

Apoyo y acompañamiento en los procesos de atención psicológica que se presentan en el  
Centro de Proyección Social Papa Francisco

1

APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA  
QUE SE PRESENTAN EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL PAPA FRANCISCO.



Carlos Javier Duran Arias

000218789

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga, Colombia

2019

APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA  
QUE SE PRESENTAN EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL PAPA FRANCISCO.

Carlos Javier Duran Arias

Trabajo de Grado para optar por el título de Psicólogo

Claudia Patricia Bueno Castellanos, Ph.D

Supervisora de Servicio Social

T.P: 12039-2003

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales y Humanas

Facultad de Psicología

Bucaramanga, Colombia

2019

## **Tabla de contenido**

<b>Introducción</b> .....	6
<b>Identificación de la institución</b> .....	7
<b>Objetivos</b> .....	9
<b>Objetivo general</b> .....	9
<b>Objetivos específicos</b> .....	9
<b>Marco teórico</b> .....	10
<b>Resultados</b> .....	18
<b>Población Cubierta</b> .....	19
<b>Problemáticas atendidas</b> .....	19
<b>Discusión</b> .....	26
<b>Conclusiones</b> .....	29
<b>Sugerencias y recomendaciones</b> .....	30
<b>Bibliografía</b> .....	31

## RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA QUE SE PRESENTAN EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL PAPA FRANCISCO

**AUTOR(ES):** Carlos Javier Duran Arias

**PROGRAMA:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR(A):** Claudia Patricia Bueno Castellanos

### RESUMEN

El siguiente trabajo de grado se realizó bajo la modalidad de servicio social en el marco de procesos de intervención psicoterapéuticos y evaluación, además del acompañamiento y la aplicación de técnicas y teorías aprendidas durante la carrera, con el fin de suplir las necesidades de las personas que se acercan al centro de proyección social solicitando asistencia psicológica. Durante el ejercicio se realizaron diferentes actividades de las entre las principales se encuentra la atención e intervención en procesos psicoterapéuticos, lo cual tuvo un resultado de 24 personas atendidas, las cuales se encuentran ubicadas en un rango de edad de los 3 a los 36 años de edad cubriendo así todas las tres esferas del ciclo vital, por otro lado en cuanto al nivel socioeconómico que se hizo más notable durante las atenciones realizadas fueron los usuarios pertenecientes al estrato 3 con 13 personas catalogadas. El motivo de consulta que predominó en el ejercicio terapéutico fue el de problemas escolares y conductas disruptivas.

### PALABRAS CLAVE:

Atención clínica, psicoterapia, evaluación, Salud mental, Psicología clínica, Intervención.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

**GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE**

**TITLE:** PATIENT SUPPORT IN THE PSYCHOLOGICAL CARE  
PROCESSES PRESENTED AT THE PAPA  
FRANCISCO SOCIAL PROJECTION CENTER.

**AUTHOR(S):** Carlos Javier Duran Arias

**FACULTY:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR:** Claudia Patricia Bueno Castellano

**ABSTRACT**

The following degree work was carried out under the modality of social service within the framework of psychotherapeutic intervention processes and evaluation, in addition to the accompaniment and application of techniques and theories learned during the career, in order to meet the needs of the people they approach the center of social projection requesting psychological assistance. During the exercise different activities were carried out, among which the attention and intervention in psychotherapeutic processes was found, which had a result of 24 people attended, which are located in an age range from 3 to 36 years of age. age thus covering all three spheres of the life cycle, on the other hand in view of the socioeconomic level that became more notable during the attentions made were the users belonging to stratum 3 with 13 cataloged persons. The reason for consultation that predominated in the therapeutic exercise was school problems and disruptive behaviors.

**KEYWORDS:**

Clinical attention, psychotherapy, evaluation, mental health, clinical psychology, interventio

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## **Introducción**

El Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, principalmente cuenta con una misión que está encaminada en orientar y desarrollar los diferentes procesos que se lleven a cabo de intervención y acompañamiento de índole social a las personas o comunidades de Piedecuesta y sus alrededores, con la finalidad de prestar un servicio rápido y óptimo para garantizar el bienestar de la sociedad. Universidad Pontificia Bolivariana, 2018.

A raíz de esto y teniendo en cuenta las necesidades del paciente, este informe contiene las actividades que se realizaron durante el servicio social y con un enfoque hacia la psicología clínica lo que se adapta a la forma en cómo se llevan a cabo las consultas en la IPS del Centro de Proyección Social SS Papa Francisco de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga

También se encuentra una breve descripción de las actividades realizadas durante las consultas y temáticas que abarcan las diferentes esferas contenidas en cada una de las sesiones con los consultantes de la IPS-UPB, así como los resultados obtenidos de los servicios prestados durante el servicio social.

### **Identificación de la institución**

El CPS (Centro de Proyección Social Su Santidad Papa Francisco), abre sus puertas el 28 de junio del 2006 como una idea de la escuela de Ciencias Sociales de la universidad pontificia Bolivariana con el fin de implementar en un sitio los diferentes principios y valores institucionales además de desarrollar y brindar apoyo a proyectos de índole social, como intervención y acompañamiento para la comunidad de Piedecuesta y sus alrededores. Como visión principalmente quiere destacar en el apoyo a la comunidad Piedecuestana y alrededores, involucrando e incluyendo las facultades de la Universidad para que puedan participar en desarrollo de proyectos sociales, económicos y productivos (Martínez, 2016).

Por otro lado, el CPS – UPB tiene como objetivo institucional recibir y atender las necesidades expuestas por las personas que acuden a este, teniendo como principales características y referencias el respeto e igualdad, confianza y comunicación, también atender de forma eficaz y oportuna a los usuarios que se acercan al CPS.

