

**Identificación de factores que inciden en la no adherencia al  
tratamiento psicológico en los usuarios de la IPS- Facultad de Psicología.**

Silvia Juliana Monsalve Vásquez

Id. 000292222

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2020

**Identificación de factores que inciden en la no adherencia al  
tratamiento psicológico en los usuarios de la IPS- Facultad de Psicología.**

Silvia Juliana Monsalve Vásquez

Id. 000292222

Trabajo de grado en la modalidad pasantía presentado como requisito para optar al título

de:

Psicóloga

Director del Proyecto

**Sandra Milena Fontecha Pabón**

**Magíster en Psicología Clínica**

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2020

## **Agradecimientos**

En primer lugar, agradezco a Dios quien me guió y me acompañó en este proceso de ser profesional, a mis papás que siempre se esforzaron por darme lo mejor y apoyarme en cada momento de mi proceso, a mi mamá Patricia Monsalve una mujer valiente que me ha enseñado a luchar por cada meta que me propongo, que siempre ha estado a mi lado brindándome su amor y apoyo incondicional en todo momento. A mi papá Isaías Suárez que desde el primer momento me apoyó y me animó en escoger esta profesión, que ha creído y confiado en mis capacidades.

Mis amigas quien fueron un apoyo incondicional en mi proceso, quienes me brindaron su amistad incondicional en todo momento.

Agradezco a los docentes de la Facultad de Psicología por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi carrera, a mi asesora que me guió en el desarrollo de mi trabajo. Finalmente al Instituto Familia y Vida que me brindó la oportunidad de llevar acabo mi proyecto de grado, en donde conocí personas increíbles que ayudaron en mi crecimiento personal y profesional.

## **Tabla de Contenidos**

Introducción .....	8
Capítulo 1 Justificación.....	10
Capítulo 2 Objetivos general y específicos.....	13
Capítulo 3 Contextualización de la Institución .....	14
Capítulo 4 Referente conceptual.....	16
Capítulo 5 Metodología .....	24
Capítulo 6 Resultados .....	28
Capítulo 7 Discusión.....	50
Capítulo 8 Conclusiones .....	53
Capítulo 9 Sugerencias y recomendaciones.....	56
Referencias bibliográficas.....	57

## **Lista de tablas**

Tabla 1. Categoría deductiva Otras.....	28
Tabla 2. Categoría deductiva Atención practicante.....	32
Tabla 3. Categoría deductiva Instalaciones .....	37
Tabla 4. Categoría deductiva Proceso para la cita .....	39
Tabla 5. Categoría deductiva Concepción sobre la psicología.....	42
Tabla 6. Categoría deductiva Otras.....	45

## **Lista de figuras**

Grafica 1. Género de población.....	28
Grafica 2. Edades de población.....	30
Grafica 3. Nivel socioeconómico.....	31
Grafica 4. Motivos de inasistencia.....	48

## **RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO**

**TITULO:** IDENTIFICACIÓN DE FACTORES QUE INCIDEN EN LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LOS USUARIOS DE LA IPS- FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

**AUTOR(ES):** Silvia Juliana Monsalve Vásquez

**PROGRAMA:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR(A):** Sandra Milena Fontecha

### **RESUMEN**

El servicio social realizado en la IPS de la Facultad de Psicología, que funciona en el Instituto de Familia y Vida se basó en identificar cuáles son los factores que inciden en la deserción hacia el servicio psicológico. Se realizó una investigación de corte cualitativo de enfoque descriptivo, la muestra estuvo conformada por 40 usuarios que sus historia clínica se encontraba cerrada. Se realizó una entrevista semiestructurada cualitativa a partir de la revisión teórica previa, a partir de esto, se crearon 5 categorías deductivas: Atención por el practicante, instalaciones, proceso para la cita, percepción concebida sobre la psicología y otras en las cuales se encuentra subcategorías como familia, tiempo, economía. Esta entrevista se realizó vía telefónica teniendo en cuenta la Ley 1581 del 2012. En los resultados se identificó que el 40 % de los usuarios abandonan el servicio debido a que los horarios ofertados por la IPS no se ajustan a las necesidades de éstos, otro factor que se identifica se relaciona con la parte económica, que limita que el 10% desista, teniendo en cuenta que casi el 45 % de los usuarios entrevistados son estrato 2.

### **PALABRAS CLAVE:**

Usuarios, Atención por el practicante, Instalaciones, cita, Percepción psicología

**V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO**

## **GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE**

**TITLE:** IDENTIFICATION OF FACTORS THAT IMPACT NON-ADHERENCE TO PSYCHOLOGICAL TREATMENT IN USERS OF THE IPS-FACULTY OF PSYCHOLOGY.

**AUTHOR(S):** Silvia Juliana Monsalve Vásquez

**FACULTY:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR:** Sandra Milena Fontecha

### **ABSTRACT**

The social service carried out at the IPS of the Faculty of Psychology, which works at the Institute of Family and Life, was based on identifying the factors that affect desertion towards the psychological service. A qualitative research of descriptive approach was carried out, the sample was made up of 40 users whose clinical history was closed. A qualitative semi-structured interview was carried out from the previous theoretical review, from this, 5 deductive categories were created: Attention by the practitioner, facilities, appointment process, perception conceived about psychology and others in which subcategories are found like family, time, economy. This interview was conducted by telephone, taking into account Law 1581 of 2012. The results identified that 40% of users leave the service because the hours offered by the IPS do not adjust to their needs, another factor that is identified is related to the economic part, which limits that 10% desist, taking into account that almost 45% of the users interviewed are stratum 2.

### **KEYWORDS:**

Users, Attention by the practitioner, Facilities, appointment, Psychology perception

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## **Introducción**

El siguiente trabajo hace referencia al servicio social desarrollado en la IPS De la Facultad de Psicología ubicado en el Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana, su finalidad es identificar los factores que influyen en la deserción e inasistencia de los usuarios que solicitan el servicio de psicología.

A partir de lo anterior, se implementó una entrevista semiestructurada para la recolección de la muestra, en donde se abordaron categorías como: Atención del practicante, Instalaciones, Proceso para la cita, Concepción preconcebida sobre la psicología y Otras (familia, tiempo, dinero)

Actualmente, la atención psicológica cumple un papel importante en la sociedad ya que se ha identificado la presencia de diferentes problemáticas a lo largo del tiempo que afecta a la persona a nivel social, familiar e individual; a partir de esto, la IPS brinda apoyo y acompañamiento en diferentes procesos a poblaciones de estratos 1, 2,3 de manera gratuita con el objetivo de contribuir a la salud mental en esta población.

Este informe presenta la información institucional, objetivos generales y específicos los cuales fueron planteados de acuerdo al alcance de la IPS, referente conceptual, metodología, población, instrumentos, resultados, discusión, referencias y anexos.

## **Capítulo 1**

### **Justificación**

Actualmente la salud mental en Colombia es una problemática social que afecta gran parte de la población. Según el Ministerio de Salud (2018) “Se registró que en el 2016 la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en Colombia fue de 1,53 por 100.000 habitantes” (p.8). Estas cifras señalan la importancia de la atención psicológica oportuna buscando así la disminución de problemáticas que afectan en el desarrollo individual, social y familiar de una persona.

A partir de la literatura consultada, se identificó que la no adherencia al tratamiento psicológico es una problemática en la cual el paciente se ve afectado, esto se debe a factores como: falta de concientización de la enfermedad, presión social, desconocimiento frente a la atención psicológica y falta de motivación.

La IPS de la Facultad de psicología atiende un promedio de 130 usuarios por semestre y se ha observado que pese a la demanda de atención psicológica, también es frecuente el abandono de los procesos de atención psicológica, la cancelación frecuente de citas, que generan preocupación dado que se atienden problemáticas

complejas y los procesos de intervención quedan a medias, lo que a futuro conlleva retorno al servicio, agudización de las problemáticas y por parte de los psicólogos en formación pérdida de horas de atención y pérdida de oportunidad de consulta para otros pacientes.

A partir de lo anterior, la siguiente investigación se enfoca en identificar cuáles son los factores que influyen en que los usuarios de la IPS del Instituto Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana desistan o se ausenten del proceso psicológico que se ha iniciado.

## **Capítulo 2**

### **Objetivos general y específicos**

#### ***Objetivo general***

Apoyar los procesos en el área de la psicología clínica realizados en la IPS-Facultad de Psicología

#### ***Objetivos específicos***

1. Realizar acompañamiento psicológico a los usuarios de la IPS-Facultad de Psicología.
2. Identificar los factores que inciden en la adherencia al tratamiento con usuarios que han desistido e inasistido al servicio de psicología

## **Capítulo 3**

### **Contextualización de la Institución**

#### **MISIÓN**

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

#### **VISIÓN**

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

## **OBJETIVOS**

### General

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

### Específicos

§ Fortalecer los procesos académicos del ciclo profesional de formación de los estudiantes de la Facultad, aportando al desarrollo de las competencias específicas en el área clínica.

