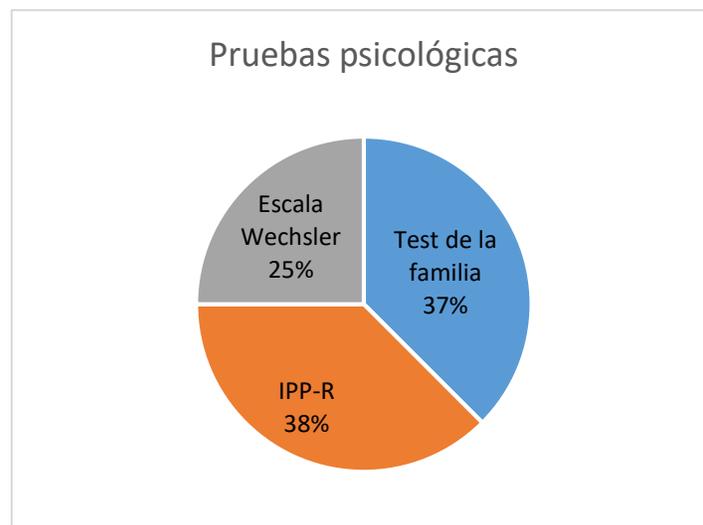
Gráfica 10. Edades de consultantes que presentaron evaluaciones psicológicas.

Respecto al género de los consultantes que solicitaron evaluación, se encuentra que el 75% corresponden al masculino y el 25% al femenino. (Gráfica 11).



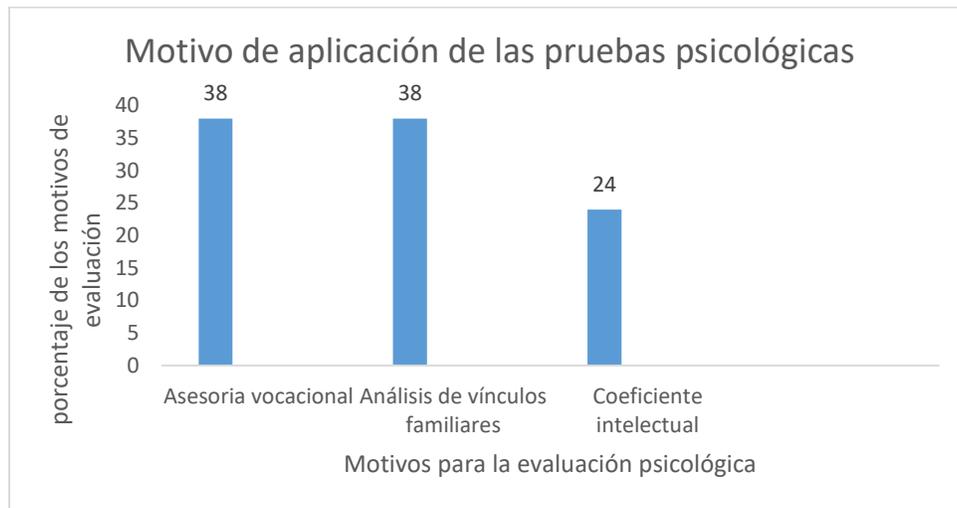
Gráfica 11. Género de los consultantes de evaluaciones psicológicas.

Las pruebas realizadas para las evaluaciones psicológicas fueron representadas de la siguiente manera el test de la familia se realizó 38%, en igual porcentaje el inventario de preferencias y profesiones y la escala de inteligencia Wechsler fue de 24% (Gráfica 12).



Gráfica 12. Pruebas psicológicas utilizadas para la evaluación psicológica.

El motivo de la aplicación de las pruebas psicológicas realizadas son los siguientes la orientación vocacional se realizó un 38% al igual que el análisis de vínculos familiares y el coeficiente intelectual fue de 24% (Gráfica 13).



*Gráfica 13. Motivos de aplicación de las pruebas psicológicas.*

En cuanto al apoyo realizado a la IPS en las actividades que requería se realizó la recepción de casos y el agendamiento de las citas a los estudiantes de pregrado y especialización además de la asesoría permanente en valoraciones psicológicas.

### **Discusión**

Los datos obtenidos durante el servicio social permiten observar aspectos importantes acerca de las personas que acuden a buscar atención psicológica a la IPS del Centro de Proyección Social.

Primero, se contempla que la población que más asiste a consulta es la población menor de edad acompañada de sus padres, exactamente en el intervalo de los 5 a los 12 años de edad (58%) mientras que en la adolescencia de los 13 a los 19 años (19%), de los 20 a los 26 años (8%), de 27 a 33 años (4%), 34 a 40 años y finalmente de los 41 a 47 años (8%) se presenta una disminución de la búsqueda de bienestar psicológico que se observa en los diferentes rangos de edades expuestos, por lo tanto se puede decir que no parece existir una cultura de la salud mental (OMS, 2004), pero los datos obtenidos no presentan una sustentación válida debido a que es mínimo el número de consultantes mayores de edad atendidos, por tanto se tendría que realizar una investigación de caracterización del CPS-IPS con el fin de conocer si está relacionada la hipótesis de la disminución de búsqueda de bienestar psicológico con la edad del consultante.

Segundo, se describe en su mayoría que la población atendida pertenece al género masculino (18 de 26 consultantes) lo que continúa con una tendencia identificada en la IPS en años anteriores, se puede apreciar de la siguiente manera que debido al motivo de consulta este asociado al género que prevalece pues se encuentra también el Ministerio de Protección Social (2003) en su Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia indica que hay una prevalencia en el género de la población, es decir, los hombres se presentan en su mayoría a consulta psicológica comprueba Jaramillo et al (2018) que de cada 3 hombres una mujer va a consulta psicológica, en el caso del CPS-IPS la mayor población es la infantil y el género que presenta más dificultades en sus procesos académicos, emocionales, familiares, etc. es el masculino.

La población cubierta por el Centro de Proyección Social (CPS) y la IPS pertenece en su mayoría son procedentes del municipio de Piedecuesta con un 83%, seguido de Bucaramanga con un 8% y finalmente Floridablanca en 7%, lo que indica que los individuos de Piedecuesta hacen uso constante de los servicios de atención, evaluación e intervención psicológica que se pueden adquirir en el CPS-IPS, a través de los años anteriores se ha observado el alza de la demanda de los servicios ofertados, lo que indica el gran desempeño del CPS y la visualización obtenida hasta el momento. Además, los consultantes que obtienen el servicio en su mayoría de estratos 1 (10%), 2 (49%) y 3 (41%), en su mayoría de los estratos 2 que representa aproximadamente la mitad de la población que se caracterizó, lo que indica que en los niveles socioeconómicos también pueden ser una variable para el conocimiento de las afectaciones que pueda tener el consultante, aunque no hay una precisión en algunas investigaciones presenta la relación con el estrés, la dinámica familiar, funciones cognitivas, rendimiento escolar entre otras (Guillamón,2003). En la población cubierta no se puede constatar esta relación debido a que el CPS-IPS atiende a personas de estratos 1,2 y 3, puesto que los estratos 4 y 5 presentan una mayor capacidad económica para realizar el pago de una consulta o se encuentran afiliados al sistema de salud, podría indicarse que no es una variable estudiada y debe ser investigada a profundidad.

En estos casos el motivo de consulta tiene una relación fuerte con los niveles socioeconómicos pues en los datos recolectados comprueban que los consultantes acuden a atención psicológica por problemas en la conducta, dinámica familiar y el rendimiento escolar en el caso de los individuos que son menores de edad, que representan un impacto negativo en su desarrollo, los niños acuden a consulta por idea de los padres y en conocer en algunos casos si están realizando su rol de padres de una manera adecuada o manejando una inseguridad sobre las decisiones en cuanto a las pautas de crianza. Ramírez-Lucas, Ferrando y Sainz (2015), concluyen que el manejo de una crianza

adecuada por parte de los padres de tipo estilo democrático genera en los niños y los padres una mejor comunicación, manejo de límites además de tener un adecuado manejo del estrés y estado del ánimo tanto en niños como en adultos, al no tener algunas de estas habilidades en los padres se genera una mayor atención a consulta psicológica, se observa que el motivo de consulta más frecuente son los problemas de conducta (Martínez y Novoa, 2012).

En los adultos se puede apreciar que el motivo de consulta es el control emocional, la asesoría vocacional y el intento de suicidio. En estos casos se encuentra relacionado a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, pues una de ellas es la asesoría vocacional debido al comienzo de su etapa universitaria, lo que genera incertidumbre y ansiedad al no conocer cuál es la profesión adecuada. En los consultantes identificados con dificultad para el control emocional y el intento de suicidio se encuentra el mal manejo de la inteligencia emocional, la dependencia hacia los demás y finalmente el no tener expectativas claras sobre el proyecto de vida, lo cual genera estrés e incertidumbre incluyendo también la intranquilidad con lo realizado en el pasado en su historia de vida, lo cual puede estar indicando la no resolución de problemas de la infancia y adolescencia, generando inconformidad, inseguridad ante las situaciones que se presentan actualmente, como los vínculos familiares, el desarrollo laboral, la autoridad parental.