El Centro de Proyección Social a partir del 2010 inicia un trabajo en el campo con las principales facultades de Psicología, Derecho, Ingeniería Industrial, Comunicación Social y Formación Humanística. Desde la atención psicológica, el CPS se caracteriza por prestar atención de forma individual y grupal tanto a población de bajos recursos como a personas que viven en

Piedecuesta, desarrollando también proyectos de índole psicosocial en colegios públicos del municipio.

En la actualidad el CPS tiene planteado como misión el soporte a procesos de investigación, educación y proyección social de la UPB, esto por medio de servicios de atención psicológica a la población vulnerable o que bajos recursos de la región. De igual forma la visión se centrada principalmente en brindar atención psicológica rápida, eficaz, pertinente y segura, bajo la vigilancia que garantice el buen desarrollo de los programas y pasos a seguir con el fin de garantizar el bienestar del usuario.

principalmente entre sus características es la encargada de las diferentes actividades del campo psicología haciendo énfasis específicamente en el ámbito clínico, esto por medio de los diferentes practicantes de psicología de la universidad o especialización, además de los pasantes en servicio social con el fin de prestar especial atención a responder a las necesidades de los consultantes.



## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Desarrollar los diferentes procesos psicológicos enfocados a intervención, seguimiento o evaluación de las personas que asisten al Centro de Proyección Social en el área de atención psicológica.

### **Objetivos específicos**

- Prestar servicios de intervención psicológica a los usuarios que asistan al centro ya sea individual, de pareja o de familia en la modalidad de consulta psicológica.
- Desarrollar procesos de evaluación psicológica que sean solicitados o necesarios para los usuarios de la IPS y apoyo en las diferentes actividades que se realicen dentro de la misma.
- Realizar monitoreo y acompañamiento de los practicantes para agilizar la atención para los consultantes y garantizar una buena labor.

### **Marco teórico**

La psicología clínica sufrió un crecimiento en el transcurso de los años y se ha arraigado a diferentes campos de complementan y hacen parte de la mismas. Según los antecedentes teóricos se encontraron que la salud mental tiene temas de gran importancia que se destacan en el campo de la salud pública y la Psicología clínica, Restrepo y Jaramillo (2012) expresan que se ha identificado a la salud mental de campo clínico como un aspecto de suma importancia en el bienestar y el desarrollo de los consultantes.

Según la Ley 1616 de 2003 de Colombia reconoce el campo de la salud mental como:

Un estado cambiante que se ve reflejado en la vida cotidiana de las personas a través de su comportamiento y las experiencias de manera tal que permite a los sujetos reflejar sus recursos emocionales, mentales y de cognición para realizar acciones básicas en diferentes campos de su vida cotidiana como trabajar, establecer relaciones interpersonales y desarrollo social.

Según la Universidad internacional de Valencia (2018) La psicología de ámbito clínico es una rama derivada de la psicología en la cual se llevan a cabo procesos de evaluación, diagnóstico, prevención y tratamiento de los diferentes usuarios con trastornos psicológicos pueden llegar a interferir con su vida cotidiana.

Desde un comienzo la psicología ha estudiado al ser humano para el análisis de la conducta basándose en un sistema de respuesta triple, el cual se encuentra enfocada en recopilar la información en cuanto a lo que la persona SIENTE (fisiológico-ámbito afectivo), lo que HACE (comportamientos), y lo que PIENSA (cognitivo). American Psychiatric Association. (2002).

Durante el pasar del tiempo se han surgido nuevos modelos para la atención psicológicas al igual que también se han implementado enfoques actualizados. Entre los destacados podemos resaltar la terapia cognitivo conductual encaminada al ámbito clínico y está basada en los diferentes procedimientos y principios válidos. (Ruiz, Díaz y Crespo, 2012). Wolpe (citado por Gross, 2012) definen a este principalmente como “el uso de principios de ámbito comportamental y educativo establecidos con el fin de reformar conductas”.

Por las diferentes razones anteriormente expuestas es que la psicología clínica está enfocada y transita en torno a la salud de ámbito mental y atención de los usuarios y por tanto se encarga de tocar procesos de cambio que proporcione la potencialización del bienestar sin centrarse en enfermedades físicas (Espinosa y Pérez, 2017), además de ser el campo que usa los diferentes principios, estrategias y saberes de índole científico que se desarrollaron por ésta para procesos de importancia para la garantía de la terapia y que se centran en evaluar, explicar ,diagnostica, modificar y prevenir los trastornos o cualquier otro comportamiento importante para garantizar procesos de la salud, en los distintos y variados contextos en que éstos se puedan puedan llegar a desarrollar (García-López, Piqueras, Rivero, Ramos, y Oblitas, 2008).

La psicología se constituye por diferentes ramas importante que nutren su campo de acción una de las más importantes es la psicología clínica que se focaliza entrono a la salud mental y por esto se ocupa de tratar o llevar a cabo procesos principalmente de cambio que permitan desarrollar el bienestar del usuario sin centrarse solamente en las enfermedades de ámbito física (Espinosa & Pérez, 2017).

