

*Apoyo al servicio de atención psicológica desde la modalidad de Servicio Social en el  
Centro de Proyección Social – Piedecuesta.*

Diego Armando Botero Mendoza

Asesor

Magda Yaneth Acevedo Rodríguez

Magíster en Psicología Clínica y de Familia

Supervisor de Servicio Social

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2015

*Apoyo al servicio de atención psicológica desde la modalidad de Servicio Social en el  
Centro de Proyección Social – Piedecuesta.*

*Diego Armando Botero Mendoza*

*Proyecto de Grado para optar el título de Psicólogo*

*UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA*

*ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES*

*FACULTAD DE PSICOLOGÍA*

*FLORIDABLANCA*

*2015*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. Introducción</b> .....	6
<b>2. Referente Conceptual</b> .....	9
<b>3. Objetivo general y específicos.</b> ....	15
3.1. Objetivo General .....	15
3.2. Objetivos específicos Realizar los procesos de recepción de casos en el área de Psicología .....	15
<b>4. Metodología</b> .....	16
.....	19
<b>5. Discusión</b> .....	24
<b>6. Conclusiones</b> .....	27
<b>7. Recomendaciones</b> .....	28
<b>8. REFERENCIAS</b> .....	29
<b>ANEXOS</b> .....	33

## ÍNDICE DE ANEXOS

**Anexo 1.** Formato de recepción de caso

**Anexo 2.** Formato de historia clínica.

**Anexo 3.** Formato de remisión de caso.

**Anexo 4.** Consentimiento informado.

**Anexo 5.** Evidencias fotográficas carrusel realizado en el colegio Normal Superior jornada mañana.

**Anexo 6.** Evidencias fotográficas carrusel realizado en el colegio Normal Superior jornada tarde.

## RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

<b>TITULO:</b>	Apoyo al servicio de atención psicológica desde la modalidad de Servicio Social en el Centro de Proyección Social – Piedecuesta.
<b>AUTOR(ES):</b>	Diego Armando Botero Mendoza
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Psicología
<b>DIRECTOR(A):</b>	Magda Yaneth Acevedo Rodríguez

### RESUMEN

El siguiente trabajo fue realizado con el fin de establecer una caracterización de los pacientes que acuden al servicio de atención psicológica durante el periodo de servicio social en el centro de proyección social de Piedecuesta, y sus motivos de consulta. Para esto se toma en cuenta una población de 13 personas quienes fueron las atendidas durante este periodo, de estratos socioeconómicos 1 y 2 en su gran mayoría estudiantes de instituciones del municipio de Piedecuesta con problemáticas relacionadas con las pautas de crianza y las dificultades académicas principalmente. Se pudo establecer que una gran porción de las problemáticas de los menores que asisten a consulta psicológica, están relacionadas con dificultades en la comunicación entre sus padres (desautorización entre los padres, permisividad, falta de acompañamiento en actividades escolares, agresión verbal y física, acompañamiento a los niños por parte de terceros), lo cual hace necesario para ellos un acompañamiento que permita establecer estrategias claras en sus procesos de crianza. Tomar mayor conciencia, que en algunas circunstancias los niños manifestaron que su comportamiento agresivo podría ser un reflejo de los maltratos recibidos en el hogar por parte de los adultos; lo cual se evidencia en algunas reacciones que tienen los niños (ira). Es necesario generar espacios grupales en donde los padres de familia puedan manifestar sus problemáticas y de esta manera generar estrategias para la resolución de problemas, ya que se está viendo afectado en mayor medida el grupo primario de apoyo. Se hace necesario consolidar un espacio de dialogo y encuentro con las familias de los niños atendidos, con el fin de lograr un fortalecimiento de los recursos internos de los cuales se disponen para cada caso atendido, con el fin de aportar al proceso de intervención de las diferentes problemáticas que afectan a los hijos y al sistema familiar.

### PALABRAS CLAVES:

psicología clínica, problemática escolar, pautas de crianza, evaluación psicológica, adolescentes

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

### GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

**TITLE:** Support counseling service from the modality of Social Service at Center Social outreach- Piedecuesta

**AUTHOR(S):** Diego Armando Botero Mendoza

**FACULTY:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR:** Magda Yaneth Acevedo Rodriguez

### ABSTRACT

The following work was performed with the aim of establishing a portrayal of patients attending the counseling service during the period of social service at the outreach center of Piedecuesta Santander, and their reasons for consultation. For this purpose a population of 13 people is taken into account, they were attended during this period, their socioeconomic levels were 1 and 2 mostly, they were students of institutions from Piedecuesta with issues related to patterns of parenting and academic primarily difficulties. It was established that a large portion of the problems in children who attend psychological counseling, are related to difficulties in communication between parents (disallowance between parents, permissiveness, lack of support in school activities, verbal and physical aggression, accompanying children by third parties), which makes it essential for them an accompaniment to establish clear strategies in their processes of upbringing. Being aware, that in some circumstances the children said their aggressive behavior could be a reflection of mistreatment at home by adults; which is evident in some reactions that children have (anger). It is necessary to generate group spaces where parents can express their problems and thus generate strategies for problem solving, as is being affected to a greater extent the primary support group. It is also of great importance to consolidate a space for dialogue and meeting with families of children served, in order to achieve a strengthening of internal resources which are available for each case treated in order to contribute to the process of intervention on various problems affecting children and the family system.

### KEYWORDS:

Psychology, school problems, parenting guidelines, outreach center, evaluation, children, adolescents.