En el CPS-IPS se observó que las remisiones reportadas fueron en su mayoría de 74% de manera particular y el restante (26%) por medio de colegios para la realización de pruebas de evaluación psicológicas o la atención psicológica por problemáticas en las conductas disruptivas que presentaban los consultantes. Estos datos pueden indicar que en Piedecuesta lugar donde se encuentra el CPS-IPS se empieza a generar una cultura hacia el bienestar psicológico que está siendo atendida de manera oportuna, o que la baja en la remisión por parte de los colegios se debe

al transcurso en el que se realizó la pasantía por servicio social que comprendían los meses de noviembre de 2018 a abril de 2019.

La inasistencia de los consultantes en la atención psicológica es de 23% en dos sesiones por atención psicológica, y de un 38% en una sesión por consultante, además se identifica un 38% de la población que acudió de manera completa a consulta sin presentar ninguna inasistencia, comprometiéndose de esta manera a su proceso psicológico.

En lo referente al motivo del cierre de caso, el que se presentó con mayor frecuencia fue el cumplimiento de objetivos con un total del 46% de los consultantes, es posible evidenciar el compromiso de los consultantes permite este cumplimiento. De igual forma, Martín y Grau (citados por Vinaccia et ál., 2006), indican que la adhesión terapéutica se define como “una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, cuyo fin es producir un resultado terapéutico deseado” (p.93).

El 12 % de la población que recibió atención psicológica, fueron remitidos con un especialista del CPS-IPS para continuar con los procesos, es preocupante que lo dicho por la OMS (2004) sobre la poca cultura del bienestar en la salud mental se demuestra con las inasistencias continuadas (35%) y los desistimientos del servicio (7%) que juntos corresponden al 42% de la población tratada, mientras que la asistencia para terminar los procesos psicológicos fue de 58% en el municipio de Piedecuesta lo que indica que se ha realizado concientización sobre la salud mental y va en aumento a comparación de años anteriores en la IPS.

En la evaluación psicológica se observa que la demanda es generada en consulta con los niños en un 50% y los adolescentes, adultos de un 25% cada uno, pues se evidencia en los datos sociodemográficos obtenidos para la intervención psicológica, se encuentra que tanto la evaluación

psicológica como la atención psicológica en su mayoría es registrada en niños, posiblemente por problemas familiares, cognición o bajo rendimiento académico (OMS, 2004; Guillamón, 2003).

El género masculino tal como se había visto anteriormente es el de mayor consulta con un 75% a comparación de las mujeres con un 25% que se corrobora lo dicho por Jaramillo et al. (2018) que los hombres son los que más asisten a consulta y por tanto a las evaluaciones psicológicas.

Las evaluaciones que se realizaron fueron de inteligencia, de vínculos familiares y orientación profesional. A través de los diferentes instrumentos como, la escala de inteligencia de Weschler, el test de la familia y el inventario de intereses y preferencias profesionales (IPP-R). los instrumentos más utilizados fueron el test de la familia y el IPP-R a personas de entre 5 a 19 años de edad, con el fin de conocer los vínculos familiares y la dinámica familiar percibida por el evaluado (Martínez y Novoa, 2012), mientras que el IPP-R se realizó con el fin de comprender y estudiar las afinidades que tenían los consultantes con las profesiones que pensaban al principio de la evaluación estudiar.

La escala de inteligencia de Weschler para niños fue utilizada en niños de 5 a 13 años con el propósito de conocer su coeficiente intelectual para los requerimientos educativos que estaban recibiendo en las diferentes instituciones, también fue utilizado para realizar la escolarización con el fin de comprobar las capacidades y habilidades cognitivas de los evaluados y presentar informes que representaran lo ocurrido en las diferentes situaciones que fueron requeridos.

Por último, a través de la evaluación infantil se logró determinar que se “el uso ya sea el método psicodinámico o el psicométrico se debe tener en cuenta los distintos aspectos que se intentan medir y las situaciones en las que ocurren estos fenómenos” pp 117 (Gómez, 2017).

### **Conclusiones**

Durante el servicio social en la IPS del CPS se atendieron 26 usuarios que acudieron a la IPS en busca de iniciar un proceso de atención, evaluación e intervención psicológica.

El proceso de atención a la población que en su mayoría se presentó fue para asesoría psicológica fueron consultantes entre los 5 y 44 años de edad.

El motivo de consulta más común de la población es la conducta disruptiva y el control emocional.

La evaluación psicológica más solicitada fue la orientación vocacional.

### **Sugerencias y recomendaciones**

Se recomienda en cuanto a la atención e intervención psicológica a la población promover la concientización de la salud mental y el bienestar que implica para el ser humano con el objetivo de promocionar, prevenir e intervenir las diferentes conductas de riesgo en los diferentes contextos como, el escolar, familiar y social, entre otros, debido a la población vulnerable atendida.

Se recomienda capacitar y realizar socialización sobre las diferentes rutas que pueden ser activadas para protección del usuario, con el fin de obtener una atención multidisciplinaria si se requiere.

Se sugiere realizar espacios de retroalimentación del proceso que se desarrolla por parte de los estudiantes con el fin de mejorar la comunicación entre pares, para consolidar el ambiente laboral.

### Bibliografía

- Arana, J. M., G. Meilán, J. J., & Pérez, E. (2006). El concepto de psicología: entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. *Apreciaciones desde la epistemología. Revista intercontinental de psicología y educación*, 8(1), 111-142.
- Bados, A. (2008). *La intervención psicológica características y modelos*. Barcelona. España: Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%20y%20modelos.pdf>
- Bados, A. Y García-Grau.,E. (2011). *Técnicas Operantes*. Barcelona. España: Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18402/1/T%20A9cnicas%20operantes%202011.pdf>
- Carrasco, E. Puentes, CP. (2005) "¿Juguemos? Posibilidades terapéuticas del uso del juego en terapia familiar con niños". *Revista De Familias y Terapias* Año 13, N°20 pp 23-33.
- Castillo, I., Ledo-González, H. & Del Pino, Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de salud mental*, 2012, vol. X, nº 42: 59-66.
- Chinchilla, R. (2015). Trabajo con una familia, un aporte desde la orientación familiar. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 15 (1), 1-27.
- Colegio Oficial de Psicólogos (s.f). *Perfiles profesionales del psicólogo. Psicología clínica y de la salud*. Recuperado de <https://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.pdf>
- Compañ, V., Feixas, G., Muñoz, D. y Montesano, A. (2012). *El genograma en terapia familiar*. Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32735/1/EL%20GENOGRAMA%20EN%20TERAPIA%20FAMILIAR%20SIST%20C3%89MICA.pdf>
- Compas, B., y Gotlib, I. (2003). *Introducción a la psicología clínica: ciencia y práctica*. México D.F.: interamericana editores S.A
- Díaz, M y Crespo., A. (2012). *Cognitivo Conductuales. Historia de la Terapia Cognitivo Conductual*. En Ruiz. M., Ruiz. M., *Manual de Técnicas de Intervención*. Díaz, M y Crespo., A. (Ed.), *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. (pp.29- 88). Bilbao, España: Desclée.

- Díaz, I., y Núñez, P. (2010). “Psicología clínica: ¿Qué es? ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace? ¿Para qué sirve?”. Modulo historia y sociedad. Universidad autónoma metropolitana. Recuperado de <http://dspace.universia.net/bitstream/2024/805/1/PSICOLOGIA+CLINICA+que+es.pdf>
- Duque, M. y Valles, G. (2014). Método utilizado por el enfoque sistémico. Sistemas psicológicos. Recuperado de [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403001/Entorno\\_aprendizaje\\_practivo/Revista\\_Sistemas\\_Psicologicos.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403001/Entorno_aprendizaje_practivo/Revista_Sistemas_Psicologicos.pdf)
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (s.f.). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Universidad de valencia. Recuperado de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Espinosa, X. y Pérez, A. (2017). Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional. Universidad del Rosario. Bogotá. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12870/BI%2024%20Rehabilitaci%C3%B3n%20web.pdf?sequence=1>
- García-López, L., Piqueras, J., Rivero, R., Ramos, V., y Oblitas Guadalupe, L. (2008). PANORAMA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD. *CES Psicología*, 1 (1), 70-93.
- Gómez, R. (2017). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. *Poiésis*, (33), 104-118. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.2500>
- Guillamón, N. (2003). Variables socioeconómicas y problemas interiorizados y exteriorizados en niños y adolescentes. (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona. España. Recuperado de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/5432/ngc1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Granado-Alcón, M. (2009). Los programas y técnicas de modificación de conducta: Una alternativa a la educación del niño autista. *Revista de Educación*. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1928/b15150641.pdf?sequence=1>