La atención psicológica entra a jugar uno de los papeles más importante en cuanto a la psicología de ámbito clínico algunos de los aspectos o características que componen a este transitan en la Observación, la escucha activa ,procesos de ámbito sensorial y que necesitan, entre

otras cosas, la Atención; esta característica de reconocer como uno de los procesos psicológicos básicos y necesarios para el entendimiento y procesamiento de información de cualquier modo y para la ejecución de cualquier actividad diaria. Se caracteriza por ser un conjunto de diferentes mecanismos que se encuentran ordenados y se llevan a cabo de una forma coordinada. Tiene estructurado como función principal la selección del entorno de los estímulos que son de suma importancia para el estado mental del sujeto y que funcionan para llevar a cabo una acción y alcanzar unos objetivos (Ríos-Lago, Muñoz & Paúl, 2007). Por tanto, este es un proceso totalmente activo y que no tiene algún estado estático. (Luria, 1984)

Este dicho proceso ocurre al mismo tiempo junto con más procesos que estructuran las bases del mismo tales como la percepción y la memoria a corto y largo plazo. Por otro lado, la atención y memoria son dos procesos que se encuentran íntimamente ligados y que son necesarios para el funcionamiento y adaptación en las actividades a realizar en la vida cotidiana (Ruiz, Contreras & Cansino, 2005).

Principalmente se define como una función neuropsicológica que permite entre otras cosas enfocar los sentidos sobre una información determinado de que juega un papel importante, aquella que es fundamental para llevar a cabo la actividad en curso, mientras se suprimen otros estímulos, pero que son irrelevantes. Se puede determinar que este proceso no cuenta con validación cognoscitiva como tal, ya que no posee contenidos de índole informativo; pero que hace fácil y tiene participación en toda la actividad cognoscitiva. (Téllez, 2002).

Ahora bien, al aplicar estos campos en el ejercicio de la psicología para esta pasantía se puede determinar que el tipo de población y problemática influyen en el desarrollo de estrategias para la buena guía y centralización de la sesión además de la claridad que se tenga con los consultantes de estratos cero, uno, dos y tres de la ciudad de Piedecuesta.

Además de esto también se tiene en cuenta la satisfacción del paciente y la rigurosidad que se tiene al momento de evaluar o intervenir psicológicamente por lo cual es de suma importancia en la actualidad tener en cuenta la eficacia de la terapia sobre el paciente para que sea de total desarrollo y ayuda para el consultante y que no puedan salir a flote más problemáticas de índole personal a las que ya se trataron en consulta por lo cual la valoración y evaluación de la funcionalidad de las diferentes intervenciones psicológicas es una necesidad primordial.

En primera instancia, el progreso de ámbito científico en la psicología clínica requiere la puntualización de las terapias que son eficaces en consulta, así como de las diferentes partes que componen a la misma.

Se puede delimitar que en segunda instancia que esta disciplina está enfrentándose constantemente ya que es parte del desarrollo día a día y los descubrimientos para la actualización de técnicas y estrategias de intervención,

Otro punto a tener en cuenta es la relación subyacente con la necesidad de evaluación ya que es la preocupación actual por las faltas en los procesos terapéuticos, que es algo con un nivel de frecuencia mucho más fuerte que habitualmente se señala. El desarrollo de este hecho ha llevado a la implementación de diferentes tratamientos con un nivel de complejidad mínimo o bajo. Así como la implementación de psicofármacos que se implementan con más regulación y con evaluación según las pautas requeridas si el paciente entiende para qué se van a utilizar los fármacos (Marks, 1981), las diferentes intervenciones psicológicas deben tener bajo nivel de complejidad y con no muchas tareas entre sesiones (Foa, Rothbaum, Riggs y Murdock, 1991).

Por tanto, la adjunción de las intervenciones de índole psicológico en el Sistema Nacional de Salud tiene como necesidad la evaluación rigurosa de dichas terapias y debe hacerse con el fin

del crecimiento en cuanto a la calidad de los servicios y de la reducción de los costos para mejorar el servicio (Barlow y Hoffman, 1997).

La tendencia actualmente se central en la evaluación de la eficacia de todos los tratamientos que se encuentran contenidos en los 366 trastornos dentro del DSM-IV, como también lo son las posibles complicaciones o eventos generados por estos (Echeburúa et al., 1998; Nathan y Gorman, 1998). En finalidad y enfocándonos en los instrumentos que son utilizados para evaluar en terapia , las entrevistas estructuradas, las escalas de evaluación y los auto informes -cada vez más breves, específicos y sensibles al cambio terapéutico- van a constituir los pilares del diagnóstico clínico al merced de este evento.

La evaluación psicológica enfocada en el estudio de la personalidad se centra en la investigación mediante test, cuestionarios y encuesta. aquí se presenta el problema de evidenciar la estadística con la validez de las técnicas de utilizadas para la generación de datos.

Adicionalmente, el rol del psicólogo se enfoca en el cumplimiento de diferentes partes o características como los son las técnicas los principios y los conocimientos que surgieron derivados de la rama, y van desde el diagnóstico, la explicación de la enfermedad, el tratamiento o terapia, la reestructuración y la prevención de problemas mentales (García-López, Piqueras, Rivero, Ramos, & Oblitas, 2008; Díaz & Núñez, 2010).

Anderson (1963) Expresa principalmente que el surgimiento de un rapport entre evaluador y paciente sigue siendo un arte que no se puede comunicar, se entiende que la preocupación por parte del psicólogo evaluador debe ser valorar objetivamente las funciones o características

psicológicas del evaluado, pero los resultados psicológicos mediante test no se enfocan a una tarea estereotipada. Cabe afirmar que la labor profesional del psicólogo cobra relieve cuando su enfoque y explicación de la conducta del entrevistado, trasciende muchas veces el dato del test y se acerca a la comprensión global del problema humano.

## Metodología

- **Prestar Atención Psicológica usuarios que asistan Al CPS.**

**Población:** principalmente se prestará el servicio a todos los consultantes que asistan al CPS de manera voluntaria y que sean pertenecientes a estratos cero, uno, dos y tres, o remitidos por alguna institución.

**Recursos:** los recursos para la atención psicológica priman en el formato de atención clínica, (recepción de caso, historia clínica, consentimiento informado, remisión, manual de elaboración de informes); equipos de cómputo y papelería, consultorios de psicología y banco de pruebas de evaluación psicológica.