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## **1. Introducción**

El Centro de Proyección Social (CPS) de la Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga, tiene como misión la orientación y ejecución de proyectos de intervención y acompañamiento social a la comunidad Piedecuestana y sus alrededores, a fin de hacerlos participes en los procesos.

El CPS ofrece atención, orientación y mediación conciliación familiar, encuentros familiares, educación familiar (escuelas de padres, formación de maestros, educación sexual, etc.).

En el año 2007, el CPS duplica el número total de proyectos, mostrándose un aumento en la cobertura de las demandas de la población. Siendo la línea de familia en condición de desplazamiento la que tiene la mayor cantidad de proyectos y en este caso relacionado con la influencia de ésta condición en cada etapa del ciclo vital, a saber: niñez, juventud, adulto y adulto mayor. Con esto se infiere que se empieza a fortalecer en el CPS una línea de trabajo en el área de familia en condición del desplazamiento.

El CPS buscó cubrir distintas necesidades de la población en lo que respecta al área de Psicología Clínica, desde los procesos de evaluación e intervención, favoreciendo la pertinencia y la coherencia establecidas en la misión para lo cual fue creado, así mismo el área de psicología educativa inicia a tener impacto en los colegios del municipio. Es conveniente destacar que la línea de familia y patrones de crianza se constituye en el eje transversal, en el cual se conectan las tres áreas trabajadas: Psicología Social, Clínica y Educativa.

En el año 2009, se mantiene el número de proyectos de atención psicológica en el área de clínica y salud, fortaleciendo de esta manera la comprensión de la familia desde el enfoque sistémico.

Cabe destacar que el Centro de Proyección se fundamenta en los valores del compromiso social y el desarrollo de las comunidades; el fortalecimiento y el respeto de los seres humanos; la Honradez y la Justicia; la creatividad y la innovación, el liderazgo y la lealtad; la eficiencia, el ordenamiento y equidad de los recursos.

De esta manera, se entiende por Servicio Social la modalidad de Trabajo de Grado mediante la cual el estudiante pone a disposición de las comunidades más vulnerables, las competencias adquiridas en su formación como Psicólogo, desarrollando su quehacer profesional debidamente supervisado durante un periodo de seis (6) meses tiempo completo, al servicio de una Entidad estatal, privada o regentada por la Iglesia Católica, en programas de ayuda y colaboración social y se rige bajo los mismos parámetros de la Pasantía. (RTG – Artículo 55.)

## **2. Referente Conceptual**

La Psicología es una ciencia que se define por el estudio del comportamiento en todas sus manifestaciones y contexto, y también una actividad aplicada a diversos ámbitos profesionales, entre ellos, la Psicología Clínica (Duro y Berdullas, 2003).

El comportamiento es lo que hace la gente y supone, por tanto, alguna acción, actividad o conducta. En este sentido, el comportamiento tiene una variedad de formas o manifestaciones que incluyen la actividad mental, la respuesta psicofisiológica, la reacción emocional, el decir y el hacer propiamente. Puesto que todo comportamiento se da en algún contexto, la Psicología estudia el comportamiento en los distintos contextos incluyendo las relaciones sociales, las actividades laborales, el desarrollo educativo, la vida familiar y, en fin, todos los ámbitos del hacer humano (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), 2001).

La Psicología Clínica es un campo de Especialización de la Psicología que aplica los conocimientos y técnicas de ésta al estudio del comportamiento anómalo, aquél que supone algún trastorno para la propia persona y/o para otros. El estudio del comportamiento por parte de la Psicología Clínica se interesa principalmente en establecer un psicodiagnóstico, identificar el trastorno, en analizar la condición psicopatológica, dar una explicación, y en llevar a cabo un tratamiento, remediar el problema y, en su caso, prevenirlo. En este sentido, la Psicología Clínica, aun dentro de la Psicología, dispone de sus propios métodos, modelos y procedimientos, en particular, métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos

psicoterapéuticos. En todo caso, ello ha llegado a ser así en virtud de un proceso histórico de acumulación de saber científico y técnico y de institucionalización y reconocimiento social. Este reconocimiento social se pone claramente de manifiesto en la definición de las actividades del psicólogo clínico en tres niveles: “Evaluación (incluyendo Diagnóstico), Tratamiento e Investigación. Respecto a la Evaluación los psicólogos clínicos aplican e interpretan tests psicológicos tanto con fines de evaluar las diferentes capacidades del individuo o bien con el propósito de esclarecer las características mentales que sirven de base para realizar el diagnóstico de un trastorno mental específico (Goldstein, Krasner, 1987- 1991).

Autores como Álvarez (1984), Hersen, Kazdin, & Belack (1991), afirman que la entrevista inicial de evaluación psicológica se enmarca en una relación asistencial, de ayuda, lo que para significa que, por una parte, los personajes involucrados no actúan desde sí mismos, con una libertad absoluta, sino que actúan en función de un modelo de trabajo clínico, y por otra, la idea de la ayuda que se quiere brindar responde también a la actitud del examinador en relación a su rol, es decir, al modelo teórico que él tiene sobre lo que significa ser un psicólogo que ofrece sus servicios a otro ser humano.

La entrevista, en la que los psicólogos preguntan e interactúan con un paciente, es otra herramienta diagnóstica estándar. Para fines de tratamiento, el psicólogo clínico puede usar una amplia variedad de formas de psicoterapia, aunque recientemente existe la tendencia hacia a un enfoque ecléctico, mediante una combinación de técnicas adaptadas a cada caso. Los psicólogos clínicos pueden especializarse en Terapia de Conducta, Terapia Grupal, Terapia Familiar, Psicoanálisis y otras.