- Grob, G. (1992). Mental health policy in america: myths and realities. *Health affairs*.  
Recuperado de <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.11.3.7>
- Gross, R. (2012). Cap. 33. Tratamientos y terapias. Psicología la ciencia de la mente y la conducta.
- Herman, E. (1995). "The National Mental Health Act of 1946". The Romance of American Psychology: Political Culture in the Age of Experts. Berkeley: University of California Press. pp. 246–250
- Hernández, A. (2004). Psicoterapia Sistémica Breve la construcción del cambio con individuos, parejas y familias. Bogotá, Colombia: El búho.
- Jaramillo, J., Espinosa, D., Ocampo, D., Arango, A., Arévalo, M., García, L., Hoyos, L., Rodríguez, V., y Sandoval, C. (2018). Caracterización de la atención psicoterapéutica en la IPS CES Sabaneta, Colombia, 2014-2015. *Rev.CES Psico*, 11(2), 97-110.
- Labrador, F. y Cruzado, J. (2006). En Labrador, F., Cruzado, J y Muñoz, M. (2006). Manual de técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. (pp. 501 - 530). España: Pirámide Ediciones.
- Labrador, F., Larroy, C y Cruzado, J. (2006). En Labrador, F., Cruzado, J y Muñoz, M. (2006). Manual de técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. (pp. 532 - 557). España: Pirámide Ediciones.
- Labrador, F., Vallejo, M., Matellanes, M., Echeburua, E., Bados, A., y Fernández, J. (2002). La eficacia de los tratamientos psicológicos. Recuperado de <http://www.sepcys.es/uploads/documentos/Documento-Eficacia-Tratamientos-SEPCyS.pdf>
- Ley 1616. Ministerio de salud y protección social. Colombia, Bogotá. 21 de enero de 2003.  
Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Martínez, L. (2016). Plan de comunicación para el Centro de Proyección Social S.S. Papa Francisco, en el marco de sus diez años de servicio a la comunidad (Proyecto de pasantía de pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. y Quintero, M. (2009). Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte.23: pp 83-112. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>

- Ministerio de Salud y protección social. (2014). Abecé sobre salud mental, sus trastornos y estigmas. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de protección social y Fundación FES-Social. (2003) Estudio nacional de salud mental. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Muñoz, A. y Novoa, M. (2012). Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Terapia psicológica*. 30. pp 25-36. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art03.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Departamento de salud mental y abuso de sustancias. Invertir en salud mental. Ginebra. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=)
- Ospina-Alvarado, M. C. y Gallo, L. B. (2011). Intervención sistémica: cambio de narrativas de identidad en un centro de atención infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2 (9), pp. 827 - 846.
- Pérez, M. (2006). Técnicas operantes para el desarrollo de conductas. En Labrador, F., Cruzado, J y Muñoz, M. (2006). *Manual de técnicas de Modificación y Terapia de Conducta*.(pp. 477 - 500). España: Pirámide Ediciones.
- Ramírez-Lucas, A., & Ferrando, M., & Sainz, A. (2015). ¿influyen los estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de educación infantil? *Acción Psicológica*, 12 (1), 65-78.
- Royal College of Psychiatrists (RCP). (2009). Terapia cognitivo conductual. Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>
- Soler, F., Herrera, J., Buitrago, S., y Barón, L. (2009). Programa de economía de fichas en el hogar. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 373-390.

- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: Una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la centrada en soluciones. *Psicología conductual*. 3(14), 511-532.
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: una propuesta integradora. *Terapia psicológica*. 1(31).115-125.
- Urgilez, M. (2015). La terapia de juego y sus consecuencias en el trastorno de ansiedad infantil en niños de 6 a 8 años que reciben atención psicológica en el hospital municipal de “nuestra señora de la merced” (tesis especialización clínica). Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Ecuador: recuperado de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1073/1/80240.pdf>
- White, M. (2002). El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas. España: Gedisa.

**Anexo 1.** *Formato de recepción de casos.*

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>	<p><b>RECEPCIÓN DE CASOS</b> Código: PS-FO-152 Versión: 03</p>
---	--

Ciudad:	Piedecuesta	Fecha	Día:		Mes:		Año:	
<b>1. DATOS DEMOGRAFICOS</b>								
<b>1.1 DATOS DE LA PERSONA A SER ATENDIDA</b>								
Nombre y Apellidos							Edad	
Dirección de Residencia							Estrato	
No. Telefónico					No. Celular			
Escolaridad					Ocupación			
Remitido por					Entidad (EPS)			
<b>2. DATOS PARA SNIES</b>								
<b>2.1 CICLO VITAL:</b>		8 - Comunidades			12 - Reclusión			
1 - Primera Infancia (0-5)		9 - Empresas, Mypimes			13 - Consumo de Sustancias			
2 - Niñez (6-11 años)		10 - Entidades Gubernamentales			14 - Necesidades Educativas - Especiales Personas en Condición de Discapacidad			
3 - Jóvenes (12-26 años)		<b>2.2 CONDICIÓN DE LA POBLACIÓN:</b>			15 - Necesidades Educativas Especiales - Personas con Talentos Excepcionales			
4 - Adultos (26-60 años)		1 - Vulnerabilidad Social - Violencia Intrafamiliar			16 - Habitantes de Frontera			
5 - Adultos mayores (mayor 60 años)		2 - Vulnerabilidad Social - Violencia Sexual			17- Afectados por la Violencia - Desplazamiento			
6 - Todas las anteriores		3 - Vulnerabilidad Social - Riesgo o Abandono			18 - Afectados por la Violencia - Reincorporación			
<b>2.3 POBLACIÓN POR GRUPO:</b>		4 - Vulnerabilidad Social - Habitante de Calle			19 - Afectados por la Violencia - Desmovilización			
1 - Familia		5 - Vulnerabilidad Social - Mujeres Cabeza de Familia			20 - Afectados por la Violencia - Víctimas de Minas Antipersonal			
2 - Géneros		6 - Vulnerabilidad Social - Otro			21 - Afectados por la Violencia - Secuestro			
3 - Profesionales		7- Vulnerabilidad Económica - Desempleo			22 - Grupos Étnicos - Indígenas			
4 - Grupos Étnicos		8 - Vulnerabilidad Económica - Explotación Laboral			23 - Grupos Étnicos - Afrocolombianos			
5 - Campesinos		9 - Vulnerabilidad Económica - Tráfico de Personas			24 - Grupos Étnicos - Rom o Gitano			
6 - Mujeres		10 - Vulnerabilidad Económica - Prostitución			25 - Otra			
7 - Empleados		11 - Vulnerabilidad Económica - Otro						
<b>3. DATOS DEL CONTACTO</b>								
Nombre y Apellidos							Edad	
Parentesco								

Dirección de Residencia				Estrato			
No. Telefónico			No. Celular				
<b>4. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD EXPUESTA</b>							
<b>5. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA</b>							
<b>SUBSISTEMA IMPLICADO</b>				<b>DIFICULTAD IDENTIFICADA</b>			
Individuo		Académica		Violencia Intrafamiliar	Violencia conyugal	Conductas de riesgo	Adicciones
Pareja		De aprendizaje			Maltrato Infantil		Embarazo adolescente
Parental		Comportamental			Abuso sexual		Pandillismo
Fraternal		Mental			Otra dificultad		Bullying
Familiar		De relación		¿Cuál?		¿Cuál?	Otra conducta de riesgo
Comunitario		Social					
<b>6. ASIGNACIÓN DE CITA</b>							
Nombre del Psicólogo/a en formación asignado (a)							
Fecha							
Hora							
<b>6.1 INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO</b>							
Personas que deben asistir a la primera cita							
<b>6.2 ORIENTACIÓN SOBRE LA PRIMERA CONSULTA</b>							
Condiciones iniciales de la atención: presentarse 10 minutos antes de la consulta, traer la documentación requerida (fotocopia del documento de identidad del menor de edad y del acudiente, recibo de servicios públicos, si es remitido de alguna institución traer el formato de remisión), cancelación de citas.							
<b>7. ANOTACIONES RELEVANTES PARA EL MANEJO DEL CASO</b>							