**Procedimiento:** desarrollo de consultoría con los diferentes pacientes que asistan al CPS o por remisión ya sea de carácter individual, pareja o familiar, realizando procesos de evaluación, entrevista, elaboración de informes y atención.

- **Desarrollar procesos de evaluación psicológica requeridos por los usuarios del CPS y apoyo en las diferentes actividades que se realicen dentro de la misma.**

**Población:** los diferentes usuarios que asistan a consulta por psicología en la IPS, de manera individual o remitidos por instituciones educativas, de salud y otras.

**Recursos:** pruebas psicológicas, manuales de pruebas o aplicación, consentimiento informado, formato de autorización para aplicación y los diferentes consultorios psicológicos para la atención.

**Procedimiento:** para la realización de las evaluaciones y valoraciones se tienen en cuenta los materiales y procedimientos a seguir tales como la entrevista, aplicación de pruebas, devolución de resultados y la elaboración de informes además de diligenciar todos los formatos que se encuentran en la IPS para la atención clínica.



- **Realizar monitoreo y acompañamiento de los practicantes para agilizar la atención para los consultantes y garantizar una buena labor.**

**Población:** principalmente las personas que requieren consulta de psicología en la IPS, ya sea de forma individual o que son remitidos por instituciones educativas, de salud y otras; practicantes de pregrado y posgrado.

**Recursos:** los recursos para la atención psicológica priman en el formato de atención clínica, (recepción de caso, historia clínica, consentimiento informado, remisión, manual de elaboración de informes); equipos de cómputo y papelería, consultorios de psicología y banco de pruebas de evaluación psicológica.

**Procedimiento:** realización de auditorías y acompañamiento en los diferentes procesos que lleven a cabo los practicantes del CPS además de la asignación de pacientes; por otra parte, hacer partícipe de cualquier actividad enfocada en la IPS.

## Resultados

En el siguiente informe se observan los resultados principales en cuanto a los servicios prestados y actividades realizadas durante el servicio social, además de la atención psicológica prestada tanto individual como de pareja y familiar a la población que se acercaba a la IPS del CPS.

### Población Cubierta

Durante el servicio social y hasta la fecha la población cubierta tiene un total de 24 consultantes con edades que radican entre los 7 a los 37 años de edad, con estrato socioeconómico 1, 2,3 según el reglamento del CPS. A continuación, La tabla N°1. Muestra la población atendida y características más importantes.

**Tabla N°1. Población Cubierta.**

Consultante	Edad	Género	Motivo de consulta	Remitido	N. de sesiones	Estrato	Inasistencias
YCG	7	M	Problemas Escolares( falta de atención, indisciplina)	Particular	4	3	0
SAS	8	M	Problemas escolares ( se distrae mucho y no presta atención a clase)	Colegio cabecera del llano	7	3	1
KSNF	11	F	Problemas escolares ( no presta atención a la clase y	Particular	7	3	1

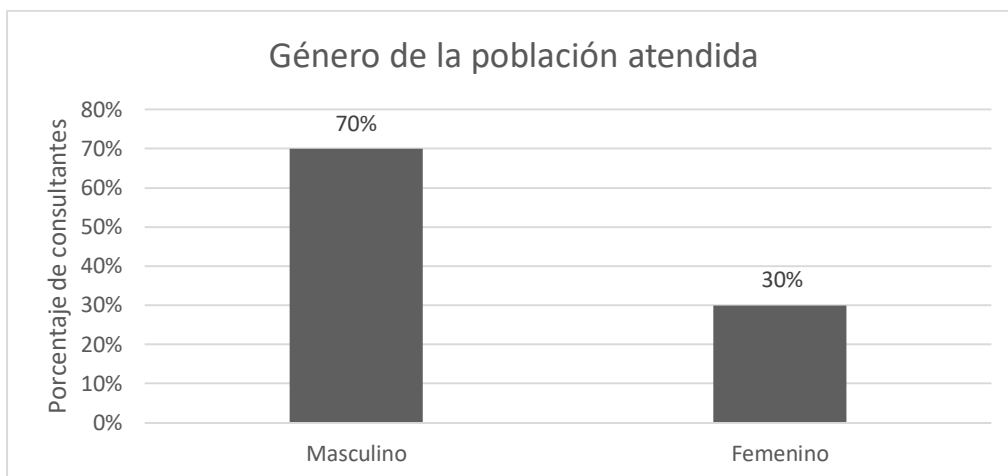
			muchas veces no tiene concordancia con lo que escribe, es muy perezosa)				
<b>GAE</b>	9	M	El menor presenta agresividad en el colegio según la madre y ha sido expulsado, es grosero y no presta atención a clase	Colegio Víctor Feliz Gómez Nova	11	3	1
<b>LTBM</b>	17	F	Paciente que presenta problemas de agresividad y poca autoestima según su madre.	Particular	11	2	2
<b>IMV</b>	7	M	Problemas de comportamiento en el colegio.	Escuela madre de la caridad	9	3	1
<b>LMC</b>	11	M	El paciente presenta problemas de comportamiento, es agresivo y poco sociable.	Colegio Promoción Social	7	2	2
<b>YKL</b>	30	F	Duelo por separación	Particular	3	2	3