La Investigación es un importante campo para algunos psicólogos clínicos en su formación para hacer estudios experimentales y para el uso de las técnicas estadísticas. De este modo, los psicólogos clínicos son miembros fundamentales en proyectos de investigación realizados en el ámbito de la Salud Mental”

Según la OMS (2013), la salud mental se define como un estado en el que el individuo goza de bienestar en el cual es capaz de responder por medio de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones cotidianas, puede trabajar y puede hacer una contribución a su comunidad. En Colombia, la Ley de Salud Mental 1616 de 2013 garantiza el derecho a la salud mental de los colombianos, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la atención oportuna y digna, bajo los preceptos positivos de salud mental, salud integral y atención primaria en salud para responder a las necesidades y demandas poblacionales (Ministerio de Salud, 2013).

Según la Asociación Americana de Psicólogos la psicoterapia es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre un paciente y el psicólogo. Como su base fundamental es el diálogo y la escucha activa, esto proporciona un ambiente de apoyo que le permite al individuo hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial, para trabajar un acompañamiento en busca de una orientación, que consiste en identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que le impiden sentirse bien (APA, s.f.).

La psicoterapia es un proceso en el que impera establecer esa relación empática entre paciente-terapeuta, pues en ella se emplea la ayuda mutua. Sin embargo, es

importante resaltar que intervienen otro tipo de factores que influyen para que el proceso sea eficaz, como el tipo de relación con el terapeuta y el esquema perceptual del paciente (López, 2012). Este esquema perceptual propicia o inhibe la adherencia al tratamiento psicoterapéutico.

Hay que recordar que en sus orígenes la psicoterapia estuvo ligada a la escuela psicoanalítica, para luego pasar la hegemonía, por lo menos temporal, a las intervenciones basadas en el modelo conductual. De manera que en el momento de la aparición de las terapias de conducta a mediados de siglo, ya la psicoterapia llevaba 50 años de historia, desde aquél 1896 cuando Lightner Witmer fundó en Pensilvania la primera “clínica psicológica” del mundo (Díaz & Núñez, 2010).

A partir de lo anterior se puede definir que la psicoterapia se encamina no solamente a “curar” a las personas con alguna dificultad a nivel psicológico sino también a ayudar a los sujetos “normales” a vivir una vida más plena y satisfactoria (Campo, 2004). En este sentido la psicoterapia en términos generales hace uso de las mismas herramientas intersubjetivas implícitas en todo intento de ayuda: intuición, confort, soporte, guía, orientación, apoyo, reducción de culpa, y esperanza entre otras. En palabras de la autora antes citada “el terapeuta crea una atmósfera de empatía y confianza a través del respeto e interés por los planteamientos del paciente y anima a éste a mantener una comunicación directa y abierta, evitando la crítica y la censura” (Campo, 2004, p. 126). De esta manera la psicoterapia es un procedimiento que busca, guardando semejanza con la aproximación médica heredada de Hipócrates “curar, y si no es posible, aliviar, y si no, acompañar” (Garcíandía, 2008).

Actualmente la psicoterapia goza de gran aceptación, aunque esto no siempre fue así, ya que en un inicio la psicoterapia fue blanco de agudas críticas que ponían en duda la eficacia de sus procedimientos (Eysenck, 1952); lo cual fomentó la aparición de numerosos meta-análisis que venían a confirmar la validez teórica y práctica de los abordajes psicoterapéuticos (Smith, Glass & Miller, 1980; Citados por Del Río, Ruiz & Sánchez, 2013).

Ahora bien, hay que subrayar el hecho de que a pesar de esa aparente unidad de fin dentro de la psicoterapia que antes se mencionó, ésta no es un movimiento unitario u homogéneo, ni en lo teórico ni en lo aplicado, ya que por ejemplo en lo relativo a las psicoterapias existentes Garfiel y Bergin ya en 1994 (citados por Knöbl, 2009) mencionaban la existencia de un número aproximado a los 400 modelos psicoterapéuticos, todos ellos dependientes en mayor o menor medida de los 5 grandes modelos: psicoanalítico, conductual, cognitivo, existencialista-humanista y sistémico.

Hay que recordar que en sus orígenes la psicoterapia estuvo ligada a la escuela psicoanalítica, para luego pasar la hegemonía, por lo menos temporal, a las intervenciones basadas en el modelo conductual. De manera que en el momento de la aparición de las terapias de conducta a mediados de siglo, ya la psicoterapia llevaba 50 años de historia, desde aquél 1896 cuando Lightner Witmer fundó en Pensilvania la primera “clínica psicológica” del mundo (Díaz & Núñez, 2010). A la par de la creación de laboratorios y la Evaluación Psicológica, la cual se valían de las pruebas que son una de las herramientas más importantes de los psicólogos para las terapias.

El enfoque cognitivo- conductual, en el cual la psicoterapia es una herramienta muy importante para entender cómo el ser humano piensa acerca de sí mismo y del mundo que le rodea, y cómo lo que hace afecta los pensamientos y sentimientos. Dejando claro que “La terapia cognitivo conductual (TCC) puede ayudar a cambiar la forma cómo se piensa y cómo se actúa y estos cambios pueden contribuir para sentirse mejor” (Royal College of Psychiatrists, 2009, p.1).