§ Generar información y conocimiento contextualizado sobre las condiciones de salud mental de los consultantes a partir de la formulación de proyectos de investigación con semilleros, estudiantes en trabajo de grado y procesos de investigación formal.

§ Responder a las necesidades de salud mental en el área de psicología a población en condición de riesgo y vulnerabilidad ubicada en el área metropolitana de Bucaramanga.

## **Capítulo 4**

### **Referente conceptual**

Dentro de la práctica de psicología clínica existen diversos campos de actuación, en este servicio social se focalizaran las acciones en la atención psicológica a usuarios de la IPS y la identificación de factores que inciden en la adherencia al tratamiento psicológico.

La psicología clínica permite identificar el tipo de problemas por los que se demanda atención psicológica, los tratamientos disponibles y los realmente utilizados, sus características principales (sesiones de evaluación, sesiones de tratamiento, técnicas utilizadas, etc.), y, en especial, los resultados obtenidos por cada una (Sánchez, Martin, Vázquez y Alonso, 2016).

Del mismo modo, De Asociaciones, (2003) hace referencia a la psicología clínica como aquella que se interesa principalmente en establecer un psicodiagnóstico, identificar el trastorno, analizar la condición psicopatológica, dar una explicación, y en llevar a cabo un tratamiento, logrando así remediar el problema y, en su caso, prevenirlo, disponiendo de sus propios métodos, modelos y

procedimientos, en particular, métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos.

Por otro lado, Carrillo y Hernández, (2011) entienden a la psicología como un modelo de actuación profesional centrado en la enfermedad; el cual está enfocado hacia el individuo, más que a la parte grupal o a de la comunidad; enmarcado en la enfermedad mental. Está dirigida principalmente al diagnóstico; vinculada frecuentemente al trabajo hospitalario que a la atención primaria en instituciones de la comunidad; estrechamente asociada a una disciplina médica (psiquiatría). Sus aportes se encuentran en el contexto asistencial que ha permitido hacer contribuciones al diagnóstico de dichas enfermedades y de sus antecedentes y a hacer más eficaz la calidad de la atención de los enfermos.

A su vez, Resnick (1991 citado por Arias, 2014) define la psicología clínica como el campo que abarca la investigación, enseñanza y servicios relacionados con las aplicaciones de principios, métodos y procedimientos para la comprensión, predicción y alivio de la desadaptación, discapacidad e incomodidad intelectual, biológica, psicológica, social y conductual, aplicados a una amplia gama de usuarios.

Actualmente la no adherencia al tratamiento es una problemática que se evidencia en diferentes pacientes y esto debido a los diversos factores a nivel personal, familiar y social que pueda presentar. De acuerdo con la OMS (2003),

citado por Valladaresa, Lizánb y Sacristán, (2009), la adherencia al tratamiento se define como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.

Así mismo, Martín, Bayarre y Grau (2008), definen la adherencia terapéutica, la "implicación activa y voluntaria del paciente en un comportamiento relacionado con el cumplimiento del tratamiento, aceptado de mutuo acuerdo con su médico."

Del mismo modo, Martín, Bayarre y Grau (2008) la definen como una conducta compleja que consta de una combinación de aspectos propiamente comportamentales, unidos a otros relacionales y volitivos que conducen a la participación y comprensión del tratamiento por parte del paciente y del plan para su cumplimiento, de manera conjunta con el profesional de la salud, de igual forma a diferentes conductas como: formar parte en un programa de tratamiento y continuar con él, desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo, y acudir a las citas con los profesionales de salud. Se ha identificado que los problemas pueden ocurrir por ausencia, exceso o defecto en el seguimiento de la recomendación

Se ha observado que entre el 26% y el 50% de los consultantes abandonan inmediatamente luego de la primera cita psiquiátrica; entre el 9% y el 40% abandonan en sesiones posteriores a la primera cita, así mismo, el 30% y el 60% de

los consultantes abandonan durante el primer año de terapia, en su mayoría antes de las cuatro primeras citas; del 32% al 75% de los consultantes que son remitidos por medicina general no acuden al especialista en psiquiatría y psicología, por otra parte, el 35% y el 50% de los consultantes no acuden a consulta psiquiátrica luego de ser dados de alta en hospitales y al menos un tercio de los consultantes psiquiátricos, no siguen las prescripciones farmacológica, lo cual genera preocupación en el sector de la salud mental ya que se ha identificado que no existe adherencia por parte del paciente Chen, (1991 citado por Benítez, Bastidas y Camargo, 2009)

Por otra parte, Alfonso y Abalo (2004), mencionan que la falta de apego y concientización al tratamiento genera grandes pérdidas en lo personal, lo familiar y lo social, afectando así la calidad de vida del enfermo y de quienes están a su alrededor. En relación a lo personal, el paciente puede tener complicaciones y secuelas que traen consigo un gran sufrimiento, así como limitaciones incontrolables y progresivas. A nivel familiar, provoca alteraciones en el funcionamiento familiar, generando crisis. Por último, en cuanto a la parte social, significa un enorme costo para las instituciones de salud el proporcionar servicios que son utilizados de forma inadecuada; además, se prolongan innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse.

La adherencia terapéutica no solo se refiere a una sola conducta, sino a un repertorio de conductas que incluyen: aceptar formar parte de un programa de

tratamiento, evitar comportamientos de riesgo e incorporar un estilo de vida con conductas saludables; mismas que se desarrollaran a partir de la interacción del enfermo y los agentes de salud, así mismo, el adecuado cumplimiento de cualquier prescripción comprende el realizar una serie de tareas que requieren saber qué hacer, cómo hacer y cuándo hacer (Neria, 2018).

De igual manera, Fernández y Pérez (2009 citado por Marchena, Calero y Galván, 2013), consideran que la adhesión al tratamiento es un asunto comportamental en tanto que depende fundamentalmente de la conducta del paciente, a la vez que se relaciona estrechamente con la conducta del clínico, al menos en la medida que éste pretende influir a través de su comportamiento verbal en lo que el paciente haga.

Igualmente Krebs, González, Rivera, Herrera y Melis (2012) refieren que existen muchos factores los cuales están relacionados al tratamiento, al terapeuta y al paciente, de igual forma, comenta que la identificación de factores de riesgo y/o protectores para la adherencia resulta relevante, puesto que permite orientar respecto de las medidas necesarias que deben adoptarse en el tratamiento de pacientes para favorecer su terminación del tratamiento y permite aportar a la toma de decisión relativa a qué pacientes podrán beneficiarse más de un tratamiento psicoterapéutico y quiénes podrían requerir otro tipo de intervención.

Por otra parte, Jo y Almaso, (2001 citado por Benítez, Bastidas y Camargo, 2009) plantean que la institución se encuentra relacionada con las variables determinantes a la hora de elegir no continuar un tratamiento, puesto que en muchas ocasiones las fallas en procesos de derivación, el entorpecimiento en la recepción de datos, en el manejo de información, largos plazos para acceder a las citas, cambios frecuentes de terapeuta, o problemas para encontrar cupos en centros de salud mental, fuerzan a los consultantes a abandonar la terapia.

Así mismo, en la adherencia al tratamiento psicológico se puede observar que los factores que están relacionados con la deserción al tratamiento se deben a el sistema o equipo de asistencia sanitaria, la enfermedad y del tratamiento. Dentro de los factores personales, múltiples variables pueden mencionarse: falta de motivación, desconocimiento y baja autoestima. (Ortiz y Ortiz, 2007).

Otros factores que se encuentran relacionados a la deserción con el tratamiento psicológico están relacionados a: el paciente se sienta limitado a expresar sus emociones con respecto a la terapia, el personal de salud hace caso omiso a los problemas personales que tiene tras fondo al acudir a una sesión psicológica, el paciente tiene una vida fuera del lugar de atención por lo cual tiene que cumplir con obligaciones en su hogar, en su trabajo o en su lugar de estudio, la situación laboral y de salud generan un conflicto e influencia interpersonal obligando, al paciente, a

tomar una decisión y muchas de esas decisiones, prevalece ante su salud. Jo Tak. & Almas, (2001 citado por Portillo, 2019).

De igual forma, Martín, Bayarre y Grau (2008), refiere que entre los factores relacionados al abandono se destacan las creencias del paciente asociadas a la percepción de amenaza a la salud ocasionadas por una enfermedad, la estimación del riesgo a enfermarse, la representación mental acerca de su enfermedad, sus expectativas, la motivación por su salud, los conocimientos acerca de la enfermedad, los afrontamientos y el apoyo social, entre otros.

Con respecto a los factores que indican que el paciente ha desistido o abandonado el proceso terapéutico Moreno, Rozo y Cantor (2012), mencionan las siguientes situaciones: Inasistencia a la primera cita, inasistencia a posteriores citas del proceso, abandono definitivo durante el proceso de evaluación, antes de finalizar el proceso de intervención, así como el incumplimiento de las indicaciones dadas por el terapeuta, baja asistencia a las interconsultas o poca generalización al entorno natural de las habilidades desarrolladas durante la terapia.