<b>JDC</b>	7	M	de su esposo. Problemas de indisciplina en el colegio y agresividad.	Particular	7	2	2
<b>KAB</b>	8	M	La madre refiere que es muy inquieto se levanta del puesto muchas veces durante las clases.	Colegio promoción social.	5	1	1
<b>JAP</b>	17	M	Problemática de agresividad en casa (intentó apuñalar a su padre en una pelea)	Particular	7	1	2
<b>DSP</b>	6	M	Problemas de comportamiento, no presta atención y es un tanto agresivo.	Colegio cabecera del llano	2	3	3
<b>OJN</b>	36	M	El paciente se presenta a consulta para técnicas de control de la ira.	Particular	2	3	3
<b>OJB</b>	14	M	Indisciplina en el colegio y se distrae con facilidad.	Particular	4	1	3

<b>LCS</b>	26	F	Paciente que se presenta por duelo debido a la separación con su pareja.	Particular	4	2	3
<b>JPRB</b>	12	M	Paciente con problemas de ansiedad e intento de suicidio por bullying.	Colegio Luis Carlos Galán	2	3	3
<b>JGB</b>	17	F	Paciente que presenta rebeldía con los padres y desafío por la autoridad.	Particular	1	3	3
<b>ADOS</b>	6	M	Paciente que presenta problemas de agresión y problemáticas de concentración en el colegio.	Colegio cabirey	6	3	3
<b>JSM</b>	9	M	Problemas de atención se distrae con facilidad en clase según la madre.	Colegio promoción social	1	2	3
<b>ASAS</b>	9	M	Problemas escolares, agresividad y poca	Colegio la normal superior Piedecuesta	1	3	3

<b>ASG</b>	3	M	atención en clase Paciente que presenta retroceso por el nacimiento de su hermana menor.	Escuela el rincón del foyer	2	3	3
<b>AFF</b>	12	M	Paciente que presenta agresividad en casa y el colegio.	Particular	1	3	3
<b>FCTR</b>	14	F	Problemas escolares, Paciente que presenta rebeldía, está repitiendo año y tiene bajo rendimiento escolar.	Particular	8	2	1
<b>YKL</b>	30	F	Inseguridades a raíz de su separación, sobreprotección por su hija.	particular	3	2	3

Con respecto a la anterior tabla cabe destacar que en la población de personas que asistieron a consulta prima la solicitud por parte del género masculino con 17 usuarios que equivalen al 70% y por su parte del género femenino con 7 usuarias el 30% restante (Grafica 1).



**Grafica 1.** *Género de la población atendida.*

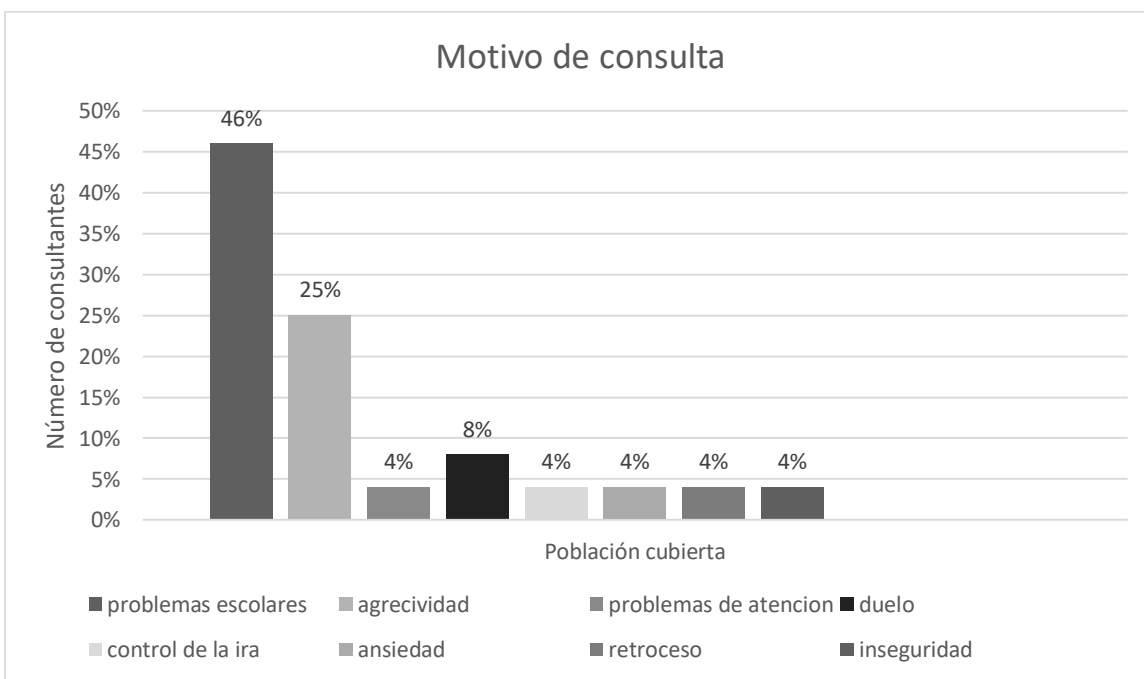
Ahora refiriéndonos al nivel socioeconómico de la población atendida, 3 (12%) usuarios pertenecen al estrato 1, 8 (33%) usuarios pertenecen al estrato 2 y por ultimo 13 (55%) usuarios pertenecen al estrato 3, siendo este último estrato el que tuvo prevalencia en las consultas (Gráfica 3).