Así mismo la TCC puede ayudar a la resolución de conflictos toda vez que se identifique su función, la cual permite identificar los pensamientos, procesos físicos, emociones y comportamientos del individuo, analizarlos e identificar el porqué de estas respuestas dentro del desarrollo del sujeto en un ambiente sociocultural.

### 3. Objetivo general y específicos.

#### 3.1. Objetivo General

Contribuir al servicio de atención psicológica en el Centro de Proyección Social, desde la modalidad de servicio social.

#### 3.2. Objetivos específicos

Realizar los procesos de recepción de casos en el área de Psicología

Hacer la evaluación de casos que asisten al servicio de consulta psicológica

Aplicar pruebas de evaluación psicológica a los consultantes

Elaborar informes psicológicos de los resultados de las pruebas aplicadas.

#### **4. Metodología**

En el presente trabajo se utilizó una metodología de tipo descriptivo, ya que se puntualizan y caracterizan los eventos estudiados a través de la observación, entrevistas, sin desconocer los soportes estadísticos de algunos datos para la formulación de deducciones sobre el contenido (Hernández, Fernández, Baptista, 1994).

##### **4.1 Población**

La población de interés está constituida por estudiantes de educación básica y de bachillerato, de instituciones del municipio de Piedecuesta, estudiantes de género masculino y femenino, con rangos de edad entre 5 y 18 años y de estrato socioeconómico 1 y 2.

Se realizó un proceso de intervención psicológica a un total 13 de usuarios (sesiones individuales con acompañamiento familiar) en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta, los cuales fueron remitidos o asistieron de manera voluntaria requiriendo procesos de atención y orientación. Las entidades que realizaron el proceso de remisión al CPS fueron en su gran mayoría colegios del mismo municipio.

Los recursos e instrumentos utilizados para dar cumplimiento a los objetivos propuestos fueron:

Formato de recepción de caso (anexo 1).

Formatos de Historias Clínicas (anexo 2)

Formato de remisión (anexo 3)

Consentimiento Informado (anexo 4)

Evidencias fotográficas (anexo 5 y 6)

Además, para la valoración especial de algunos consultantes, se contó con la aplicación de pruebas como WAIS test de inteligencia de Wechsler para adultos, el cual busca evaluar la capacidad intelectual de adultos Rango etario: de 16 a 89 años; su administración es individual y cuenta con Siete Subtests verbales (uno opcional). Siete Subtests de ejecución (dos opcionales). Subtests: nuevos. Razonamiento con matrices. Ordenamiento de Números - Letras Búsqueda de símbolos Modificaciones respecto de la versión anterior: Actualización de normas. Extensión del rango de edad (antes sólo hasta 74 años). (WAIS-IV, Wechsler, 2012)

La prueba WISC-IV es una excelente prueba para la exploración de las capacidades cognoscitivas.

Evalúa inteligencia cristalizada, el de la inteligencia fluida, el procesamiento visual, y el procesamiento de información, especialmente de las habilidades de memoria de Trabajo y de Velocidad de Procesamiento. Así, la versión actual se organiza en torno a cuatro grandes índices que representan habilidades intelectuales generales (Comprensión verbal y Razonamiento perceptivo) y habilidades de procesamiento cognoscitivo (Memoria de Trabajo y Velocidad del Procesamiento), (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010)

Otra, de las pruebas aplicadas en la población infantil, fue el dibujo de la Figura Humana, el cual pertenece al conjunto de las denominadas pruebas

proyectivas en las que la persona no tan sólo se limita a efectuar un simple dibujo sino que se espera que plasme de forma indirecta, la esencia de su propia personalidad.

El dibujo de Familia es una prueba de personalidad que puede administrarse a los niños a partir de los cinco años hasta la adolescencia. Su uso e interpretación se basan en los principios psicoanalíticos de la proyección, ya que posibilita la libre expresión de los sentimientos de los menores hacia sus familiares, los cuales se pueden ver reflejados en allí.