En relación con lo mencionado anteriormente, Buitrago (2011), indica que el incumplimiento o falta de adherencia constituye un problema complejo que engloba una gran variedad de situaciones y presenta múltiples causas. Un problema del que es preciso conocer su prevalencia real para cada entidad o enfermedad con la finalidad, en último término, de combatirlo y mejorar el nivel de salud del paciente.

Al igual que Alcázar (2007), menciona que una de las razones por las cuales se presenta abandono es cuando el paciente busca a un terapeuta y éste no cumple con lo que se esperaba, es posible que el paciente desista de asistir a sesiones futuras, de igual forma la mayoría de los pacientes abrigan ciertas expectativas antes de ver por primera vez a su terapeuta y el encuentro con éste, en la primera entrevista, siendo esto uno de los determinantes para que el paciente decida asistir a sesiones futuras si se cumplió lo que esperaba.

Finalmente, Lamouroux, Magnan, y Vervloet (2005, citado por Martín, 2015) se señala que la adherencia terapéutica significa que el paciente colabora con el tratamiento propuesto, en función de sus preocupaciones. Se trata de un cumplimiento dentro de los términos de un proyecto terapéutico y la motivación del paciente en relación con las recomendaciones. La adherencia terapéutica sólo puede obtenerse cuando el paciente ha aceptado la existencia de la enfermedad y las particularidades los tratamientos propuestos.

## **Capítulo 5**

### **Metodología**

#### **2.1 Diseño**

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el diseño cualitativo de enfoque descriptivo, entendiéndose como la manera de describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

#### **2.2 Muestra**

La muestra está conformada por 40 usuarios de la IPS que su historia clínica se encuentra cerrada por inasistencia o deserción del servicio, del año 2019 y 2020-1

#### **2.2 Instrumentos**

Se realizó la construcción de una entrevista semiestructurada para la recolección de la información, con el objetivo de evaluar los factores que influyen en que el usuario deje de asistir o desista del proceso psicológico, a partir de lo anterior, se crearon categorías deductivas como: atención del practicante, instalaciones, proceso para la cita, concepción preconcebida sobre la psicología y otras (Social, económico, familia, comunitario), de igual forma, se plantearon 9 preguntas las cuales indagaran lo mencionado anteriormente. (Anexo 1)

### **2.3 Procedimiento**

Inicialmente se realizó la elección de los participantes a través del muestreo por conveniencia, usuarios con su historia clínica cerrada por motivos de inasistencia y deserción, seguidamente se realizó contacto vía telefónica en donde se explicó el objetivo de la entrevista, así mismo, se expresó que la llamada iba a ser grabada debido a la Ley 1581 de 2012 se expidió el Régimen General de Protección de Datos Personales, en donde se explica que todas las personas pueden conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías. Posteriormente a la recolección de datos, se realizó una base en Excel (Anexo.2) en la cual se transcribieron cada una de las entrevistas para la categorización de la información y el análisis de la misma.

A partir de lo anterior surgieron las categorías deductivas como: Atención del practicante, Instalaciones, Proceso para la cita, Concepción preconcebida sobre la psicología y Otras (familia, tiempo, dinero), de igual forma se crearon categorías inductivas en relación a la información obtenida.

De acuerdo a la literatura previamente consultada, surgieron las siguientes categorías deductivas:

- 1. Atención del practicante:** De acuerdo con Lemus, Hamui, Ixtla y Maya (2018), menciona que la atención es actividad sustantiva de los establecimientos públicos prestadores de servicios de salud, tratándose de un

fenómeno social-cultural que deviene del proceso salud/enfermedad/atención, propiciando las interacciones entre el personal de salud y el sujeto/persona. Por lo anterior cuando se habla de la atención por el practicante se hace referencia al acercamiento, acompañamiento, experiencia, empatía con el usuario y comunicación.

**2. Instalaciones:** Esta categoría hace referencia al lugar de atención en el cual el usuario fue atendido, de igual forma, al Instituto Familia y Vida en relación con su infraestructura, Salas (2017), menciona que se entiende como consultorio psicológico el lugar de consulta de una persona a un(a) psicólogo(a), en el cual se presta un servicio de atención en forma individual o grupal, para la prestación del servicio en intervención psicológica.

**3. Proceso para la cita:** Esta categoría hace referencia al procedimiento el cual debe hacer el usuario para acceder a la atención psicológica en la IPS de la Facultad de Psicología. Por otra parte los aspectos a mejorar de los servicios prestados por la institución.

**4. Concepción concebida sobre la psicología:** Esta categoría hace referencia a la importancia que tiene asistir a consulta por parte de los usuarios, de igual forma, los motivos que los impulsaron a ir al psicólogo.

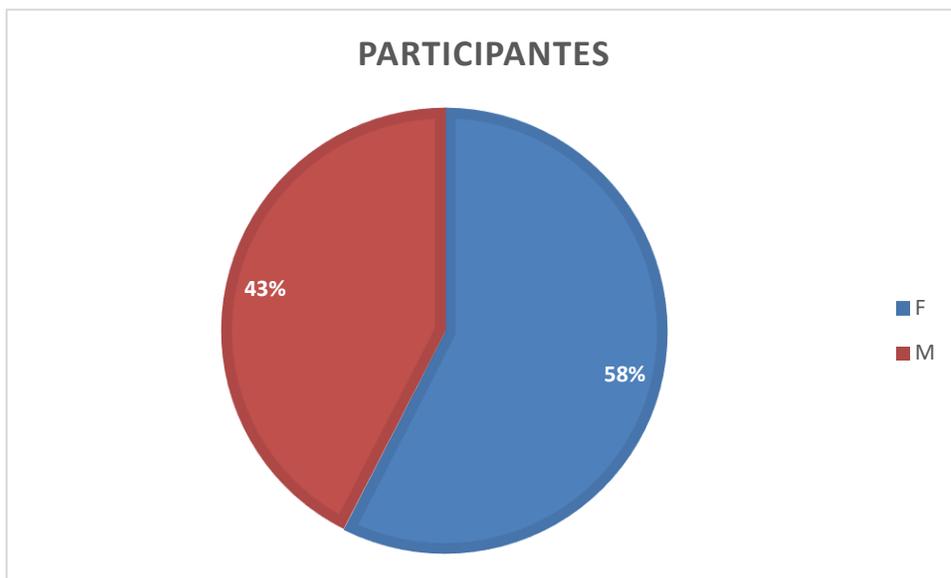
**5. Otros:** En esta categoría se encuentran factores externos a la IPS que inciden para que los usuarios no continuaran con el proceso psicológico.

## Capítulo 6

### Resultados

#### Población cubierta

La población cubierta incluye 40 usuarios de la IPS del Instituto Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana, que su historia clínica se encontraba cerrada por inasistencias o deserción del proceso entre los años del 2019 y 2020- 1.

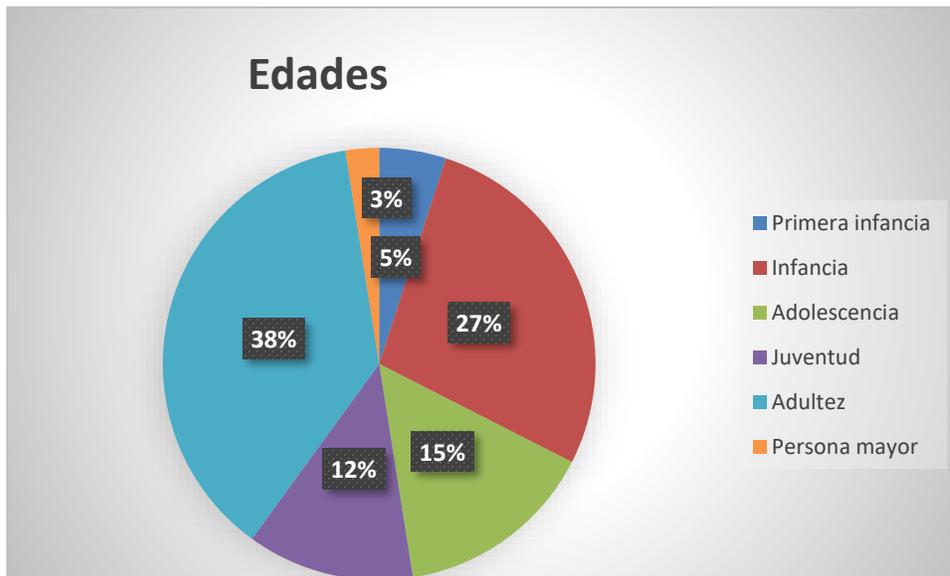


**Grafica 1.** *Genero de los participantes*

Se puede observar que el 58% de la población que participó en la aplicación de la entrevista cualitativa corresponde a 23 sujetos del sexo femenino, el 43%, es decir 17 participantes son del sexo masculino.