**Grafica 3.** *Nivel socioeconómico de la población cubierta.*

### Motivo de consulta

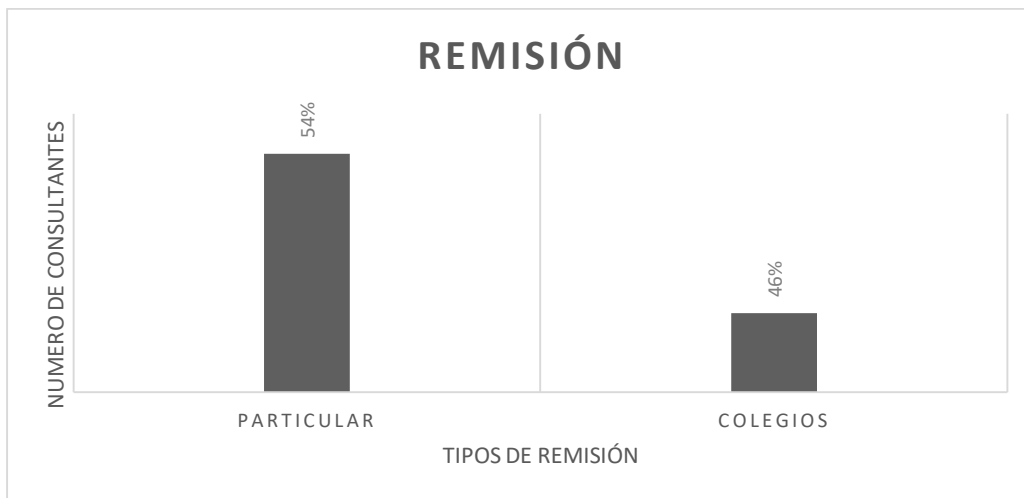
En esta grafica se ve reflejado los diferentes motivos de consulta que llegaron a Centro de Proyección Social, los problemas escolares fueron el motivo de consulta más frecuente con un total de 11(46%) usuarios y el segundo fue la agresividad con 6 (25%) usuarios posteriormente se indica que el duelo, la inseguridad, el retroceso, problemas de atención, control de la ira y la ansiedad se presentó un individuo por estos motivos los cuales fueron atendidos en el servicio social. (Gráfica 4)



**Gráfica 4.** Motivo de consulta de la población cubierta.

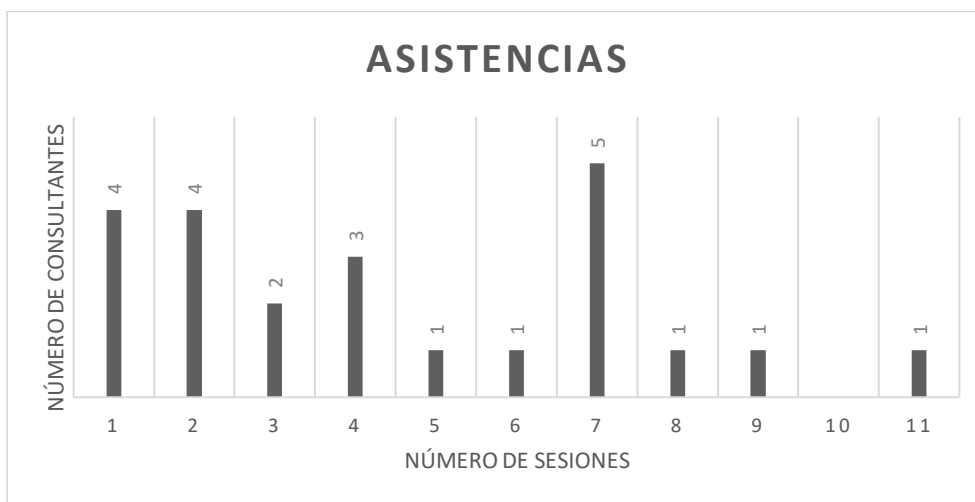
Como un punto extra la gráfica 5 es realizada con el fin de presentar las remisiones de los usuarios que asistieron a consulta, de los que en su mayoría fueron personas que acudieron al centro de forma particular con un total de 13 usuarios y remitidos por los colegios que tienen convenio con el CPS en su total fueron 11 usuarios.





**Grafica 5.** *Tipos de remisión de la población cubierta.*

Por ultimo tenemos la gráfica de asistencia que nos muestra el número de consultas a las que asistieron los diferentes usuarios, siendo la séptima sesión a la cual acudieron más consultantes en su tiempo en consulta en el CPS. (Gráfica 6).



**Grafica 6.** *Promedio de asistencias a sesiones.*

## **Discusión**

Durante el servicio social se realizaron diferentes actividades como la recolección de datos, atención psicológica, diligenciamiento de historias clínicas, la recepción de casos entre otras, con el principal objetivo de obtener los diferentes resultados y una atención optima al usuario, pero también para tener en cuenta los datos obtenidos en lo corrido de este tiempo.

Principalmente el género que asistió en su mayoría a consulta fue el masculino con más del 70% consultantes y está localizado en un rango de los 6 años hasta los 36 años de edad, según los resultados obtenidos en el servicio social se puede verificar que concuerdan con la investigación Nacional de Salud de Colombia en donde se indica que hay un mayor porcentaje del género masculino en consulta actualmente, es decir, que por cada 3 hombres solo va una mujer a consulta psicológica Jaramillo et al (2018).

Además se describe la población obtenida en su mayoría se encuentran situados en las etapas de la infancia y adolescencia centrándose en edades de 3 a 17 años, por tanto asisten a consulta psicológica de manera particular por preocupación de los padres o familiares, remisiones de instituciones educativas en algunos de los casos fue por problemas de conducta, atención o indisciplina lo cual está causando malestar en sus actividades diarias afectando su desempeño personal, educativo o social, por tanto, se encontró que el principal motivo de consulta durante las diferentes atenciones brindadas a los usuarios fueron los problemas educativos en los menores de edad lo que representa algo alarmante ya que indica un fuerte aumento de comportamientos que interrumpen o que no ayudan al desarrollo del menor y que los colegios no disponen de las capacidades y habilidades para lidiar con algunas problemáticas que suceden dentro de sus propias instalaciones.