 <p><b>Universidad Pontificia Bolivariana</b> SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD</b> Código: PS-FO-153 Versión: 03
<b>8. NOMBRE Y FIRMA</b>	
Firma:	
Nombre completo de quien hace la recepción	
<b>9. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.</b>	
<p>Atendiendo lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, reglamenten y/o adhieran, autorizo a la Universidad Pontificia Bolivariana con Nit. 890.902.922-6, Institución de Educación Superior, privada de utilidad común, sin ánimo de lucro y con Personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 48 de febrero de 1937, expedida por el Ministerio de Gobierno, a realizar el tratamiento de los datos personales suministrados en el presente formato, conforme a las siguientes finalidades: a) Efectuar la gestión pertinente para la asignación y coordinación de citas y/o consultas. b) Prestar los servicios de atención psicológica que sean requeridos por el paciente. c) Realizar seguimiento de manera constante. d) Constatar información requerida para adelantar trámites internos. e) Contactar a través de medios telefónicos y/o electrónicos para procurar la prestación de los servicios de psicología. f) Realizar los reportes que se consideren oportunos señalar en la historia clínica. g) Mantener apropiadamente las historias clínicas, garantizando la salvaguarda y preservación de la información de los pacientes. h) Gestionar de forma adecuada los procedimientos internos que se requieran adelantar en aras de prestar de forma apropiada los servicios ofrecidos por el Instituto. Declaro que me fue informado que la Universidad Pontificia Bolivariana efectuará tratamiento de datos sensibles relativos a información que se relaciona con la condición de la población tales como vulnerabilidad económica y/o social y datos que revelan el origen racial o étnico de la persona. Entiendo que por la calidad de estos datos personales estoy facultado para realizar la entrega de dicha información o responder cuestionamientos relacionados con la mismo, comprendiendo la necesidad de suministrar los mismos para que la Universidad pueda adelantar todas las gestiones pertinentes que conllevan la prestación de los servicios de psicología. La presente autorización se otorga de manera extensiva a los datos personales recolectados mediante jornadas de actualización de datos personales vía telefónica, personal y/o electrónica, realizadas por la Universidad. La Universidad Pontificia Bolivariana le informa que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, corrección, actualización, aclaración y supresión, mediante comunicación a la dirección <a href="mailto:datos.personales.bga@upb.edu.co">datos.personales.bga@upb.edu.co</a>. Lo invitamos a que consulte nuestro Manual de Políticas de Tratamiento de Información y Protección de Datos Personales en <a href="http://www.upb.edu.co">www.upb.edu.co</a>.”</p>	
Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____	

**Anexo 2.** Formato de consentimiento informado para menores de edad.

Yo / Nosotros, obrando en calidad de representantes legales del (la) menor,

\_\_\_\_\_, identificado (a) con la T.I. No. \_\_\_\_\_, y en conjunto con él (ella), manifestamos que hemos sido informados sobre el tratamiento y confidencialidad que se le dará a la información que se obtenga de la consulta psicológica, la cual será atendida por un Psicólogo en formación y un Psicólogo asesor.

Que, en todo caso, la información podrá ser revelada si durante la evaluación o el tratamiento, se detecta de manera clara que hay un evidente daño para mí (nuestro) representado o para terceros; lo anterior con el fin de que se puedan tomar las medidas preventivas o correctivas según sea el caso.

Es claro para mí (nosotros), que el procedimiento a seguir es, en primera instancia un periodo de evaluación en el que se incluirán la entrevista, la aplicación de pruebas psicológicas y otras formas de evaluación que se consideren pertinentes para valorar el estado psicológico actual de nuestro representado, para que posteriormente recibamos un diagnóstico sobre las problemáticas o condiciones psicológicas en las que se encuentra, y se nos dé información sobre las opciones de intervención por parte del psicólogo en formación y otros profesionales; como también sobre el tiempo probable de tratamiento.

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

También estamos enterados que el (la) psicólogo(a) en formación puede interrumpir la prestación del servicio en los siguientes casos:

- a. Cuando la problemática expuesta no corresponda a su campo de conocimiento o competencia.
- b. Cuando nuestro representado en calidad de consultante rehúse o revoque la intervención del psicólogo en formación.
- c. Por enfermedad o imposibilidad física del psicólogo en formación para prestar el servicio.
- d. Cuando la vinculación del psicólogo en formación con la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – SECCIONAL BUCARAMANGA** termine por cualquier circunstancia.
- e. Cuando el periodo de formación práctica del (la) estudiante finalice, aun cuando continúe su vínculo con la universidad.

De otra parte, y comprendiendo que el servicio es prestado por una Institución de Educación Superior dentro de un proceso académico, autorizamos de forma expresa e informada a la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – SECCIONAL BUCARAMANGA** a través de su IPS y/o a sus colaboradores y estudiantes, para que traten la información demográfica que se derive de las consultas realizadas con la finalidad de llevar a cabo investigaciones, obtener resultados y objetivos académicos y realizar publicaciones de tipo científico y/o académico que se requieran, esto siempre que al momento de realizar cualquier informe, entrega o similares, la información sea tratada frente a terceros de forma anonimizada; es decir, la información se comparta sin que medie la identificación plena de la persona que constituye nuestro representado. Se aclara que no serán tratados los datos de salud y relacionados con la intimidad del paciente para temas distintos a la atención en consulta y la realización de los tratamientos

que correspondan de acuerdo con las normas aplicables al ejercicio de la psicología, esto junto a todos aquellos usos que respecto del material recaudado exija o autorice la normatividad vigente.

Dada la autorización, comprendemos y hemos sido informado que de acuerdo con la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, podemos ejercer los derechos de acceso, rectificación, corrección, actualización aclaración y supresión en los términos legales mediante comunicación a la dirección [datos.personales.bga@upb.edu.co](mailto:datos.personales.bga@upb.edu.co).

Finalmente, el menor manifiesta que conoce y ha comprendido las autorizaciones y compromisos que en su nombre asume(n) su(s) representante(s), que está de acuerdo con ello y que en señal de eso suscribe el presente documento brindando también su consentimiento informado.

A partir de acá debe ser completada por los psicólogos:

He explicado a: \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la consulta; le he explicado el contenido, objetivos y alcance de la misma, los riesgos y beneficios que implica su realización. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar consultas psicológicas y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firman, Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Menor: _____	D.I. No. _____
Nombre del Menor: _____	
Firma del Representante del Menor: _____	C.C. No. _____
Nombre Representante del Menor: _____	
Firma del Representante del Menor:	C.C. No. _____
Nombre Representante del Menor:	
Firma Psicólogo (a) en formación	C.C. No. _____
Nombre Psicólogo (a) en formación	
Firma Psicólogo (a) Asesor (a)	C.C. No. _____
Nombre Psicólogo (a) Asesor (a)	No. T.P. _____

**Nota:** *El presente consentimiento informado, está basado en lo propuesto en el documento validación lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia, publicado en 2016 por el Colegio Colombiano de Psicólogos y que tiene como investigadores principales al psicólogo Gerardo Augusto Hernández Medina, abogado Magíster en Derecho Penal y Criminología y la Psicóloga Maritza Sánchez Ramírez, especialista en Educación Médica y Magister en Psicología. Así mismo, el documento ha sido ajustado de conformidad con los preceptos establecidos en la ley 1581 de 2012 y las normas que la complementan y reglamentan.*

*Anexo 3. Consentimiento informado mayores de edad*

	<p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYORES DE EDAD</b> <b>Código: PS-FO-154</b> <b>Versión: 03</b></p>
---	--

Por medio de la presente, \_\_\_\_\_ mayor y vecino (a) de la ciudad de \_\_\_\_\_ e identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, me permito manifestar que he sido informado sobre el tratamiento y confidencialidad que se le dará a la información que se obtenga de la consulta psicológica, la cual será atendida por un Psicólogo en formación y un Psicólogo asesor.

Que, en todo caso, la información podrá ser revelada si durante la evaluación o el tratamiento, se detecta de manera clara que hay un evidente daño para mí o para terceros; lo anterior con el fin de que se puedan tomar las medidas preventivas o correctivas según sea el caso.

Es claro para mí, que el procedimiento a seguir es, en primera instancia un periodo de evaluación en el que se incluirán la entrevista, la aplicación de pruebas psicológicas y otras formas de evaluación que se consideren pertinentes para valorar mi estado psicológico actual, posteriormente recibiré un diagnóstico sobre las problemáticas o condiciones psicológicas en las que me encuentro, y se me dará información sobre las opciones de intervención por parte del psicólogo en formación y otros profesionales; como también sobre el tiempo probable de tratamiento.

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

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

- a. Cuando la problemática expuesta no corresponda a su campo de conocimiento o competencia.
- b. Cuando en mi calidad de consultante rehúse o revoque la intervención del psicólogo en formación.
- c. Por enfermedad o imposibilidad física del psicólogo en formación para prestar el servicio.
- d. Cuando la vinculación del psicólogo en formación con la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – SECCIONAL BUCARAMANGA** termine por cualquier circunstancia.
- e. Cuando el periodo de formación práctica del (la) estudiante finalice, aun cuando continúe su vínculo con la universidad.

De otra parte, y comprendiendo que el servicio es prestado por una Institución de Educación Superior dentro de un proceso académico, autorizo de forma expresa e informada a la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – SECCIONAL BUCARAMANGA** a través de su IPS y/o a sus colaboradores y estudiantes, para que traten la información demográfica que se derive de las consultas realizadas con la finalidad de llevar a cabo investigaciones, obtener resultados y objetivos académicos y realizar publicaciones de tipo científico y/o académico que se requieran, esto siempre que al momento de realizar cualquier informe, entrega o similares, la información sea tratada frente a terceros de forma anonimizada; es decir, la información se comparta sin que medie la identificación plena de la persona que constituye nuestro representado. Se aclara que no serán tratados los datos de salud y relacionados con la intimidad del paciente para temas distintos a la atención en consulta y la realización de los tratamientos que correspondan de acuerdo con las normas aplicables al ejercicio de la psicología, esto junto a todos aquellos usos que respecto del material recaudado exija o autorice la normatividad vigente.