*Tabla 1, Edad de los participantes*

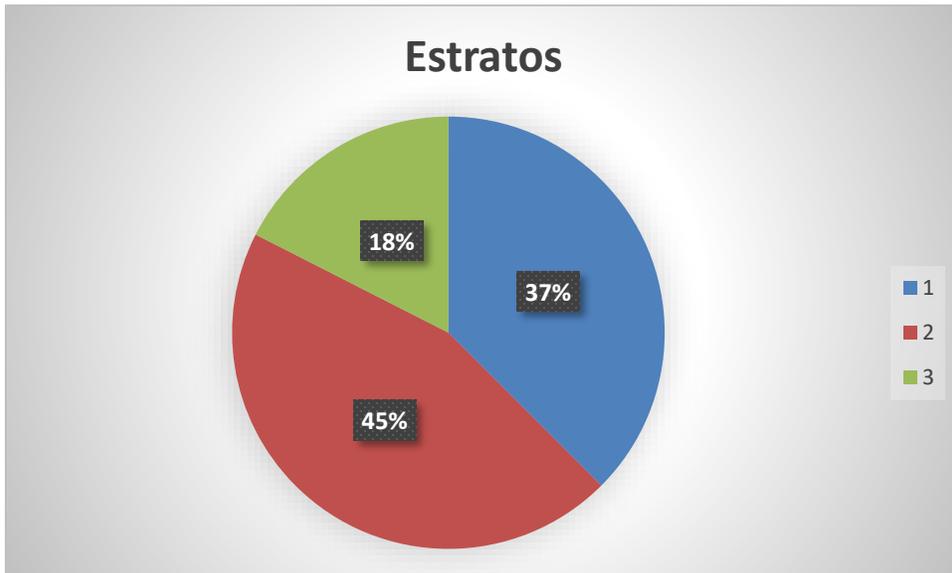
<i>Nombre del rango</i>	<i>Rango de edades</i>	<i>Número de personas por rango</i>	<i>Porcentaje</i>
Primera infancia	0 a 5	2	5
Infancia	6 a 11	11	27
Adolescencia	12 a 18	6	15
Juventud	19 a 26	5	13
Adultez	27 a 59	15	37
Persona mayor	60 o mas	1	3
		40	100



**Grafica 2.** *Edades de los participantes*

En esta tabla se puede observar que 15 personas corresponden al grupo etario entre 27 y 59 años, esto indica que el 37% de la población se encuentra dentro de la adultez. El 27% pertenece al grupo de infancia entre los 6 a 11 años, el 15% de los sujetos que se encuentran en la adolescencia son individuos ubicadas entre el rango de 12 a 18 años, el 13% hace parte del grupo de juventud, el 5% hace referencia a 2 personas que se encuentran en primera infancia, individuos entre edades de 0 a 5 años y finalmente se observa que tan solo el 3% hace parte del grupo persona mayor.

Cabe resaltar que individuos menores de 18 años no fueron entrevistados, las personas que respondieron a la entrevista fueron sus acudientes.



**Grafica 3.** *Nivel socioeconómico*

En el grafico anterior se observa que el 45% de la población objeto pertenecen al estrato 2 lo cual equivale a 18 sujetos, el 37% de la muestra hace parte del estrato 1 que corresponde a 15 personas y por último el 18% que hace referencia al estrato 3.

## Análisis de la entrevista

Tabla 2. Categoría deductiva atención del practicante

<b>Categoría inductiva :</b> Experiencia con el psicólogo	<b>Categoría inductiva: Percepción</b> del acompañamiento
Subcategorías: <ul style="list-style-type: none"><li>- Buena atención</li><li>- Inconformidad</li></ul>	Subcategorías: <ul style="list-style-type: none"><li>- Interés frente al consultante</li><li>- Poco interés por el proceso</li></ul>

De acuerdo a la percepción de cada participante respecto a la experiencia con el psicólogo, se identifica que gran parte de la muestra expresa que fue una buena atención por el practicante, exponiendo la amabilidad, la disponibilidad, la atención como aspectos a resaltar en la interacción con el estudiante. A partir de la pregunta: ¿Cómo evaluaría usted su experiencia en consulta con el psicólogo asignado? (Pro, contra, que fue lo que más le gusto, que le molestó) surgen las siguientes respuestas:

**SJ6:** “Tuve la experiencia con dos psicólogas, ambas fueron muy bien, de verdad, fue excelente, según mi parecer y lo que íbamos trabajado, hubieron mejoras y se iba cumpliendo el objetivo”

**SJ9:** “Realmente estoy muy agradecida con la universidad, estaba pasando una situación bastante crítica y fue algo muy bueno ya que necesitaba mucha ayuda, la disposición del tiempo de la psicóloga”

**SJ12:** “En general, la consulta me gustó mucho, la persona que me atendió muy atenta y pendiente de todo”

**SJ22:** “Todo estuvo muy bueno, el trato fue muy bien, respetuosa, se veía que tenía conocimiento del tema”

**S26:** “La verdad si me gusto, por ejemplo la atención uno tiene buena atención allá, que uno lo escuchan y eso me pareció muy chévere”

Por otro lado, se encontró por parte de los usuarios inconformidad frente a la experiencia con el psicólogo asignado, los participantes expresan que existe poco acercamiento en relación con el proceso, lentitud en el momento de trabajar las áreas afectadas, percepción equivocada por el hecho de ser practicante y no profesional, así

mismo, problemas en relación con los horarios prestado por la IPS. Se destacan las siguientes respuestas:

**SJ4:** “Me pareció muy distante, o como le dijera, a la segunda cita usted ya quiere tener un presupuesto de las cosas, como una visión de algo y no, seguía lo mismo, eso fue lo que me impidió no seguir porque no vi cambio de nada, ninguna opción de nada, yo quería que me dijeran que íbamos hacer y no me decía nada”

**SJ10:** “Me pareció que no avanzábamos y lo otro fue que después ella se fue a vacaciones entonces queda uno perdido, pero ya después me desmotive”

**SJ21:** “Pues en realidad ella fue buena, lo que casi no me gustó fue porque nunca hubo comunicación del niño solo o yo con ella sola y habían cosas que yo no quería que el niño escuchara”

**SJ28:** “Bueno pues, la verdad, solo asistí una vez, la verdad fue porque busque otra persona otro profesional debido a que ahí maneja mucho practicante, entonces el practicante solamente se limita pues a escuchar y realmente yo necesitaba mas un acompañamiento y una asesoría, me pareció que de pronto debía estar el practicante con una persona con más experiencia del tema para que de pronto lo guíe a uno, pues yo iba para una asesoría y apoyo debido a las situaciones que se estaban presentado, hubo como más una escucha que una asesoría”

**SJ29:** “Las personas de buena voluntad, con sentido profesional, pero la culpa es de la entidad que manejan eso, son incumplidos, una vez y ya no más, no habían personas, los movían, entonces en ese sentido pésimo.”

**SJ35:**” Nada, no me gustó nada, solo me hicieron dos citas porque las otras querían ajustar los horarios al tiempo de ellos pero es que yo trabajo, yo buscaba la manera en la que yo pudiera estar con mi hija en las citas.”

En relación a la categoría inductiva percepción frente al acompañamiento con él psicólogo se identifica que existe interés frente el consultante por parte del practicante, los usuarios mencionan que hubo preocupación y apoyo frente al proceso, de igual forma, adecuadas indicaciones frente a los procesos que se debían llevar a cabo. De acuerdo a la pregunta ¿Cuál es su opinión frente al proceso de acompañamiento que usted tuvo con el psicólogo? Se obtuvieron las siguientes respuestas:

**SJ1:** “El psicólogo siempre estuvo pendiente del proceso y eso me gustó mucho”

**SJ3:** “Se vio bastante cambio en el tiempo que estuvo mi hija.”

**SJ9:** “Me atendió, me escuchó, lloré, me desahugué, la ayuda que me dio para mí fue muy importante porque uno quiere contar y yo a mis hijas nunca les había contado todo lo que había pasado, entonces me sentí muy bien por la confianza”

**SJ16:** “Él estuvo muy pendiente, me dio muchos consejos, todo muy bien “

**SJ24:** “Chévere, me enseñó como sobrellevarlo, como hacer para que el niño se adaptara más”

En cuanto al poco interés hacia consultante por parte del psicólogo, los usuarios expresan dificultades relacionadas con el tiempo del estudiante y expectativas frente al proceso que se lleva a cabo, así mismo, la falta de experiencia por parte del psicólogo asignado. Como se expresa en las siguientes respuestas:

**SJ4:** “Regular, uno tiene una expectativa de las cosas, a partir de las citas uno espera que le den la ayuda psicológica que le digan que van hacer y yo no vi eso y siento que me frustre”