En los casos de poco rendimiento en el colegio se evidencio la prevalencia de problemas de índole familiar, pautas de crianza y falta de apoyo en los procesos académicos que permitieron la aparición de dichas conductas disfuncionales tanto en niños como adolescentes, contrastado con lo que menciona Meneses et al. (2013).

Además de las diferentes condiciones que pueden ocasionarse en la dinámica familiar que fortalezcan esta pauta del bajo rendimiento académico en el individuo también es generado el cambio de comportamiento que es asociado al desarrollo del consultante en su etapa infantil o de adolescencia (Sabroso, Jiménez y Lledó, 2011; Fajardo y Fajardo, 2010), convirtiéndose en uno de los motivos de consulta más descritos en el servicio social realizado. Por otro lado, la población restante adulta está ubicada en edades de 26 a 36 años, los cuales asisten a consulta principalmente por problemáticas de control de ira, duelo o afectaciones emocionales, debido a que la muestra de individuos en este rango de edad fue menor no se puede indicar si hay una relación del motivo de consulta con la edad.

Verificando la relación de asistencia a consulta y numero de sesiones obtenido por consultante se encuentra que hay una posibilidad de adherencia al servicio, además de la eficacia oportuna como lo reporta el paciente en su tratamiento, así lo afirma Salorio y Rodado (s.f) cuando tocan el tema que se enfoca en los diferentes tratamientos mentales y familiares, suponen que no es suficiente brindar el tratamiento personal, pues además de tratar los problemas del paciente es necesario cambiar el entorno de la misma, en este caso, sería tratar también con la familia y por medio de ella. Por tanto, Nieto y Pelayo (2009) realizan una comparación importante en su artículo, diferenciando el término “cumplimiento” y “adherencia”, concibiendo a la primera como la conducta que dispone de obediencia y no precisa los factores de toma de decisiones del consultante

sino su conducta relevante al tratamiento, la segunda es descrita como el compromiso que se tiene con el seguimiento de las sesiones y es entendido como una apreciación de coste-beneficio que realiza el consultante para solucionar su malestar psicológico.

Para finalizar se puede observar que en cuanto a las remisiones la mayoría fueron por parte de personas que se acercaron al Centro para consulta psicológica con un número de 13 usuarios y por otro lado con 11 remisiones por parte de los diferentes colegios que tienen convenio con el CPS y que hacen uso de las atenciones psicológicas para sus alumnos.

### **Conclusiones**

En el servicio social realizando este periodo en el CPS – UPB se realizaron diferentes actividades que ayudaron al desarrollo de los propósitos o metas propuestas, durante el tiempo transcurrido se atendieron 24 usuarios que se acercaron al Centro de Proyección Social en busca de soporte o ayuda psicológica.

Por otro lado, también se puede concluir que el servicio fue prestado en su mayoría a pacientes entre los 3 a los 37 años siendo 11 el mayor número de consultas alcanzadas.

Para finalizar se tiene en cuenta el motivo de consulta más frecuente el cual se centró en problemas de comportamiento o escolares ya que fue el que más tuvo prevalencia entre menores consultantes de 3 a 17 años.

### **Sugerencias y recomendaciones**

Como recomendación principal se sugiere mayor atención a los casos que requieran prioridad o acompañamiento para asegurar de cierta forma el bienestar el usuario, también el desarrollo de programas de atención y prevención para primera infancia debido a que la problemática escolar está en aumento y sería algo de vital importancia crear bases para el crecimiento de buenas conductas y sentimientos.

### **Bibliografía**

- Amorós, V., Fairlie, A. Pímentel, C. y Ureta, M. Tareas de la psicología clínica en el Perú. Primer Congreso Peruano de Psicología, Lima, 1975. (Texto mimeografiado).
- American Psychiatric Association. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - IV - TR. Barcelona: Masson.
- 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%C3%A9cnicas%20operantes%202011.pdf>
- Carulla, S, López- Alberca R y González S. (2000) Guías para la descripción y la selección de instrumentos de evaluación en psiquiatría. En: Bulbena, G, Berrios, E y Fernández de Larrinoa, P. Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología. España: Ed. Másson S.A.
- Caballo, V. E. y Simón, M. A. (2013). Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos. Madrid: Pirámide.
- Caballo, V. E. (2005). Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad. Madrid: Pirámide
- Carranza, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. Universidad Católica Boliviana. San Pablo. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Cognitivo Conductuales. Historia de la Terapia Cognitivo Conductual. En Ruiz. M., Ruiz. M., Díaz, M y Crespo., A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención.
- 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>

Compas, B., y Gotlib, I. (2003). *Introducción a la psicología clínica: ciencia y práctica*. México  
D.F.: interamericana editores S.A

Cronbach, L. J. *Fundamentos de la exploración psicológica*. Traducido del inglés. Madrid:  
Biblioteca Nueva, 1963.

Duque, M. & Valles, G. (2014). *Método utilizado por el enfoque sistémico. Sistemas psicológicos*.  
Recuperado de  
[http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403001/Entorno\\_aprendizaje\\_practivo/Revisata\\_Sistemas\\_Psicologicos.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403001/Entorno_aprendizaje_practivo/Revisata_Sistemas_Psicologicos.pdf)

DSM IV. *Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales* (1995) Másson S.A.

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.

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.

Meneses, W., Morillo, S., Navia, G., Grisales, M. (2013). *Factores que afectan el rendimiento  
escolar en la institución educativa rural Las mercedes desde la perspectiva de los actores  
institucionales*. Universidad de Manizales.

Nieto, L., Pelayo, R. (2009). Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores  
asociados a ésta, como objeto de la psicología de la salud. *Revista Académica e  
Institucional*, Páginas de la UCPR, vol. 85, pp 61-75.