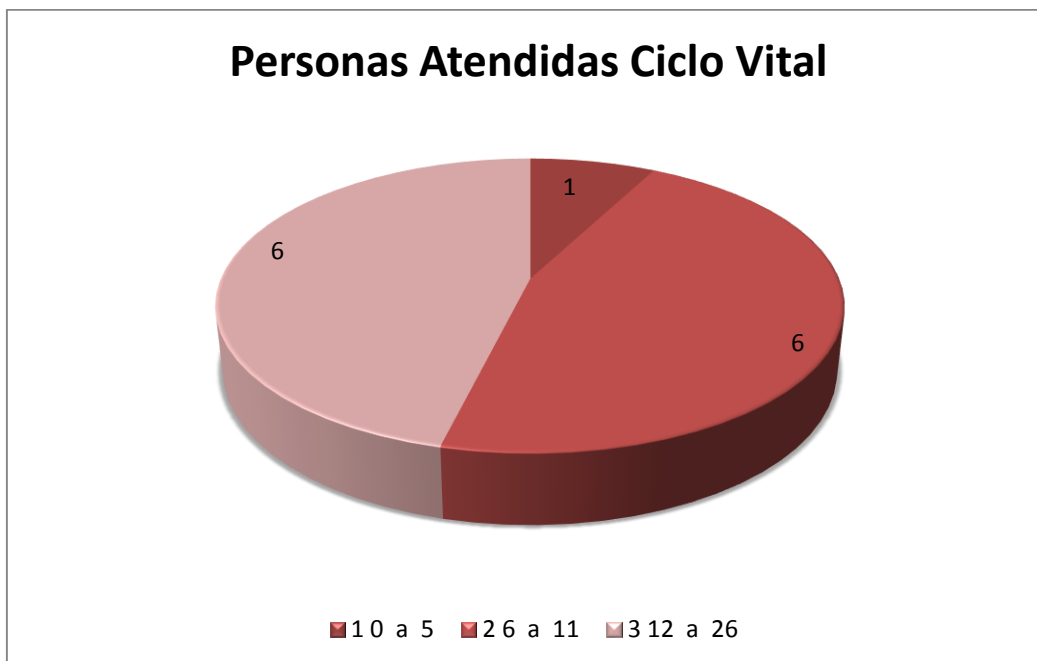
## 5. Resultados



*Tabla 1: problemáticas atendidas.*

<b>PROBLEMÁTICAS ATENDIDAS</b>	<b>Personas Atendidas</b>
Autoimagen	1
CI	2
Dificultad escolar	7
Pautas de Crianza	2
Terror nocturno	1

Se evidencia una variedad en los motivos de consulta atendidos, en donde se encuentra que una gran parte de los casos referidos corresponden al ítem de dificultad escolar en donde se ubican 7 pacientes de 13 atendidos.



*Tabla 2: personas atendidas ciclo vital.*

<b>Ciclo vital</b>	<b>Edad</b>	<b>Personas atendidas</b>
1	0 a 5	1
2	6 a 11	6
3	12 a 26	6

Según los rangos establecidos en el centro de proyección social (CPS) el 46% de los casos atendidos son niños y adolescentes comprendidos entre las edades de 12 y 18 años, de igual forma niños comprendidos entre las edades de 6 a 11 años y tan solo un caso atendido en las edades de 0 a 5.



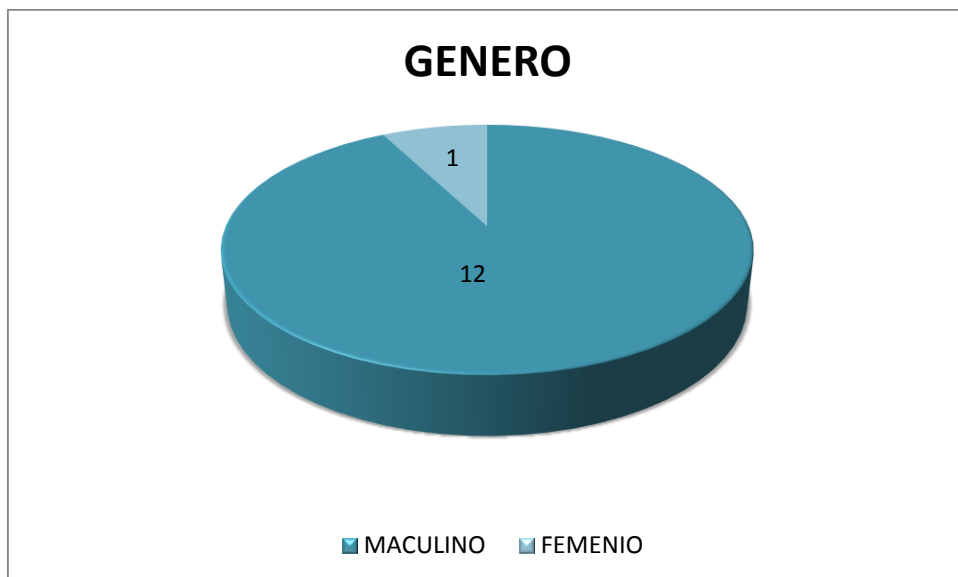
*Tabla 3: Casos atendidos*

Se diagnosticaron 2 personas, los demás se pueden considerar como problemáticas correspondientes al eje IV de la evaluación multiaxial, por lo tanto no constituyen un diagnóstico clínico.



*Tabla 4: Grado de escolaridad*

De los pacientes atendidos se puede identificar que el mayor porcentaje corresponde a estudiantes que cursan grados de primaria, de igual forma en estudiantes de secundaria y estudiantes desvinculados del ámbito escolar.



*Tabla 5: Género*

Es evidente que la gran mayoría de los consultantes fueron personas de género masculino, con una asistencia de doce pacientes y una persona de género femenino.

#### OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Acompañamiento y apoyo en las actividades satélites programadas como Visitas de Estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana y comunidad en general.

Apoyo en cuatro de los talleres realizados por los docentes Ps. Tatiana Muñoz Rondón y Mg Gustavo Quintero, en los diferentes colegios de Piedecuesta para el proyecto Agresión y Acoso Escolar, una Realidad Social en el municipio de Piedecuesta (Ver anexo 5 y 6).

## 5. Discusión

En el trabajo realizado en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta dentro de la modalidad de Servicio Social, se logró tener un abordaje, de diversos contenidos teóricos que se llevan a la práctica de manera paulatina, cumplir con los objetivos propuestos al inicio del proceso y regirse en función de las áreas de atención, en especial en el área de atención y orientación, donde el objetivo principal era evaluar a los consultantes que requieren el servicio de psicología desde el enfoque cognitivo conductual en los pacientes atendidos en este periodo, tal y como lo menciona Royal College of Psychiatrists (2009) “La terapia cognitivo conductual (TCC) puede ayudar a cambiar la forma cómo se piensa y cómo se actúa y estos cambios pueden contribuir para sentirse mejor”. (p.1). Es por ello que las técnicas que ofrece el enfoque cognitivo conductual, son consideradas en la actualidad como las que tienen mayor respaldo empírico, y por su mayor efectividad en trastornos mentales, efectividad que se logró comprobar dentro del Servicio Social y donde se pudo finalizar procesos con resultados favorables en casos como disciplina inadecuada, dificultades a nivel académico, entre otros, donde el terapeuta desde este enfoque logra mejorar cada uno de los aspectos tanto personales como emocionales y comportamentales del individuo ofreciéndole como resultado una mejor calidad de vida, esto último se puede sustentar con lo que menciona Campo (2004) en donde se puede definir que la psicoterapia se encamina no solamente a “curar” a las personas con alguna dificultad a nivel psicológico sino también a ayudar a los sujetos “normales” a vivir una vida más plena y satisfactoria.