**SJ10:** “Las cosas no se dieron por falta de tiempo y no vi que avanzáramos “

**SJ25:** “Pues le cuento que estuvo regular, pedí una cita me la dieron con una doctora, me programó una 8 días después y ahí me dice que nos vamos a volver a ver dos veces más porque ya iban a salir a vacaciones, unos días antes de la cita me llaman y me dicen que no me va atender ella si no una profesora y me toca volver a empezar el proceso y contarle todo y me da cita para los 8 días y yo le digo que si la cita puede ser temprano y yo llegue temprano y ella nunca llego, la espere más de 40 min yo me fui porque yo también trabajo, nunca más me volvieron a llamar hasta ahora que usted se comunica para realizar una evaluación”

**SJ26:** “Bien, pues era con una aprendiz pero bien”

*Tabla 3. Categoría deductiva instalaciones*

<b>Categoría inductiva : Lugar de atención</b>	<b>Categoría inductiva: IFV</b>
Subcategorías: - Adecuada para la atención psicológica - Inconformidad para la atención psicológica	Subcategorías: - Optimas - Antiguas

Con respecto al lugar de atención, se identifica que los usuarios responden de manera positiva en relación al sitio en el cual fueron atendidos, expresan que el lugar es adecuado en relación a la higiene y ambiente del mismo. En relación a la pregunta formulada ¿Qué opina usted acerca del lugar (consultorio) en el que fue atendido? Se obtuvieron las siguientes respuestas:

**SJ1:** “Me parece que están bien, porque no hay objetos con los cuales el niño se pueda distraer”

**SJ2:** “Me pareció un buen espacio, aireado, sin tanta cosa y también me parecía genial la habitación que tenía los juguetes para que él jugara”

**SJ11:** “Un lugar en donde nadie lo escucha a uno, muy privado”

**SJ19:** “Chévere, cómodo, amplio, no se escuchaba ruido de nada “

**SJ24:**” Todo muy bien en orden, el ambiente se sentía muy bien”

**SJ27:** “Amplio, limpio, organizado”

En cuanto a la otra perspectiva generada por los usuarios, se identifica que existen factores que generan inconformidad en la atención psicológica, mencionan la higiene, la distancia y ambiente en general, esto se observa en las siguientes expresiones:

**SJ33:** “Muy bien, pero muy lejos, me perdí para entrar”

**SJ30:** “Organizado, cómodo un poco oscuro”

**SJ12:**” Le digo la verdad, el ultimo día que fui olía terrible a "orines" tuvimos que irnos a otro lugar”

**SJ8:** “Bien, el área era bien aunque a veces hacía calor “

Por otra parte, respecto al Instituto Familia y Vida y sus instalaciones, los usuarios perciben el lugar en general óptimo para la atención psicológico, refiriéndose a este como acogedor, en el cual se genera tranquilidad en el momento de las intervenciones, se formuló la siguiente pregunta: ¿Como considera usted las instalaciones de IFV para la atención psicológica? (que evaluación podría darle), de la anterior se obtuvieron las siguientes respuestas:

**SJ11:** “El lugar muy acogedor, uno siente paz y tranquilidad, muy bueno “

**SJ12:** “Son adecuadas, independientes, uno necesita cierta privacidad y la hay.”

**SJ19:** “Tranquilo, el ambiente se ve la tranquilidad, cero ruido, cero molestias, los consultorios bonitos, gente amable, corría aire por la cantidad de maticas que hay ahí “

**SJ21:**” Muy bien, porque aparte del consultorio había como un jardín”

**SJ36:**” La verdad muy bueno, excelente, en todos los aspectos”

En contraste con lo anterior, solo un usuario refiere que las instalaciones son antiguas, generando molestia ya que lo percibe como un lugar triste.

**SJ27:** “Me parece que las instalaciones no son como tan ... una casa antigua vieja, un ambiente como triste, no es como otros lugares que le puedan elevar a uno el estado de ánimo”

*Tabla 4. Categoría deductiva Proceso para la cita*

<b>Categoría inductiva : Asignación de citas</b>	<b>Categoría inductiva: Aspectos a mejorar</b>
Subcategorías: <ul style="list-style-type: none"><li>- Eficacia</li><li>- Retardo</li></ul>	Subcategorías: <ul style="list-style-type: none"><li>-Horarios poco flexibles</li><li>-Periodos de consultas más extensos</li><li>-Acompañamiento por el docente</li></ul>

Acerca de la asignación de citas para los usuarios, se identifica que la mayoría de los participantes encuentran eficaz el servicio prestado por la IPS, refieren que fue rápido en el momento que le dieron la cita, así mismo, la atención por la secretaria fue buena, se planteó la siguiente pregunta para la recolección de la información ¿Cómo valora usted, el proceso de asignación de citas? (Oportunidad, tiempos, proceso), se puede ver en las siguientes respuestas:

**SJ5:** “Estuvo bien porque en una cita y otra el tiempo fue corto”

**SJ11:** “Muy bien fue rápido, además me cuadraron el horario “

**SJ19:** “Yo creo que bien, porque cuando a mí me la dieron fue como rápido”

**SJ21:** “Excelente, cuando mi mamá sacó la cita se lo dieron al día siguiente”

**SJ30:** “Súper excelente la respuesta fue muy oportuna, demasiado diría yo, rápido, la atención en tiempo y en citas fue súper bien”

**SJ38:**” Fue muy rápido, me la dieron de una vez”

Por otra parte, se observa que algunos usuarios encuentran el servicio de asignación de citas retardado en relación a tiempo, cambios de horarios, poca flexibilidad en el momento de elegir un horario, esto se puede ver reflejado en las siguientes afirmaciones:

**SJ4:** “Lo único que me pareció fue que no puede cuadrar un horario que me sirviera”

**SJ7:** “La verdad a principio fue un poco demorado, ya después de iniciar el proceso fue rápido, además, cuando deje de asistir me siguieron llamando para ver como estaba, que porque no había podido ir”

**SJ8:** “Los horarios a veces no me cuadraban por ejemplo ahora quería retomar y no podía”

**SJ23:**” Lo único es que casi no hay flexibilidad de tiempo para la gente que trabaja y en ese sentido le queda a uno complicado “

**SJ24:** “La verdad si tuvimos un poquito de demora en la cita y ya”

**SJ27:**” Mientras me asignaron la cita fue demorado mientras me volvieron a llamar “

**SJ31:** “Un poco demorado, porque yo muchas veces fui a buscar ayuda y me tocaba esperar el tiempo que hubiera disponible”

En relación a los aspectos a mejorar, a partir de la siguiente pregunta ¿Considera que hay aspectos a mejorar?, Cuáles? se obtuvieron las siguientes respuestas en relación a mejoras en cuanto a los horarios estipulados por la IPS, la presencia de un docente en consulta y mayor tiempo en consulta.

**SJ8:** “Más tiempo en la semana y el horario”

**SJ12:**” Más tiempo en consulta”

**SJ14:** “La parte física y deberían poner más opciones de citas, solo me dieron dos y solo puedo en la mañana “

**SJ17:**” Ampliación a las personas que trabajamos porque no alcanzamos a llegar”

**SJ24:**” Seria lo de las citas, de resto todo bien, la psicóloga, el ambiente todo bien”

**SJ27:** “si, todo lo que le acabo de decir, que sean procesos continuos y constantes con las personas, puede que sean estudiantes pero deben estar asesorados por la profesora, fue una falta de respeto”

**SJ30:**” De pronto que haya un profesional acompañando el tema pero de resto todo súper bien”

**SJ34:** “El tema de atención por los horarios”

*Tabla 5. Categoría deductiva Concepción concebida sobre la psicología*

<b>Categoría inductiva :</b> Importancia de ir al psicólogo	<b>Categoría inductiva:</b> Razones para asistir a psicología
Subcategorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción positiva</li> </ul>	Subcategorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas familiares</li> <li>- Conductas disruptivas</li> <li>- Trastornos emocionales</li> <li>- Recomendación del colegio</li> <li>- Orientación psicológica</li> </ul>

En cuanto a la importancia de ir al psicólogo, todos los participantes respondieron de manera positiva a la pregunta que se planteó ¿Cree usted que es importante ir al psicólogo al presentar alguna dificultad en su vida, porque?, refiriéndose a este como orientador frente a situaciones, del mismo modo, aquella persona la cual se ha preparado

para intervenir situaciones las cuales tienen cierto grado de complejidad, como se puede ver en las siguientes respuestas:

**SJ2:** “Absolutamente, porque muchas veces uno no tiene el conocimiento de muchas cosas y pues ellos son como las personas idóneas que lo pueden ayudar con las cosas para uno seguir adelante”

**SJ6:**” Para mí siempre ha sido importante, porque es una ayuda, para aclarar cosas, superar cosas, tener otras expectativas”

**SJ11:** “Para mí siempre ha sido importante, porque es una ayuda, para aclarar cosas, superar cosas, tener otras expectativas”