Dada la autorización, comprendo y he sido informado que de acuerdo con la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación, corrección, actualización aclaración y supresión en los términos legales mediante comunicación a la dirección [datos.personales.bga@upb.edu.co](mailto:datos.personales.bga@upb.edu.co).

A partir de acá debe ser completada por los psicólogos:

He explicado a: \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la consulta; le he explicado el contenido, objetivos y alcance de la misma, los riesgos y beneficios que implica su realización. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar consultas psicológicas y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firman, Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Usuario: Nombre del Usuario:	C.C. No. _____
Firma Psicólogo (a) en formación Nombre Psicólogo (a) en formación	C.C. No. _____
Firma Psicólogo (a) Asesor (a) Nombre Psicólogo (a) Asesor (a)	C.C. No. _____ No. T.P. _____

**Nota:** El presente consentimiento informado, está basado en lo propuesto en el documento validación lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia, publicado en 2016 por el Colegio Colombiano de Psicólogos y que tiene como investigadores principales al psicólogo Gerardo Augusto Hernández Medina, abogado Magíster en Derecho Penal y Criminología y la Psicóloga Maritza Sánchez Ramírez, especialista en Educación Médica y Magister en Psicología. Así mismo, el documento ha sido ajustado de conformidad con los preceptos establecidos en la ley 1581 de 2012 y las normas que la complementan y reglamentan.

*Anexo 4. Historia clínica para niños y adolescentes*

		<b>HISTORIA CLINICA PARA MENORES DE EDAD</b> Código: PS-FO-080 Versión: 04					
Fecha de recepción	Día		Mes		Año		No. De historia
<b>1. DATOS DEMOGRÁFICOS DEL USUARIO</b>							
Nombres y apellidos			Edad	Género		Documento de identidad	
Lugar y fecha de nacimiento				Dirección de residencia			
Estrato		No. Teléfono residencia		No. Teléfono celular			
Nivel de escolaridad		Nombre de la Institución Educativa			Profesión / Ocupación		
Remitido por		Entidad (EPS)					
<b>2. DATOS DEL ACUDIENTE</b>							
Nombre y apellidos				Parentesco		Edad	Estado civil
Dirección residencia				No. Teléfono residencia		No. Teléfono celular	
<b>3. SITUACIÓN ACTUAL DEL USUARIO</b>							
<b>3.1 Motivo de consulta</b>							



 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUENAVISTA Bogotá, Colombia</p>	<p><b>HISTORIA CLINICA PARA MENORES DE EDAD</b> Código: PS-FO-080 Versión: 04</p>
---	---

**3.5 Percepción de la situación desde el / la menor**


**3.6 Redes de apoyo del / la menor**


**4. ASPECTOS FAMILIARES**

**4.1 Familiograma**

--

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BOGOTÁ</p>	<p><b>HISTORIA CLINICA PARA MENORES DE EDAD</b> Código: PS-FO-080 Versión: 04</p>
--	---

Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad	Relación del menor con esta persona

**4.2 Observaciones generales del ambiente familiar**


**5. HISTORIAL DE DESARROLLO**

**5.1 PRENATAL**

¿Qué edad tenía la mamá en el momento del embarazo? _____	¿Durante el embarazo se realizaron controles médicos? Ψ No. <input type="checkbox"/> Ψ Si. <input type="checkbox"/> ¿Cuántos? : _____	¿Cuál era la condición médica general de la mamá durante el embarazo?: Ψ Saludable <input type="checkbox"/> Ψ Con algún tipo de complicaciones. <input type="checkbox"/>
--	---	--

Describe brevemente las condiciones y reacciones emocionales que tuvo la madre durante el embarazo:

--

Describe las condiciones y reacciones de la familia de la madre y del padre del menor durante el embarazo:

--

Observaciones generales:


 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BOGOTÁ</p>	<p><b>HISTORIA CLINICA PARA MENORES DE EDAD</b> Código: PS-FO-080 Versión: 04</p>
--	---

**5.2 PERINATAL**

¿Cuántos meses tenía al momento del nacimiento del menor? _____	¿Qué tipo de parto tuvo? Ψ Natural. <input type="checkbox"/> Ψ Cesárea <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo duró el parto desde el inicio de las contracciones y dilatación hasta el nacimiento del bebé? _____
---	---	--

¿Hubo alguna condición médica relevante en el menor al momento de su nacimiento?  
 Ψ No.   
 Ψ Si.  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**5.3 POSNATAL**

¿El menor fue alimentado con leche materna?  
 Ψ No.   
 Ψ Si.  ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Se hizo uso del tetero para alimentar al bebé?  
 Ψ No.   
 Ψ Si.  ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Observaciones del destete en cualquiera de los casos:

**6. DESARROLLO PSICOMOTOR**

Qué edad tenía el menor cuando empezó a:

Sostener la cabeza por su propia cuenta		Voltearse solo	
Dar sus primeros pasos		Caminar	
Sentarse sin ayuda		Sentarse sin ayuda	
Vestirse sin ayuda		Vestirse sin ayuda	
Control de Esfinter vesical o avisar para ir a orinar		Control de esfinter anal	

Observaciones del desarrollo psicomotor:

**7. DESARROLLO DEL LENGUAJE**

¿Qué edad tenía el menor cuando empezó a balbucear?

¿Qué edad tenía el menor cuando empezó a decir sus primeras palabras?

¿Qué edad tenía el menor cuando empezó a decir frases completas?

Folio No.

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana <small>SECCIONAL BUENAVISTA</small> <small>Equipo Universitario</small></p>	<p><b>HISTORIA CLINICA PARA MENORES DE EDAD</b> Código: PS-FO-080 Versión: 04</p>
---	---

**8. ESCOLARIDAD**

¿A qué edad ingreso el menor a una Institución educativa?

¿Hubo alguna complicación en el proceso de adaptación del menor cuando ingreso a la Institución Educativa por primera vez?  
 Ψ No.  Ψ Si  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cómo ha sido el rendimiento académico del menor?  
 Ψ Bueno  Ψ Regular  Ψ Deficiente

¿El menor ha reprobado cursos o grados escolares?  
 Ψ No.  Ψ Si  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Qué materias requerían un mayor esfuerzo por parte del menor para ser aprobadas?

¿Cómo es la relación del menor con sus maestros?  
 Ψ Excelente.  Ψ Mala.   
 Ψ Buena.  Ψ Muy mala.   
 Ψ Regular.

¿Cómo es la relación del menor con sus compañeros?  
 Ψ Excelente.  Ψ Mala.   
 Ψ Buena.  Ψ Muy mala.   
 Ψ Regular.

¿El menor ha sido cambiado de Colegio?  
 Ψ No.  Ψ Si  ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_  
 ¿Porque razón? \_\_\_\_\_

A parte de la actividad académica o escolar, ¿el usuario asiste a algún grupo de actividades extracurriculares tales como danzas, futbol, entre otros?  
 Ψ No.  Ψ Si  ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

**9. ANTECEDENTES MÉDICOS**

A continuación, se preguntará información relacionada a antecedentes de enfermedad física y mental del **MENOR**. En caso de no presentar ninguna escribir en el espacio en blanco "**Ninguna**".

¿Cuáles enfermedades médicas diagnosticadas ha presentado el menor?		¿Cuál ha sido el tratamiento?	
¿Cuáles enfermedades mentales diagnosticadas ha presentado el menor?		¿Cuál ha sido el tratamiento?	

A continuación, se preguntará información relacionada a antecedentes de enfermedad física y mental de la **FAMILIA DEL MENOR**. En caso de no presentar ninguna escribir en el espacio en blanco "**Ninguna**".