Es importante resaltar que en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la práctica con pacientes, la ética profesional dentro del proceso, es un aspecto que se facilita dentro

de este enfoque, al tener claro que en las sesiones se debe mantener una constante comunicación, que permita al terapeuta exponer al paciente las técnicas que se llevaran a cabo en la atención de su caso, con el fin de que él mismo pueda elegir el camino que más se ajuste a sus necesidades, lo que puede garantizar una adherencia del paciente al proceso y una relación empática, a la vez con el terapeuta, en esta medida el terapeuta se convierte en un orientador que conforme que avance el proceso, le enseñará al paciente a ser su propio terapeuta, con el fin de evitar la dependencia al proceso y al contrario de esto la persona pueda salir con la satisfacción de poder superar las dificultades que le generan malestar significativo, modificar sus creencias irracionales y al tener una orientación que le permitirá ver la realidad de una manera más objetiva y realista, siendo esta una terapia transparente, donde pueda lograr superar las dificultades en un tiempo moderado.

De esta manera cabe destacar la importancia este ejercicio práctico como la posibilidad de conocer más a fondo las problemáticas que hoy por hoy, se están presentando con más frecuencia en los estudiantes colombianos, ya que se puede evidenciar un alto índice de casos que presentan las mismas problemáticas y características, así como la oportunidad de crecimiento personal y profesional. No obstante la presencia de estas problemáticas obedece también en gran medida al desconocimiento, falta de tiempo, o simplemente el desinterés de los padres al momento de ejercer labores que permitan un desarrollo académico más adecuado de sus hijos y que posibilite una adquisición más amplia del conocimiento que es quizá la principal tarea del proceso de socialización secundario, entendiéndolo como una relación dual de la crianza entre familia e institución educativa, y que arroje los resultados numéricos y comportamentales que en últimas es lo que los padres esperan.

De esta forma se logra lo expuesto en el Artículo 55- RTG en donde se entiende por servicio social como:

La modalidad de Trabajo de Grado mediante la cual el estudiante pone a disposición de las comunidades más vulnerables, las competencias adquiridas en su formación como Psicólogo, desarrollando su quehacer profesional debidamente supervisado durante un periodo de seis (6) meses tiempo completo, al servicio de una Entidad estatal, privada o regentada por la Iglesia Católica, en programas de ayuda y colaboración social y se rige bajo los mismos parámetros de la Pasantía. (RTG – Artículo 55.)

En donde finalmente es importante resaltar la labor social que este trabajo cumple adentrándose en la comunidad, y atendiendo a las necesidades tanto de los padres de familia, de los estudiantes, así como también de las instituciones educativas, de brindar orientación, dar posibles soluciones y facilitar las herramientas que permitan identificar aspectos en los cuales se puede estar fallando como sociedad y facilitar las alternativas de las cuales carecen, y que posibiliten un crecimiento integral, funcional e inclusivo de esta.

## **6. Conclusiones**

A partir del cumplimiento de los objetivos, planteados al inicio de la práctica, se puede concluir que el servicio social contó con una notable aceptación por parte de la comunidad, visto desde la posibilidad de acercamiento, tratamiento, y realización de las actividades, permitiendo el alcance de las metas trazadas.

Se logró un adecuado acercamiento hacia la población, donde se estableció una apropiada comunicación y empatía, favoreciendo el óptimo desarrollo en cada una de las actividades realizadas.

La población que requiere el servicio de psicología en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta, en su gran mayoría es población infantil con problemáticas relacionadas con las pautas de crianza y las dificultades académicas principalmente.

Se puede concluir que una gran porción de las problemáticas de los menores que asisten a consulta psicológica, están relacionadas con dificultades en la comunicación entre sus padres (desautorización entre los padres, permisividad, falta de acompañamiento en actividades escolares, agresión verbal y física, acompañamiento a los niños por parte de terceros) lo cual hace necesario para ellos un acompañamiento que permita establecer estrategias claras en sus procesos de crianza.

## **7. Recomendaciones**

Los espacios físicos para el desarrollo del proceso de atención psicológica, son muy reducidos y carecen del estricto control de principios tales como la confidencialidad y el sigilo profesional, lo que dificulta el desarrollo de las actividades, es necesaria la implementación y adecuación de más y mayores espacios que garanticen un mejor proceso.

Generar espacios grupales en donde los padres de familia puedan manifestar sus problemáticas y de esta manera generar estrategias para la resolución de problemas, ya que se está viendo afectado en mayor medida el grupo primario de apoyo.

Se hace necesario una mayor intervención en el área organizacional para generar una mayor y mejor calidad en lo que se refiere al clima laboral, ya que se puede identificar un distanciamiento entre las distintas dependencias, esto con el fin de favorecer la comunicación asertiva y un mejor desarrollo de los procesos.

## 8. REFERENCIAS

Álvarez, V. (1984). *Diagnóstico pedagógico*. Sevilla: Alfar.