**SJ19:**” Si, porque conocer gente que de pronto conoce más que uno, y uno tiene problemas, y lo puede orientar mejor con los problemas y le dan a uno más tranquilidad”

**SJ32:**” Si señora, porque uno a veces necesita ayuda de especialistas, porque a veces a uno se le sale de las manos el estado emocional y a veces uno no puede tener la solución”

Se observa que las razones por las cuales los participantes asistieron a psicología se encuentran relacionadas con problemas familiares, conductas disruptivas, trastornos emocionales, recomendación por parte del colegio y orientación psicológica, de acuerdo a la siguiente pregunta se obtuvo la información ¿Cuáles fueron las razones que lo impulsaron asistir a consulta psicológica?:

**SJ3:** “En el colegio la trabajadora social nos mandó allá porque el niño tenía problemas con la alimentación”

**SJ10:** “Por medio de un profesor que nos dijo que viniéramos”

**SJ13:**” Recomendaciones del colegio”

**SJ16:** “Porque en el colegio me decían que el niño no era bien, que el era hiperactivo, muy peleón en la escuela con los otros niños”

**SJ11:** “Fui al psicólogo por todas las situaciones que pase en mi casa con ex esposo”

**SJ12:**” Porque tenia que cuidar a mi nieto y no sabía cómo manejarlo, además tenía problemas con hijo”

**SJ21:**” Yo no tenía buen trato con mi mama, nos decíamos groserías y no nos hablábamos y por eso fuimos”

**SJ18:**” Mantenía muy deprimida, la gente se burlaba de mi”

**SJ19:**” Me sentía sola deprimida, tenía comportamientos muy raros y por eso decidí ir al psicólogo”

**SJ20:**” Me sentía sola deprimida, tenía comportamientos muy raros y por eso decidí ir al psicólogo”

**SJ27:**” Porque lo necesitaba ese apoyo, acompañamiento y herramientas”

Tabla 6 . Categoría deductiva Otras

<b>Categoría inductiva : Aspectos externos la IPS</b>
Subcategorías: <ul style="list-style-type: none"><li>- Motivos relacionados a dificultades personales</li><li>- Horarios</li><li>- Economía</li><li>- Tiempo</li><li>- Constancias o certificados</li><li>- Búsqueda de ayuda profesional</li><li>- Seguimiento y control</li></ul>

Dentro de los aspectos relacionados a los factores que inciden en el usuario desista del servicio se encuentran : dificultades personales (operaciones, viajes, cambio de ciudad), economía, tiempo, horarios ofrecidos por la ips, búsqueda de ayuda más profesional, seguimiento y control por parte del estudiante y constancias o certificados, en relación a lo mencionado anterior se realizó la siguiente pregunta Cuáles fueron las razones por las cuales usted decidió no volver a consulta? (parte económica, tiempo, familia, etc.), se obtuvieron las siguientes respuestas:

**SJ1:** “Porque en el colegio la trabajadora me pidió una constancia de que habíamos asistido y por eso no volví más”

**SJ36:** “Porque yo necesitaba papeles para presentar y me dijeron que no, yo necesitaba soportes pero de resto todo muy bien”

**SJ4:** “No volví porque la agenda de la psicóloga no se acomodaba a lo que el niño necesitaba porque el solo podía en las mañanas.”

**SJ7:**” No me cuadraban los horarios con los que ustedes manejan allá”

**SJ16:** “Por el tiempo, yo trabajo en un restaurante y las citas eran a las 3 o 4 y tenía que salir muy rápido de acá, yo las pedía a las 4 o 5 de la tarde y a esa hora no habían citas, y nunca me volvieron a llamar “

**SJ17:** “En la tercera sesión ya no me pudieron atender, no se pudieron seguir con la citas y ya después no pude volver y también fue la plata”

**SJ6:** “Yo no volví por una cirugía que tuve y dure 3 meses que no podía caminar ni salir de mi casa”

**SJ9:**” Estaba viajando y por eso no volví”

**SJ20:**” Me cambie de ciudad”

**SJ22:** “El tiempo, la verdad como somos independientes no teníamos tiempo pero mientras fuimos fue bien”

**SJ23:**” Uno por el tiempo y otro por la parte económica porque gastaba mucho tiempo trayéndolo y llevándolo”

**SJ26:**” La parte económica, se me hizo difícil volver”

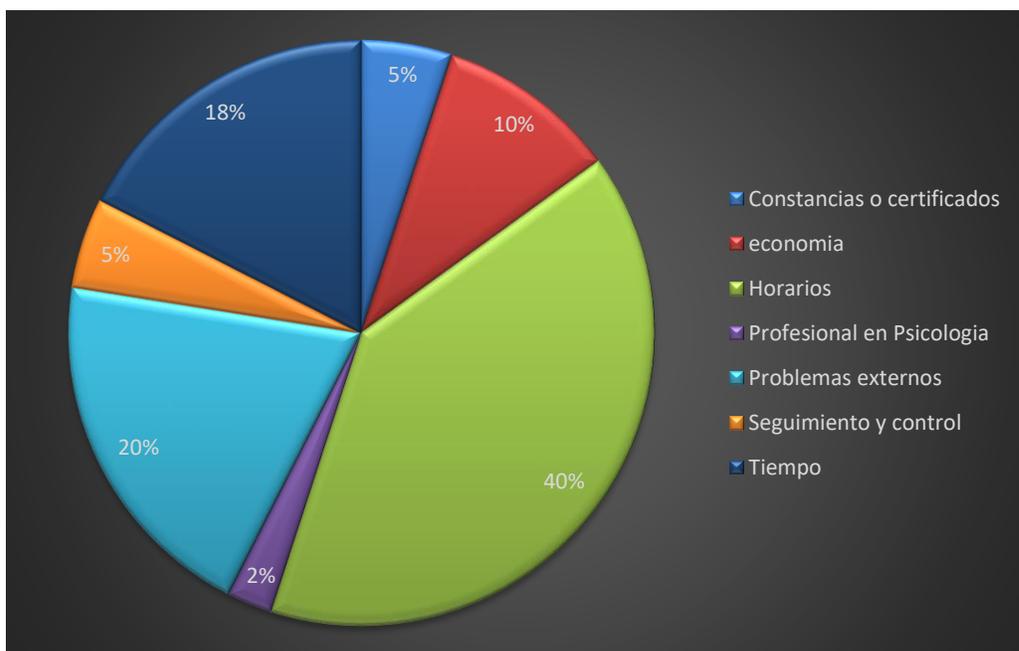
**SJ11:**” La parte económica, yo no trabajo mi hija es la única que traba y es difícil”

**SJ12:**” La parte económica y el tiempo ya que generalmente no tengo trabajo y cuando tengo no puedo por el tiempo”

**SJ30 :** “Por buscar una más profesional”

**SJ27:**” No fue no volver, porque la psicóloga nunca lleo y nunca me llamaron a decirme nada si continuaba o no”

**SJ31:**” No se dio un proceso continuo, el asunto no fue ni por ni nada, nunca me volvieron a llamar”



**Grafica 4.** *Motivos de inasistencia*

Como se puede observar en el gráfico el 40% de los usuarios refieren que dejaron de asistir a consulta psicológica por los horarios que ofrece la IPS, debido a que estos son difíciles, el 20% de los participantes mencionan que dejaron de asistir a consulta por motivos externos al instituto como: cambio de residencia, ciudad, operaciones y viajes), el 18% comenta que por falta de tiempo no logro seguir asistiendo, el 10% expresa que por falta de recursos económicos dejo de asistir, el 5% comenta que la IPS no daba

constancias sobre las consultas psicológicas y eran necesarias para el participante, el otro 5% expresa que no lo volvieron llamar para las próximas consultas y finalmente el 2% expresa que necesitaba ayuda psicológica más especializada.

## **Capítulo 7**

### **Discusión**

Con base a los resultados obtenidos a partir de la investigación realizada en la IPS del Instituto Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana, la cual se basa en determinar cuáles son los factores que influyen en que el usuario deje de asistir o desista del servicio psicológico, se identificó que frente a la atención por parte del practicante se encuentra cierta inconformidad y esto debido a la falta de compromiso que existe por parte del estudiante hacia el consultante, así mismo, la falta de comunicación del psicólogo frente al proceso terapéutico que se iba a realizar con el usuario, Marchena, Calero y Galván (2013), mencionan que la adhesión al tratamiento es un asunto comportamental en tanto que depende fundamentalmente de la conducta del paciente, a la vez se relaciona estrechamente con la conducta del clínico, de igual forma, la importancia que existe en la relación terapéutica, la comunicación entre terapeuta y cliente y las instrucciones del terapeuta.