¿Cuáles enfermedades médicas han sido diagnosticadas en algún miembro de la familia?		¿Cuál ha sido el tratamiento?	
--	--	-------------------------------	--

		<b>HISTORIA CLINICA PARA MENORES DE EDAD</b> Código: PS-FO-080 Versión: 04			
¿Cuáles enfermedades mentales han sido diagnosticadas en algún miembro de la familia?		¿Cuál ha sido el tratamiento?			
¿El menor ha presentado dificultades para conciliar sueño? * No. <input type="checkbox"/> * Si <input type="checkbox"/>					
¿El menor ha presentado dificultades de alimentación? _____ ¿Qué tipo de dificultades? _____					
<b>10. CONDUCTAS DE RIESGO (Para Adolescentes)</b>					
<b>Conducta</b>	<b>Edad de inicio</b>	<b>Dificultades presentadas a causa de esta situación</b>			<b>Alternativas para manejar la problemática</b>
Actividad Sexual					
Uso de Alcohol	Edad de inicio	Frecuencia de uso	Tipo de sustancia	Dificultades presentadas a causa de esta situación	Alternativas para manejar la problemática
Uso de Drogas					
Otras Situaciones de riesgo					
<b>11. OBSERVACIÓN GENERAL DEL USUARIO (Examen mental)</b>					



*Anexo 5. Historia clínica para adultos*

		<p align="center"><b>HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS</b> Código: PS-FO-081 Versión: 03</p>					
Fecha de recepción	Día		Mes		Año		No. De historia
<b>1. DATOS DEMOGRÁFICOS DEL USUARIO</b>							
Nombres y Apellidos			Edad	Género		Documento de Identidad	
Lugar y fecha de nacimiento				Dirección de Residencia			
Estrato		No. Teléfono Residencia		No. Teléfono Celular			
Nivel de Escolaridad		Profesión / Ocupación					
Remitido por		Entidad (EPS)					
<b>2. DATOS DEL ACUDIENTE</b>							
Nombre y Apellidos			Parentesco		Edad	Estado Civil	
Dirección Residencia			No. Teléfono Residencia			No. Teléfono Celular	
<b>3. SITUACIÓN ACTUAL DEL USUARIO</b>							
<b>3.1 Motivo de Consulta</b>							

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana <small>EDUCACIÓN • INVESTIGACIÓN Espiritualidad • Humanización</small></p>	<p><b>HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS</b> Código: PS-FO-081 Versión: 03</p>
--	---

<b>3.2 Historial de la situación</b>
<b>3.3 Intentos previos para solucionarlo</b>

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana <small>UNIVERSIDAD BOLIVARIANA</small> <small>Uganda - Colombia</small></p>	<p><b>HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS</b> Código: PS-FO-081 Versión: 03</p>
---	---

<b>3.5 Redes de apoyo del / la consultante</b>

**4. ASPECTOS FAMILIARES**

**4.1 Familiograma**

--

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad	Relación del menor con esta persona

Folio No.

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilancia MinEducación</p>	<p><b>HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS</b> Código: PS-FO-081 Versión: 03</p>
---	---

**4.2 Observaciones generales del ambiente familiar**


**5. ÁREA PERSONAL**


**6. ÁREA ACADÉMICA (Para consultantes entre 18 y 22 años)**


 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada por el Ministerio de Educación</p>	<p><b>HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS</b> Código: PS-FO-081 Versión: 03</p>
---	---

**7. ÁREA SOCIAL, RELACIONAL Y DE PAREJA**


**8. AREA LABORAL / OCUPACIONAL**

Empresa	Cargo	Tiempo de vinculación	Relaciones interpersonales en el ámbito laboral

Observaciones generales de la historia laboral


	<b>HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS</b> Código: PS-FO-081 Versión: 03
---	--

**9. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**


**10. CONDUCTAS DE RIESGO**

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

**11. OBSERVACIÓN GENERAL DEL USUARIO (Examen mental)**






*Anexo 6. Historia clínica para familia y pareja*

 <p><b>Universidad Pontificia Bolivariana</b> SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>		<p><b>HISTORIA CLÍNICA FAMILIAR Y DE PAREJA</b> Código: PS-FO-079 Versión: 03</p>					
Fecha de recepción	Día		Mes		Año		No. de Historia
<b>1. DATOS DEMOGRÁFICOS DEL USUARIO</b>							
Nombres y Apellidos			Edad	Estado Civil		No. Documento de Identidad	
Lugar y fecha de nacimiento				Dirección de Residencia			
Estrato		No. Teléfono Residencia		No. Teléfono Celular			
Nivel de Escolaridad			Profesión / Ocupación				
Entidad (EPS)			Tipo de Afiliación				
Nombre de la Pareja		Edad		Estado Civil		No. Documento de Identidad	
Lugar y Fecha de nacimiento				Dirección de Residencia			
Estrato		No. Teléfono Residencia		No. Teléfono Celular			
Nivel de Escolaridad			Profesión / Ocupación				
Entidad (EPS)			Tipo de Afiliación				
Remitidos por:							



 <p><b>Universidad Pontificia Bolivariana</b> SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>	<p><b>HISTORIA CLÍNICA FAMILIAR Y DE PAREJA</b> Código: PS-FO-079 Versión: 03</p>
--	---

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad	Relación del menor con esta persona

**4. ATRIBUCIÓN DE SIGNIFICADOS EN RELACIÓN AL MOTIVO DE CONSULTA**

**4.1 Subsistema conyugal**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**4.2 Subsistema filial**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**4.3 Subsistema parento filial**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>	<p>HISTORIA CLÍNICA FAMILIAR Y DE PAREJA Código: PS-FO-079 Versión: 03</p>
---	--

5. DESCRIPCIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR

 <p><b>Universidad Pontificia Bolivariana</b> SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>	<p><b>HISTORIA CLÍNICA FAMILIAR Y DE PAREJA</b> Código: PS-FO-079 Versión: 03</p>
--	---

<p><b>7. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA</b></p>
<p><b>8. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS TERAPÉUTICOS</b></p>
<p><b>9. PLAN DE INTERVENCIÓN</b></p>



**Anexo 7. Guía de identificación para padres**

	<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA PADRES</b>
---	--

A continuación, encontrará una serie de preguntas con relación a la dificultad que está experimentando usted y su hijo/a. Siendo usted el acudiente más cercano del menor, por favor responda las preguntas conforme su conocimiento de cómo fue el desarrollo de la dificultad que los trae a consulta. Agradecemos responder con la mayor sinceridad puesto que la información será de gran utilidad en el proceso de atención clínica psicológica de su hijo/a.

<b>DATOS PERSONALES Y FECHA</b>		
Nombres y Apellidos del acudiente:		
Nombres y apellidos del menor:		
Fecha:		
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>		
¿Qué dificultad se intenta resolver?		
¿Hace cuánto apareció la dificultad?: _____	Atribuye la aparición de la dificultad a factores a) Familiares b) Colegio c) Sociales d) Propios de su hijo/a	¿Como consideró la situación desde su aparición?: a) Muy importante b) Moderadamente importante c) De poca importancia
¿Cómo se detectó la dificultad?		
Desde su perspectiva, ¿cómo debe resolverse la dificultad?	¿Cómo debe prevenirse la aparición dificultad?	
<b>INTENTOS PREVIOS PARA SOLUCIONARLO</b>		
¿Qué medidas ha llevado a cabo para dar fin a la dificultad?		
<b>PERCEPCION DE LA SITUACIÓN</b>		
¿Cómo lo hace sentir la dificultad que experimentan?		
¿A quién afecta más la dificultad? a) Familia b) Pareja c) Mi hijo/a d) Mi mismo	¿Qué espera obtener al final de las sesiones programadas?	

**Anexo 8. Ficha de historial del desarrollo para menores de edad**

	<b>FICHA DE HISTORIAL DE DESARROLLO PARA ACUDIENTES</b>
---	---

A continuación, encontrará una serie de preguntas con relación a la experiencia del embarazo y el desarrollo psicomotriz del paciente. Siendo usted el acudiente más cercano del menor, por favor responda las preguntas conforme su conocimiento de cómo fue el desarrollo del menor, en caso de no recordar o no poseer información al respecto por favor indicar en el espacio de la respuesta la frase: "sin información". En caso de no entender alguna pregunta por favor deje el espacio de respuesta en blanco. Agradecemos responder con la mayor sinceridad puesto que la información será de gran utilidad en el proceso de atención clínica psicológica del paciente menor de edad.

<b>1. DATOS PERSONALES Y FECHA</b>
Nombres y Apellidos del acudiente:
Nombres y apellidos del menor:
Fecha:

<b>2. HISTORIAL DE DESARROLLO</b>		
<b>2.1 PRENATAL</b>		
¿Qué edad tenía la mamá en el momento del embarazo?: _____	¿Durante el embarazo se realizaron controles médicos?: a) SI. ¿Cuántos? _____ b) NO	¿Cuál era la condición Médica General de la mamá durante el embarazo?: a) Saludable b) Con algún tipo de complicaciones
Describa brevemente las condiciones y reacciones emocionales que tuvo la mamá durante el embarazo:		
Describa las condiciones y reacción de la familia de la mamá y del padre del menor durante el embarazo:		
<b>2.2 PERINATAL</b>		
¿Cuántos meses de embarazo tenía en el momento del nacimiento del menor?: _____	¿Qué tipo de parto tuvo?: a) Vaginal o natural b) Cesárea	¿Cuánto tiempo duró el parto desde el inicio de las contracciones y dilatación hasta el nacimiento del bebé?: _____