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 Educación Nacional. Desarrollo Infantil y Competencias en la Primera Infancia, documento No 10. Bogotá, 2009.

Mardomingo MJ. Trastornos de ansiedad. En: Mardomingo MJ (ed.). *Psiquiatría del niño y del adolescente. Método, fundamentos y síndromes*. Madrid: Díaz de Santos; 1994. p. 281- 314.

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>

Luria, A. (1984). *Atención y memoria*. Barcelona: Kairos

Organización Mundial de la Salud, OMS. Intervenciones de salud mental dirigidas a las madres para mejorar el desarrollo de los niños. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/child/q1/es/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/child/q1/es/) [Consultado en diciembre 23 de 2017].

Palou, N. y Ezpeleta Ascaso L (2000) *Psiquiatría de la infancia y adolescencia: Evaluación psicopatológica*. En: Bulbena, G, Berríos, E y Fernández de Larrinoa, P. *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. España: Ed. Másson S.A


Ríos-Lago, M., Muñoz, J. M. y Paúl, N. (2007). Alteraciones de la atención tras daño cerebral traumático: evaluación y rehabilitación. *Rev Neurol*, 44 (5), 291- 297. Recuperado el 2 de abril de 2009, de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitación>


Sabroso, A., & Jiménez, M., & Lledó, A. (2011). Problemas Familiares Generadores De Conductas Disruptivas En Alumnos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 423-432.

Salorio, P., Rodado, J. (s.f). Tratamientos psicológicos (V) Terapia de familia. Tratado de  
Psiquiatría. Recuperado de: [https://psiquiatria.com/tratado/cap\\_46.pdf](https://psiquiatria.com/tratado/cap_46.pdf)



*Anexo 1. 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. SITUACION ACTUAL DEL USUARIO</b>							
<b>3.1 Motivo de consulta</b>							

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

**3.2 Historial de la situación**


**3.3 Intentos previos para solucionarlo**


**3.4 Percepción de la situación desde el adulto (Encargado / Cuidador)**


 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BOGOTÁ Educar. Promover. Servir.</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 <small>SECCIONAL BOGOTÁ</small> <small>Equipo Profesional</small></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:


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

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana REGIONAL BOGOTANA Bogotá, Colombia</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. <input type="checkbox"/> Ψ Si. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		

**5.3 POSNATAL**

¿El menor fue alimentado con leche materna? Ψ No. <input type="checkbox"/> Ψ Si. <input type="checkbox"/> ¿Por cuánto tiempo? _____
¿Se hizo uso del tetero para alimentar al bebé? Ψ No. <input type="checkbox"/> Ψ Si. <input type="checkbox"/> ¿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 Esfínter vesical o avisar para ir a orinar		Control de esfínter 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 SECCIONAL BARRANQUILLA</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? Ψ No. <input type="checkbox"/> Ψ 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>					

Folio No.

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCION PSICOLOGIA</p>	<p><b>HISTORIA CLINICA PARA MENORES DE EDAD</b> Código: PS-FD-080 Versión: 04</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------


12. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DSM V)


13. PLAN DE TRATAMIENTO

<b>Nombre del Psicólogo</b>	
<b>Fecha</b>	

<b>Folio No.</b>	
------------------	--

*Anexo 2. Historia clínica para adultos*


		<b>HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS</b> Código: PS-FD-081 Versión: 03					
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>1863-1865 1867-1868 1869-1870</small> Educar para transformar</p>	<p><b>HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS</b> Código: PS-FO-081 Versión: 03</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

**3.2 Historial de la situación**


**3.3 Intentos previos para solucionarlo**


**3.4 Percepción de la situación desde el consultante**


 <b>Universidad Pontificia Bolivariana</b> <small>SECUNDAL BOLIVARIANA</small> <small>Uptade Medellín</small>	<b>HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS</b> Código: PS-FO-081 Versión: 03
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

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

<b>4. ASPECTOS FAMILIARES</b>
-------------------------------

<b>4.1 Famillograma</b>
-------------------------

--	--	--	--	--	--

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

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


 <p><b>Universidad Pontificia Bolivariana</b> SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada 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)**


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

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</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





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

**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
	Edad de Inicio	Frecuencia de uso	Tipo de sustancia		
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)**


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

<b>12. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DSM V)</b>
------------------------------------------



<b>13. PLAN DE TRATAMIENTO</b>
--------------------------------


 <b>Universidad Pontificia Bolivariana</b> <small>SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Ministerio</small>	<b>HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS</b> Código: PS-FO-081 Versión: 03
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

14. SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO		
Fecha	Hora	Seguimiento

Folio No.

*Anexo 3. Historia clínica para familia y pareja*

		<b>HISTORIA CLÍNICA FAMILIAR Y DE PAREJA</b> Código: PS-FO-079 Versión: 03					
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:							



**HISTORIA CLÍNICA FAMILIAR Y DE PAREJA**

Código: PS-FO-079

Versión: 03


**2. SITUACIÓN ACTUAL**

**2.1 Motivo de Consulta**


**3. ASPECTOS FAMILIARES**

**3.1 Familiograma**

--

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

5. DESCRIPCIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR

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

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



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

10. SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO		
Fecha	Hora	Seguimiento

**Anexo 4. Guía de identificación para padres**

 Universidad Pontificia Bolivariana SECTORIAL EDUCACIÓN VIBILABO INMEEDUCACIÓN	<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 5. Acta de cierre de caso*

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>	<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"/> Ψ Paciente desiste del servicio |
| <input type="checkbox"/> Ψ Inasistencia continuada                | <input type="checkbox"/> Ψ Otra / Cual? _____            |

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 6. 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					
Ciudad		Fecha	Día	Mes	Año	Edición: 01	
<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 7. 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 8. 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.