De igual forma, se observa que los usuarios expresan que en las sesiones trabajadas no se avanzó en cuanto a la problemática expuesta generando cierta inconformidad frente al proceso terapéutico, Alcázar (2007 citado por Benítez, Bastidas y Camargo, 2009) refieren que la mayoría de los consultantes suelen tener ciertas expectativas antes de ver por primera vez a su terapeuta y este encuentro puede ser determinante para que el consultante decida asistir a sesiones futuras.

Por otra parte, en relación a las Instalaciones de la IPS y del Instituto, los usuarios consideran que es un lugar apto para las intervenciones psicológicas puesto que este genera tranquilidad, cumple con los requisitos de higiene y es considerado como un lugar en el cual hay privacidad, Salas (2013) refiere todo lugar en el cual se realice una intervención psicológica debe contar con una adecuada ventilación e iluminación, preferiblemente natural, de igual forma, garantizar la privacidad del paciente, tanto visual como auditiva, hacia y desde otros locales o circulaciones, tener el mobiliario mínimo necesario para brindar una adecuada atención, tales como: sillas cómodas, escritorio, archivo para el resguardo de expedientes y documentos importantes.

En relación a la asignación de las citas, los usuarios refieren que este servicio es óptimo frente a los tiempos y oportunidades, ya que el Instituto Familia y vida cuenta con cierto número de practicantes que permiten dar cubrimiento a las necesidades de la población, este aspecto es influyente puesto que la problemática del usuario es atendida a tiempo. En relación a los aspectos a mejorar, los usuarios mencionan la posibilidad de tener horarios accesibles y esto debido a las horas de atención planteadas por las IPS suelen ser en ocasiones difíciles, de igual forma, algunos participantes mencionan que el proceso psicológico debería ser acompañado siempre por un docente el cual tenga más experiencia. A partir de lo mencionado anteriormente, Benítez, Bastidas y Camargo (2009) comentan que uno de los principales errores por parte de las instituciones son los procesos de derivación, el entorpecimiento en la recepción de datos, en el manejo de información, largos plazos para acceder a las citas, cambios frecuentes de terapeuta, o

problemas para encontrar cupos en centros de salud mental, fuerzan a los consultantes a abandonar la terapia.

En la categoría concepción concebida sobre la psicología, se observa que para todos los usuarios, ir al psicólogo es importante y necesario ya que el participante ve la necesidad de acudir a un profesional de la salud mental, mencionando que son individuos que tienen experiencia, abordan de manera completa situaciones complejas por la cual atraviesa una persona, así mismo, la capacidad de generar estrategias que permitan mejorar comportamientos y situaciones en el paciente Neria (2018), menciona que la adherencia terapéutica se encuentra relacionada con una serie de situaciones como lo son aceptar formar parte de un programa de tratamiento, evitar comportamientos de riesgo e incorporar un estilo de vida con conductas saludables, en relación a los motivos de consulta se observa que los consultantes asisten a psicología por temas relacionados con conductas disruptivas, problemas familiares y de pareja, acompañamiento psicológicos, y trastornos emocionales.

Finalmente en cuanto a los otros factores que se encontraron relacionados con la deserción e inasistencia a consultas, se identifica que la mayor parte de esta situación se debe a los horarios que el IPS plantea, los usuarios mencionan que estas horas propuestas por la institución son de difícil acceso puesto que interfieren con temas escolares y/o de trabajo, otro factor influyente es la falta de tiempo por parte de los pacientes ya que se observa que ocasiones no asisten a consulta debido a situaciones externas, la parte económica juega un papel fundamental en el proceso psicológico ya que la mayor parte de los usuarios de la IPS se encuentra situados en un estrato socioeconómico 1,2,3,

haciendo parte del grupo de población vulnerable en Colombia, gran parte de esta usuarios no tiene trabajos estables que le permita tener ingresos fijos y seguros, por lo cual en muchas ocasiones el paciente no puede ir a consulta ya que no tiene los recursos económicos para movilizarse hasta la institución. Según en el estudio realizado por Suárez, Jiménez y Millán (2016) calidad de vida según la estratificación socioeconómica en Colombia se observa que a partir de los niveles de estratificación, la población de estratos bajos cuenta con menores o mayores oportunidades de acceder a diferentes bienes y servicios, de igual forma un porcentaje considerable de hogares no cuentan con estos recursos vitales, y por ende, su bienestar está siendo afectado.

## **Capítulo 8**

### **Conclusiones**

A partir del proceso que se llevó a cabo en servicio social en el Instituto Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana se observa que los factores que inciden en que no se dé un proceso continuo con el paciente, se debe a los horarios de atención propuestos para la intervención por parte de los estudiantes, puesto que en muchas La IPS tiene horarios que no se ajustan a las necesidades de la población, es por esto que se observa que la persona asista a una o dos sesiones y desiste por la falta de flexibilidad.

La población atendida es enmarcada en estratos 1, 2,3 siendo esta una problemática en relación a la falta de recursos económicos que tiene el usuario para poder desplazarse hasta el lugar de atención, es por esto que se ve la deserción en varias ocasiones.

La falta de compromiso e interés por el estudiante juega un papel importante en que el paciente cumpla con los objetivos terapéuticos, debido a que en ocasiones el practicante cancela o cambia las citas de consulta, haciendo que el proceso terapéutico se vea afectado.

El paciente llega a consulta con ciertas expectativas frente al proceso de trabajo y estas puede disminuir por la falta de asertividad y propuesta de trabajo por el mismo estudiante en la primera consulta.

## Capítulo 9

- Se recomienda replantear los horarios de atención psicológica, que estos sean mucho más accesibles al usuario.
- Proponer lugares diferentes al Instituto en los cuales se presente el mismo servicio pero que sean mucho más accesibles para las personas.
- Aumentar las horas de acompañamiento en consulta por parte del docente.
- Realizar seguimientos telefónicos en los usuarios que no volvieron a consulta principalmente para conocer los motivos y lograr el acercamiento nuevamente.
- Capacitar al estudiante en la atención a los pacientes para que se logre un mejor acercamiento y aceptación en relación al trabajo.

## Referencias

- Alfonso, M & Abalo, G. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y salud*, 14(1), 89-99.
- Arias, M. (2014). De la Psicología Clínica: su historia, definición y conceptos. *Psiconex*, 6 (9), 7, 4.
- Alcázar, J. (2007). Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Salud mental*, 30(5), 55-62.
- Betancurt, N & Pedraza, P. (2009). Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a esta, como objeto de la Psicología de la Salud. Páginas: Revista académica e institucional de la UCPR, (85), 4.
- Benítez, Á., Bastidas, I., y Camargo, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 137-147.
- Buitrago, F. (2011). Adherencia terapéutica. ¿Qué difícil es cumplir!. *Atención primaria*, 43(7), 343-344.

Carrillo,R., & Hernández, K. (2011). La importancia de la psicología de enlace en la unidad de terapia intensiva. *Médica Sur*, 18(3), 118-127.

De Asociaciones, F. (2003). PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA1. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-10.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Quinta Edición McGraw Hill. *Ultra, México*, 158-209.

Krebs, M., González, L. M., Rivera, A., Herrera, P., & Melis, F. (2012). Adherencia a psicoterapia en pacientes con trastornos de ansiedad. *Psykhe (Santiago)*, 21(2), 133-147.

Lemus, S., Hamui, A., Ixtla, M., & Maya, P. (2018). Una mirada crítica sobre la noción: paciente/usuario/cliente desde la antropología en salud. *Revista CONAMED*, 22(2), 98-103

Martín, F.(2015). *Influencia de Factores psicológicos, sociales y familiares sobre el control, la demanda asistencial y la adherencia terapéutica en pacientes con alto riesgo cardiovascular* (Doctoral dissertation, Universidad de Huelva).

Martín, L., Bayarre, D., & Grau, A. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Revista cubana de salud pública*, 34.

- Marchena, C., Calero, A., y Galván, N. (2013). La importancia de las instrucciones del psicólogo para favorecer la adhesión terapéutica. *Clínica y Salud*, 24(2), 55-65.
- Rosa, Y., Martín, L., & Bayarre, H. (2007). Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. *Revista cubana de medicina general integral*, 23(1), 0-0.
- Moreno, J., Rozo, M., & Cantor, M. (2012). Permanencia y abandono terapéutico en un centro de servicios psicológicos. *Psychologia*, 6(2), 23-34.
- Neria, O. (2018). Psicología de la salud y adherencia al tratamiento. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula*, 5(9).
- Ortiz, M., & Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista médica de Chile*, 135(5), 647-652.
- Portillo, J. (2019). *Deserción de la terapia psicológica en consulta externa, luego del alta hospitalaria, en pacientes con depresión mayor, del departamento de salud mental del Hospital Carlos Andrade Marín-Quito, durante el periodo entre enero-marzo de 2019* (Bachelor's thesis, PUCE-Quito).