Campo, M. (2004). *Epistemología y Psicoterapia*. *Opción*, 20(44), 120-137.

Cativiela, R. (2008). ¿Que es el Centro de Proyección Social de Piedecuesta? Recuperado de [http://escuelacienciasociales.blogspot.com/2008/10/centro-de-proyeccion-social-piedecuesta\\_23.html](http://escuelacienciasociales.blogspot.com/2008/10/centro-de-proyeccion-social-piedecuesta_23.html)

CPS. (s. f.) Centro de proyección social. Nosotros. Recuperado de:

Díaz, I., & Núñez, R. (2010). *Psicología Clínica: ¿Qué es? ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace? ¿Para qué sirve?*. Recuperado de <http://dspace.universia.net/bitstream/2024/805/1/PSICOLOGIA+CLINICA+que+es.pdf>

Duro Martínez, J. C. y Berdullas Temes, M. (2003). *Recursos desestimados, Especialidad reconocida*, Infocop, 17, 3-9.

Eysenck, H.J. (1952): *The Effects of Psychotherapy: An Evaluation*. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), 2001., *Psicología Clínica y Psiquiátrica*.

Garcíandia, B. (2008). *Claves para aprender en un ambiente positivo y divertido. Todo rueda mejor si se engrasa con humor*. Madrid: Pirámide.

Goldstein, A. P. y Krasner, L. (1987/1991). *La psicología moderna*. Madrid: Pirámide.

Hersen, M.; Kazdin, A.E. y Belack, A.S. (1991). *The Clinical Psychology Handbook. United States of America: Pergamon Press*.

Recuperado de: [http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi\\_libro/36c.pdf](http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/36c.pdf)

<http://cps.bucaramanga.upb.edu.co/node/75>

Kazdin, A. (1991). Sobre los aspectos conceptuales y empíricos de la terapia de conducta. En V.E. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.

Kazdin, A.E. (1978). *History of behavior modification: experimental foundations of contemporary research*. Baltimore: University Park Press.

Knapp, P., & Beck, A.T. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(II), 54-64.

Knöbl, E. (2009). Los estudiantes y la psicoterapia. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1(1), 1-5.

Kriz, J. (1990). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

López, F., Carpintero, E., Del Campo, A., Soriano, S. y Lázaro, S. (2008): *Programa de promoción del desarrollo personal y social: la prevención del malestar y la violencia*. En C. Vázquez y G. Hervás (eds.): *Psicología positiva aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 263–282. *Psychology*, 16, 319-324.

Manual de aplicación y corrección. Madrid: NCS Pearson, Inc. Edición original, 2008.

Ministerio de Salud y de la Protección Social. (s.f.). Recuperado de:  
<http://www.minsalud.gov.co/buscar/results.aspx?k=ley%2010&s=All%20Sites>.

Muñiz y Fernández-Hermida, (2010). *Consejo general de colegios oficiales de psicólogos: evaluación del test Wisc – IV*. Madrid (España)

Muñoz, T., Quintero, G., & Bohórquez, G. (2012). *Agresión y acoso escolar entre pares: una realidad social en el municipio de Piedecuesta-Santander (Colombia)*. Saber, Educación y Docencia. UPB-Bucaramanga.

Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor .

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001*.

Restrepo, B.(2004). *Conceptos y Aplicaciones de la Investigación Formativa y Criterios para Evaluar la Investigación científica en sentido estricto*. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra.

Royal College of Psychiatrists. (2009). *La terapia cognitivo – conductual*. Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>

Universidad Pontificia Bolivariana-seccional Bucaramanga (2008). *Reglamento trabajo de grado*. Recuperado el 15 de agosto, de 2011, de

Wechsler, D. (2012). WAIS-IV. *Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV*.

# ANEXOS



MOTIVO DE CONSULTA											
<i>Naturaleza de la problemática actual. ¿Qué fue lo último que sucedió para que determinara buscar acompañamiento psicológico?</i>											
CUADRO CLÍNICO											
<i>¿Desde cuándo comenzó la situación?</i>											
<i>¿Cómo fue la última ocasión en que ocurrió la situación?</i>											
<i>Factores desencadenantes. ¿Qué ocurría en su vida antes de que surgiera la situación?</i>											
<i>Nivel en que afecta la situación al consultante según su percepción:</i>											
<input type="checkbox"/> Muy bajo <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Muy alto											
SINTOMATOLOGÍA (Adaptado de Nova Southeastern University)											
Por favor, indique la frecuencia en la que se presentaron los síntomas en los últimos seis meses. Si es el o la acudiente (en casos de niños y adolescentes), por favor indique los síntomas concernientes a su niño o adolescente.											
Síntoma		Nunca	Rara vez	Algunas veces por mes	Casi todos los días	Síntoma		Nunca	Rara vez	Algunas veces por mes	Casi todos los días
Sentimientos de culpa						Desesperanza sobre el futuro					
Preocupación						Pensamientos de muerte					
Exceso de energía						Pensamientos de suicidio					
Agresividad						Problemas familiares					
Temperamento incontrolado						Meditar sobre el pasado					
Miedo del trabajo / escuela						Llanto frecuente o en exceso					
Miedo de salir de casa						Desánimo o tristeza					
Sonambulismo						Pesadillas					
Problemas para quedarse dormido						Sentirse ansioso					
Problemas para permanecer dormido						Sentirse en pánico					
Pérdida de memoria						Problemas con la ira					
Dificultades para tomar decisiones						Sentirse celoso					
Sentimientos de soledad						Impaciencia					
Dificultades en concentración						Desconfianza en sí mismo					
Cambios repentinos de ánimo						Sentir de asfixia o falta de oxígeno					
Inquietud / Intranquilidad						Latidos acelerados					