¿Hubo alguna condición médica relevante en el menor al momento de su nacimiento? a) SI. ¿Cual? _____ b) NO							
<b>2.3 POSNATAL</b>							
¿El menor fue alimentado con leche materna? a) NO <span style="margin-left: 200px;">b) SI. ¿Por cuánto tiempo? _____</span>							
¿Se hizo uso del tetero para alimentar al bebé? a) NO <span style="margin-left: 200px;">b) SI. ¿Por cuánto tiempo? _____</span>							
<b>3. DESARROLLO PSICOMOTOR</b>							
¿Qué edad tenía el paciente cuando empezó a...							
¿Sostener la cabeza por su propia cuenta?		¿Voltearse sólo?		¿Sentarse sin ayuda?		¿Comer solo?	
¿Dar sus primeros pasos?		¿Caminar?		¿vestirse sin ayuda			
¿Controlar esfínter vesical o avisar para ir orinar?		¿Controlar esfínter anal?		¿Gatear?			
<b>4. DESARROLLO DEL LENGUAJE</b>							
¿Qué edad tenía el menor cuando empezó a balbucear? _____							
¿Qué edad tenía el menor cuando empezó a decir sus primeras palabras? _____							
¿Qué edad tenía el menor cuando empezó a decir frases completas? _____							
<b>5. ESCOLARIDAD</b>							
¿A qué edad ingresó el menor a una institución educativa?: _____							
¿Hubo alguna complicación en el proceso de adaptación del menor cuando ingresó a la institución educativa por primera vez? a) NO <span style="margin-left: 200px;">b) SI. ¿Cual? _____</span>							
¿Cómo ha sido el rendimiento escolar del menor? a) Bueno <span style="margin-left: 50px;">b) Regular</span> <span style="margin-left: 50px;">c) Deficiente</span>							
¿El menor ha reprobado cursos o grados escolares? a) NO <span style="margin-left: 200px;">b) SI. ¿Cuales? _____</span>							

¿Qué materias requerían un mayor esfuerzo por parte del menor para ser aprobadas?			
¿Cómo es la relación del menor con sus maestros?			
a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala			
¿Cómo es la relación del menor con sus compañeros?			
a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala			
¿El menor ha sido cambiado de colegio?			
a) NO b) SI. ¿Cuántas veces? _____			
A parte de la actividad académica o escolar, ¿el paciente asiste a algún grupo de actividades extracurriculares tales como dazas, futbol, entre otros?			
a) NO b) SI. ¿Cuál o cuáles? _____			
<b>9. ANTECEDENTES MÉDICOS</b>			
<b>A continuación, se preguntará información relacionada a antecedentes de enfermedad física y mental DEL PACIENTE. En caso de no presentar ninguna escribir en el espacio en blanco "ninguna".</b>			
¿Cuáles enfermedades médicas diagnosticadas ha presentado el paciente?		¿Cuál ha sido el tratamiento?	
¿Cuáles enfermedades mentales diagnosticadas ha presentado el paciente?		¿Cuál ha sido el tratamiento?	
<b>A continuación, se preguntará información relacionada a antecedentes de enfermedad física y mental DE LA FAMILIA DEL PACIENTE. En caso de no presentar ninguna escribir en el espacio en blanco "ninguna".</b>			
¿Cuáles enfermedades médicas han sido diagnosticadas en algún miembro de la familia?		¿Cuál ha sido el tratamiento?	
¿Cuáles enfermedades mentales han sido		¿Cuál ha sido el tratamiento?	



**Anexo 9. Encuesta de satisfacción**

	<b>FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA PSICOLÓGICA</b> Código: PS-FO-087 Versión: 02
---	--

**Estimado Usuario:**

El objetivo principal de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga es obtener un alto nivel de satisfacción de nuestros usuarios, por lo tanto, con el propósito de mejorar nuestros servicios, le solicitamos atentamente responder a éste cuestionario con la mayor sinceridad de su parte, ya que este instrumento nos ayudará a considerar las áreas en las cuáles intervenir para proporcionar un mejor servicio.

Fecha	Día	Mes	Año

Por favor marque con una X la respuesta deseada así:

Califique de (1) a cinco (5) Donde:

CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
5	EXCELENTE
4	BUENO
3	REGULAR
2	DEFICIENTE
1	MALO

PREGUNTAS DE ANÁLISIS		CALIFICACIÓN				
		5	4	3	2	1
<b>ACCESIBILIDAD:</b> Como califica la facilidad que usted tuvo para acceder a los servicios que presta la IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga (Comunicación telefónica, Ubicación física del lugar)		☐	☐	☐	☐	☐
<b>EFFECTIVIDAD:</b> Como califica la percepción que usted tiene de la atención prestada para la solución de sus necesidades o problemáticas		☐	☐	☐	☐	☐
<b>CONFORT:</b> Califique como fue su permanencia en la IPS desde el punto de vista de:	Comodidad	☐	☐	☐	☐	☐
	Tiempo de espera para ser atendido	☐	☐	☐	☐	☐
	Señalización	☐	☐	☐	☐	☐
<b>Calidez:</b> Califique como fue el trato humano recibido por usted en la IPS por parte de:	Secretaria	☐	☐	☐	☐	☐
	Servicios Generales	☐	☐	☐	☐	☐
	Coordinación	☐	☐	☐	☐	☐
	Psicólogos	☐	☐	☐	☐	☐

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

*Anexo 10. Acta de cierre de caso*

	<p><b>ACTA CIERRE DE CASO</b> Código: PS-FO-155 Versión: 02</p>
---	---

Por medio de la presente se hace el cierre del proceso de atención Psicológica del consultante \_\_\_\_\_, con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, debido a:

- |   |                          |  |                          |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ψ Cumplimiento de objetivos terapéuticos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ψ Paciente desiste del servicio | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ψ Inasistencia continuada                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ψ Otra / Cual? _____            | <input type="checkbox"/> |

En constancia se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Firma</b>
_____ <b>Nombre del Practicante</b>	_____ <b>Nombre Supervisor de Práctica</b>

*Anexo 11. Autorización para la aplicación de pruebas*

 <b>Universidad Pontificia Bolivariana</b> <small>SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</small>		<b>AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS</b> Código: PS-FO-171 Versión: 01						
<b>Ciudad</b>		<b>Fecha</b>	<b>Día</b>		<b>Mes</b>		<b>Año</b>	
<b>DATOS CONSULTANTE</b>								
Numero H.C.								
Edad								
Fecha para aplicación								
<b>DATOS EVALUADOR</b>								
Nombre del practicante								
Cargo en la institución								
Nombre supervisor								
<b>DATOS DE LA PRUEBA</b>								
Nombre								
Categoría								
Justificación para la aplicación								
Se autoriza la aplicación de la prueba		Si ____			No ____			
Observaciones								
Fecha de aprobación								

\_\_\_\_\_  
Firma Evaluador

\_\_\_\_\_  
Firma Supervisor

\_\_\_\_\_  
Firma Coordinador

*Anexo 12. Formato de remisión interna*

 <p><b>Universidad Pontificia Bolivariana</b> SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>	<p><b>REMISIÓN DE CASOS</b> Código: PS-FO-083 Versión: 03</p>
--	---

1. FECHA DE REMISIÓN					
Día:		Mes:		Año:	

2. DATOS DEL PACIENTE				
Nombre y Apellidos del Paciente		Edad		
Lugar y Fecha de Nacimiento del Paciente				
Estado civil				
Escolaridad		Ocupación		
Dirección de residencia			Estrato	
No. Telefónico		No. Celular		

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

4. MOTIVO DE REMISIÓN				

**4. ÁREA A LA CUAL SE REMITE**

Área	
------	--

**5. FIRMA**

_____	
Firma	
Nombre completo	

*Anexo 14. Formato de remisión externa*

 <p><b>Universidad Pontificia Bolivariana</b> SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>	<b>CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA PIEDRECUESTA</b>
	<b>FORMATO DE REMISIÓN</b>

<b>NOMBRE</b>	
<b>FECHA</b>	
<b>EDAD</b>	

<b>REMITIDO A:</b>
<b>ANTECEDENTES:</b>
<b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>

PSICOLOGA  
T.P No.

*Anexo 14. Guía para la elaboración de informes*

**MODELOS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES  
INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

Ciudad y fecha

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTANTE

Nombre del consultante:

Edad:

Lugar y fecha de nacimiento:

Sexo:

Escolaridad:

Ocupación:

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PSICÓLOGO EN FORMACIÓN Y CENTRO

Nombre del Psicólogo en formación:

Centro donde se realiza la evaluación:

Fecha de inicio del proceso de evaluación:

Fecha de finalización del proceso de evaluación:

3. MOTIVO DE CONSULTA Y OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

4. ANTECEDENTES (familiar, personal, farmacológico, quirúrgico, médico, terapéutico, evolutivo)

5. PROCESO DE EVALUACIÓN: Número de entrevistas realizadas, nombre y breve descripción de los instrumentos de evaluación utilizados

6. OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA

7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

9. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DSM V)

10. CONCLUSIONES

11. RECOMENDACIONES

12. *Cierre del informe psicológico*

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

13. FIRMAS:

Nombre y firma del psicólogo en formación que desarrolló la evaluación

Nombre, firma y No de tarjeta profesional del Psicólogo supervisor

Nombre, firma y No de tarjeta profesional del Psicólogo encargado de la IPS.