- Sánchez, F., Martín, J., Vázquez, S & Alonso, B. (2016). Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿qué nos encontramos en la práctica clínica?. *Psicooncología*, 13(2/3), 191.
- Salas, C. (2017). Características de un consultorio psicológico. *Psicología de Costa Rica*, 1-4.
- Suárez, D., Jiménez, I., & Millán, M. (2016). Calidad de vida según la estratificación socioeconómica. *Ploutos*, 6(1), 22-31.
- Ginarte, Y. (2001). La adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 502-505.
- Valladares, A., Lizánb, L & Sacristána, A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*, 41(6), 342-348

## 8. Anexos

### Anexo1. Entrevista semiestructurada

#### Entrevista

Buenos días Sr(a), le habla Silvia Monsalve del Instituto Familia Y Vida De La Universidad Pontificia Bolivariana, el motivo de la llamada el día de hoy es para realizar una entrevista corta para saber cómo le parecieron los servicios prestados por la IPS, su opinión es muy importante para la institución en el proceso de mejora. Es importante aclarar que esta llamada es con fines netamente académicos y la información suministrada será grabada debido al cumplimiento de la ley protección de datos.

A continuación, vamos a verificar sus datos personales:

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_.

Datos Sociodemográficos

Nombre y Apellidos: Estrato:

Edad: Escolaridad:

Genero:

Categorías Deductivas

Atención del practicante

1. ¿Cómo evaluaría usted su experiencia en consulta con el psicólogo asignado? (Pro, contra, que fue lo que más le gusto, que le molesto)

2. ¿Cuál es su opinión frente al proceso de acompañamiento que usted tuvo con el psicólogo?

Instalaciones

1. ¿Qué opina usted acerca del lugar (consultorio) en el que fue atendido?

2. Como considera usted las instalaciones de IFV para la atención psicológica? (que evaluación podría darle)

### Proceso para la cita

1. Cómo valora usted, el proceso de asignación de citas? (Oportunidad, tiempos, proceso)
2. Considera que hay aspectos a mejorar? Cuáles?

### Concepción preconcebida sobre la Psicología

1. ¿Cree usted que es importante ir al psicólogo al presentar alguna dificultad en su vida, porque?
2. ¿Cuáles fueron las razones que lo impulsaron asistir a consulta psicológica?

### Otras (Social, económico, familia, comunitario)

1. ¿Cuáles fueron las razones por las cuales usted decidió no volver a consulta? (parte económica, tiempo, familia, etc.)

## Anexo 2. Base de datos Excel

1	Atención del practicante		Instalaciones			
	Experiencia con el psicólogo	Percepción del acompañamiento	Lugar de atención	IFV	Asignación de citas	
2	S1	Me gusto mucho, desde le primer momento el	El psicologo siempre estuvo pendiente del proceso y eso me	Me parece que estan bien, porque no hay objetos con los	En general el lugar es muy bueno y adecuado	Muy bueno, conmigo fue muy rapido
3	S2	Para mi la verdad estubo muy bien, mi hijo estubo con	Tengo una buena opinion frente al proceso que tuvo mi hijo,	Me parecio un buen espacio, aireado, sin tanta cosa y	Pues para mi seria un 10	Lo unico que me parecio fue que no puede
4	S3	Todo es a favor, buenos concejos y muy profesionales	Se vio bastante cambio en el tiempo que estubo mi hija.	Buenas condiciones, optimo para el servicio	Yo le daria de 1 a 5, 5	Estuvo bien porque en una cita y otra el tiemp
5	S4	Me parecio muy distante, o como le dijera, a la segunda	Regular, uno tiene una expectativa de las cosas, apartir de	excelente, el lugar siempre estaba muy bien	Excelente para mi, muy tranquilo, privado, limpio y muy ce	A mi me fue muy bien, pero otra persona que
6	S5	Super bien, me enseno algunos metodos, para control	Me parecio muy buena siempre estubo interesada en mi proce	Bueno, todo estaba bien	Es buena, maneja colores neutros, no maneja objetos	La verdad a principio fue un poco demorado
7	S6	Tuve la experiencia con dos psicologas, ambas fueron	Una sugerencia de pronto, de veria ser dos veces por semana	Bien, el area era bien aunque a veces hacia calor	Muy buena, excelente	Los horarios a veces no me cuadraban por e
8	S7	Muy buena, todo estubo muy buena	Muy bueno	No, todo muy bien.	Excelente	Fue oportuno en cuanto a la asignación
9	S8	Bien, excelente	Me parecio bueno, pero para ese momento el psicologo nos	Bien	Adecuadas	Ahi si es un poco mas demorado, no son tan
10	S9	Realmente estov muy agradecida con la universidad,	Me atendio, me escuchollere, me desahogue, la ayuda que	Un lugar en donde nadie lo escucha a uno, muy privado	El lugar muy acogedor, uno siente paz y tranquilidad, mu	Muy bien fue rapido, ademas me cuadraron
11	S10	Me parecio que no avanzabamos y lo otro fue que	Las cosas no se dieron por falta de tiempo y no vi que avanzar	Le digo la verdad, el ultimo dia que fui oia terinle a	Son adecuadas, independientes, uno necesita cierta	Fue rapido
12	S11	Todo estubo bien, me gusto, me parecio muy bueno	Bueno, excelente	Normal	Para mi me parecio normal, en cuanto a la edad de mi hijo	Muy bueno porque fue rapido la cita
13	S12	En general, la consulta me gusto mucho, la persona	Bueno	Pues los consultorios necesitan mas ventilacion y	son buenas el unico problema es el consultorio	Fue rapido
14	S13	Me atenderon bien el dia que fui	Me parecio bien	Bien	Pues, Bien, si, bien	Fue rapido que me dieron la cita
15	S14	Me gusto todo porque le hablaban bien y el cambio.	Bien fueron amables, le hablaban bien, todo	Bien, estaba comodo	A mi me parece bien	A veces se demoran un poquito, pero son m
16	S15	Me parecio buen la ateción de este muchacho, muy ag	Bueno	Bueno, un lugar muy tranquilo	Me parecio un lugar muy bueno	Fue rapido
17	S16	A mi me parecio todo bien, gracias a Dios, me sirvio muc	El estubo muy pendiente, me dio muchos consejos, todo muy b	Bien	Me parecio bien	Bien
18	S17	Me atendio muy bien, el comportamiento de el super ch	Una persona bien, excelente en el momento que hace el traba	Chevere, comodo, amplio, no se escuchaba ruido de nad	Tranquilo, el ambiente se ve la tranquilidad, cero ruido, ce	Yo creo que bien, porque cuando a mi me la
19	S18	Me gusto todo, super bien	Ella fue super atenta conmigo	Bien	Super bien, un ambiente demasiado tranquilo	A mi me fue muy bien
20	S19	Pues, nada me molesto, osea todo perfecto, la muchoch	Me gusto bastante porque la psicologa quedo en ayudarme a	Todo estaba excelente, perfecto estado	Muy bien, porque a parte dell consultorio habia como un j	Excelente, cuando mi mama saco la cita se l
21	S20	Bien, excelente, todo estubo muy bien	Bien	Bien	Muy buenas	Bien
22	S21	Pues en realidad ella fue buena, lo que casi no me gust	Buena... diria yo	Estaba bien, el lugar, si	Buena porque tienen un salon donde los niños se pueden	Lo unico es que casi no hay flexibilidad de ti
23	S22	Todo estubo muy bueno, el trato fue muy bien, respetuo	No se si podria llamarse proceso, solo fuimos una vez, pero co	Todo muy bien en orden, el ambiente se sentia muy bien	Todo bien, no le vi ninguna falla, todo en orden	La verdad si tuvimos un poquito de demora e
24	S23	No, pues todas las charlas estuvieron bien	No, todo bien	Pues, esta bien adecuado, normal todo bien	Bien todo bien	Fue rapido
25	S24	Me gusto mucho, me oriento demasiado con el niño y	Chevere, me enseno como sobrevuellarlo, como hacer para	Muy bonito	Yo vi todo biene	Fue rapido, me dieron la cita en seguida no tu
26	S25	La disponibilidad como para atenderlo a uno	Pues le cuento que estubo regular, pedi una cita e la dieron	Amplio, limpio, organizado	Me parece que las instalaciones no son como tan... una	Mientras me asignaron la cita fue demorado
27	S26	La verdad si me gusto, por ejemplo la atención uno	Bien, pues era con una aprendiz pero bien	Un lugar sencillito pero importante	Pues a mi me parecen normalitas	Pues muy organizados
28	S27	Bien todo bien	Bien	Bie, excelente	Bien	A mi me gusta pedir las citas tipo 3
29	S28	Bueno pues, la verdad, solo asisti una vez, la verdad	Super bien, la chica muy pendiente, la forma en que manejo la	Organizado, comodo un poco oscuro	En el espacio donde me dirigio era muy apropiado, muy	Super excelente la respuesta fue muy oport
30	S29	La experiencia de la universidad, con sentido	La experiencia me parecio bien, amosa que el ambiente	Bien	En instalaciones bien	En un ambiente agradable, se les abilit