**INFORME DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Ciudad y fecha

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTANTE

Nombre del consultante:

Edad:

Lugar y fecha de nacimiento:

Sexo:

Escolaridad:

Ocupación:

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PSICÓLOGO EN FORMACIÓN Y CENTRO

Nombre del Psicólogo en formación:

Centro donde se realiza la evaluación:

Fecha de inicio del proceso de evaluación:

Fecha de finalización del proceso de evaluación:

3. MOTIVO DE CONSULTA Y OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

4. PROCESO DE INTERVENCIÓN: Número de entrevistas (sesiones) realizadas, nombre y breve descripción de los instrumentos de evaluación en el evento que se hayan utilizado.

5. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DSM V)

6. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ACORDADOS CON EL (LA) CONSULTANTE

7. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PROPUESTAS E IMPLEMENTADAS EN EL TRATAMIENTO (de acuerdo con el modelo teórico orientador: cognitivo conductual / sistémico)

8. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

9. CONCLUSIONES

10. RECOMENDACIONES

11. *Cierre del informe psicológico*

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

12. FIRMAS:

Nombre y firma del psicólogo en formación que desarrolló la intervención

Nombre, firma y No de tarjeta profesional del Psicólogo supervisor

Nombre, firma y No de tarjeta profesional del Psicólogo encargado de la IPS.

### **INFORME PSICOLÓGICO DE EVALUACIÓN FAMILIAR**

El presente informe de Atención Psicológica, se elabora y se entrega a petición **de XXXXXX (persona que solicitó la valoración)**, fechado **XXX (día / mes / año)**, quién lo solicita para efectos de **XXXX (motivo por el cual se solicitó la valoración)**, de **NOMBRE DEL CONSULTANTE / O INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE ASISTEN**, identificado con **DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. de XXXX**, acompañado por **XXXX (persona que acude al proceso)**.

#### **1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PACIENTE ÍNDICE:**

Nombre Completo:

Documento de Identidad:

Fecha y lugar de Nacimiento:

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

#### **2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PSICÓLOGO EN FORMACIÓN Y CENTRO**

Nombre del Psicólogo en formación:

Centro donde se realiza la evaluación:

Fecha de inicio del proceso de evaluación:

Fecha de finalización del proceso de evaluación:

#### **3. ENTIDAD QUE REMITE Y MOTIVO DE REMISIÓN:**

#### **4. OBJETIVO DE LA VALORACIÓN FAMILIAR:**

5. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR: tipología familiar, subsistemas presentes, relaciones entre subsistemas, manejo de normas, límites, correctivos, clima familiar general.

#### **6. ANTECEDENTES**

#### **7. OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL SISTEMA CONSULTANTE**

#### **8. OBJETIVOS INTERVENTIVOS**

#### **9. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO**

#### **10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

*Cierre del informe psicológico*

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

11. FIRMAS:

Nombre y firma del psicólogo en formación que desarrolló la intervención

Nombre, firma y No de tarjeta profesional del Psicólogo supervisor

Nombre, firma y No de tarjeta profesional del Psicólogo encargado de la IPS

*Anexo 15. Batería de pruebas*

**PRUEBAS PSICOLOGICAS - CPS**

	<b>Nombre de la Prueba</b>	<b>Contenido</b>
1.	<b>Dibujo de la Familia</b>	1 texto de interpretación de Joseph M. Lluís Font
2.	<b>Casa-Árbol-Persona</b>	1 manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo HTP (J. Buck y W. Warren)
3.	<b>IDARE – Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado</b>	1 manual e instructivo 25 hojas de respuesta
4.	<b>CTI – Inventario de pensamiento constructivo (Seymour Epstein)</b>	1 manual 10 cuadernillos 25 hojas de respuesta 1 hoja con PIN para realizar corrección en línea
5.	<b>MMPI-2 – Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota 2</b>	1 manual técnico 1 texto de claves para la evaluación del MMPI 2 29 laminillas de calificación 5 cuadernillos de aplicación 25 hojas de respuesta 25 hojas de perfil 1 hoja con PIN para realizar corrección en línea 1 CD de perfil
6.	<b>EHS – Escala de Habilidades Sociales</b>	1 manual técnico 25 hojas de respuesta
7.	<b>EMA – Escala Multidimensional de Asertividad</b>	1 manual técnico 5 cuadernillos 15 hojas de respuesta y perfil 3 plantillas de calificación
8.	<b>BATTELLE – Inventario de Desarrollo</b>	1 manual técnico 1 manual Prueba de Screening 1 manual Personal-social 1 manual Comunicación 1 manual Motora

		<p>1 manual Adaptativa                  1 manual Cognitiva                  9 cartones de estímulos visuales                  25 hojas de anotaciones Prueba de screening                  25 cuadernillos de anotación</p>
9.	<b>WAIS IV – Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos IV</b>	<p>1 manual técnico                  1 manual de aplicación                  15 protocolos de respuesta                  15 cuadernillos de respuesta 1 (Búsqueda de símbolos y Claves)                  15 cuadernillo de respuestas 2 (Cancelación)                  Plantillas de calificación (Búsqueda de símbolos) Lado A, B y C                  Plantilla de calificación de Cancelación)                  1 juego de cubos (9 cubos)                  1 libreta de estímulos 1                  1 libreta de estímulos 2</p>
10.	<b>WIPPSI III – Escala de Inteligencia Wechsler para Preescolar y Primaria III</b>	<p>1 manual técnico                  1 manual de aplicación                  15 protocolos de registro de 2 años 6 meses a 3 años 11 meses                  15 protocolos de registro de 4 años 0 meses a 7 años 3 meses                  15 cuadernillos de respuesta (Búsqueda de símbolos y Claves)                  14 rompecabezas (balón, hot-dog, ave, reloj, coche, pez, oso, mano, casa, manzana, perro, estrella, ternero, árbol)                  1 juego de cubos (6 rojos, 4 blancos y 4 bicolor)                  1 libreta de estímulo 1                  1 libreta de estímulo 2                  1 plantilla de calificación de claves                  1 plantilla de calificación Búsqueda de símbolos</p>
11.	<b>WISC IV – Escala Wechsler de Inteligencia para Niños IV</b>	<p>1 manual técnico                  1 manual de aplicación                  15 protocolos de registro                  15 cuadernillos de respuestas 1 (Búsqueda de símbolos y Claves)                  15 cuadernillos de respuestas (Registros)                  1 plantilla de calificación Registro                  1 plantilla de calificación de Búsqueda de símbolos A                  1 plantilla de calificación Búsqueda de Símbolos B                  1 plantilla de calificación Claves A                  1 plantilla de calificación Claves B                  1 juego de cubos (9 cubos)</p>

12.	<b>FIGS – Prueba de Frases Incompletas con Aplicación a la Industria</b>	1 manual técnico 25 cuadernillos de aplicación 25 Hojas de calificación
13.	<b>16 PF – Cuestionario Factorial de la Personalidad</b>	1 manual técnico 1 guía de interpretación en la práctica clínica 10 cuadernillos de aplicación 25 hojas de respuestas 1 carta con PIN para corrección en línea
14.	<b>Dibujo de la Figura Humana</b>	1 manual Proyección de la personalidad Karen Machover
15.	<b>TAT, CAT-A y CAT-H – Pruebas de Apercepción Temática (Adultos, Niños Animales, Niños Humanos)</b>	1 manual de aplicación 20 estímulos visuales (TAT) 10 estímulos visuales (CAT-H) 10 estímulos visuales (CAT-A)
16.	<b>SDS – Búsqueda Autodirigida</b>	1 guía para usuario profesional 1 manual técnico 5 Tu carrera y vocación 5 Explorador de carreras y ocupaciones 5 Cuaderno de autoevaluación
17.	<b>ICOD – Instrumento de Codependencia</b>	1 manual técnico 25 Hojas de respuestas
18.	<b>CMASR-2 – Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada 2</b>	1 manual 15 cuestionarios perfil 1 plantilla de calificación
19.	<b>SCL-90 R – Cuestionario de 90 síntomas</b>	1 manual técnico 25 hojas de respuestas
20.	<b>Lauretta Bender, ggestaltico</b>	1 Manual 1 Guía para la aplicación 5 Test Ggestaltico Visomotor 9 tarjetas de gráficos
21.		1 Manual

	<b>IDER - Inventario de depresión Estado-Rasgo</b>	25 Cuadernillos de respuestas
22.	<b>Wartegg 16 campos</b>	100 Hojas de respuestas
23.	<b>IPP Interese y Preferencias Profesionales</b>	1 Manual 10 Cuadernillos 25 hojas de respuesta
24.	<b>ACS Escala de Afrontamiento para Adolescentes</b>	1 Manual 5 Manual de Instrucciones 25 Hoja de respuesta Perfil individual 25 Hoja de respuesta