SINTOMATOLOGIA (Adaptado de Nova Southeastern University)								
Por favor, indique la frecuencia en la que se presentaron los síntomas en los últimos seis meses. Si es el o la acudiente (en casos de niños y adolescentes), por favor indique los síntomas concernientes a su niño o adolescente.								
Síntoma	Nunca	Rara vez	Algunas veces por mes	Casi todos los días	Síntoma	Nunca	Rara vez	Algunas veces por mes
Se distrae fácilmente					Dolor de pecho			
Dificultades para la convivencia					Sentir irrealidad			
Sentirse inútil					Estar acostado en exceso			
Exceso de cansancio					Problemas en el hogar			
Apetito pobre o ningún apetito					Uso de alcohol			
Comer en exceso					Uso de drogas			
Atracones					Pérdida de conocimiento			
Preocupación por la comida					Dolores estomacales			
Vómitos					Pensamientos incontrolados			
Dormir en exceso					Comportamientos incontrolados			
Escuchar voces					Abuso físico de sí o de otros			
Problemas en el trabajo o escuela					Abuso emocional de sí o de otros			
Robos					Otros			

MEDICAMENTOS O CONDICIONES MEDICAS (Alergias, tiroidas, diabetes, etc)

INFORMACION IMPORTANTE
<p><b>Antes de comenzar el tratamiento:</b> Usted debe ser consciente de los posibles beneficios y riesgos de los servicios de acompañamiento psicológico. La mayoría de las personas, parejas y familias que obtengan servicios de salud mental se benefician del proceso. El proceso terapéutico suele ser bastante útil y puede dar lugar a un mejor estado de ánimo, aumento de la autoestima y una mayor capacidad de tomar decisiones que faciliten la salud física, emocional y relacional, pero existen algunos riesgos. En el curso de procesos terapéuticos las personas pueden experimentar sentimientos no deseados. Si los sentimientos de infelicidad, la ira, la culpa, la frustración o surge un profundo dolor en el asesoramiento, la experiencia puede ser inesperada y angustiante. Además, los individuos, parejas, y las familias pueden encontrar que el proceso de acompañamiento psicológico les lleva a tomar decisiones importantes de la vida. Mientras que su terapeuta honrará y respetará su derecho a tomar decisiones por sí mismo, las personas importantes en su vida pueden no estar de acuerdo con la dirección que usted decide perseguir. Estas experiencias son susceptibles de producir nuevas oportunidades y desafíos únicos. No lo dude para discutir los objetivos o los procedimientos de tratamiento, especialmente si nota alguna molestia inesperada o está preocupado por una resultado del tratamiento.</p> <p><b>Psicólogos y psicólogas en formación:</b> Entiendo que el Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana es un centro de formación para estudiantes de pregrado, especialización y posgrado matriculados en la carrera de Psicología. Los y las terapeutas en entrenamiento están bajo la supervisión de psicólogos y psicólogas con licencia. Los y las estudiantes discuten sus casos con sus supervisores. El o la terapeuta en entrenamiento su supervisor o supervisora mantendrán confidencialidad de acuerdo con las regulaciones de privacidades del estado y del Código Deontológico y Bioético del Ejercicio de la Psicología en Colombia (2009). El nombre del terapeuta asignado es _____ y su supervisor o supervisora es _____.</p>

INFORMACION IMPORTANTE

**Confidencialidad:** La confianza es la piedra angular en una relación terapéutica por lo cual se establece una relación donde los límites están claramente delineados y se mantiene la confidencialidad del proceso. Ante esto, el terapeuta no compartirá la información confidencial sin el consentimiento del Paciente o sin la justificación legal y ética. Se respetará los derechos del Paciente a la privacidad y se evitará la divulgación indebida e injustificable de información confidencial. El o la terapeuta, docentes y personal del Centro de Proyección Social harán todos los esfuerzos posibles para garantizar la privacidad y confidencialidad de la información del Paciente.

Al firmar este documento usted consiente a que las sesiones de acompañamiento psicológico sean discutidas con el supervisor o supervisora del terapeuta. Esta información será compartida solo con propósitos académicos.

La información del proceso terapéutico podrá ser divulgada en las siguientes circunstancias:

- 1) El Paciente o su representante solicitan y firman una autorización para divulgación de información.
- 2) Si usted está involucrado en un procedimiento judicial y se realiza una solicitud de información con respecto a su evaluación, diagnóstico o tratamiento, esta información está protegida por la ley de privilegio del psicoterapeuta-Paciente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, el/la terapeuta estará obligado/a a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.
- 3) Si tenemos motivos razonables para sospechar que un menor de 18 años es abusado, abandonado o descuidado, o si tenemos motivos razonables para creer que un adulto vulnerable es abusado, descuidado o explotado, la ley exige que presente un informe con la agencia del gobierno apropiada.
- 4) Si un Paciente presenta una probabilidad clara e inmediata de daño físico a otro, podemos estar obligados a tomar medidas protectoras. Estas acciones pueden incluir la notificación a la víctima potencial, ponerse en contacto con la policía, o buscar la hospitalización del Paciente.
- 5) Si un Paciente presenta una probabilidad clara e inmediata de daño físico a sí mismo, podemos estar obligados a buscar la hospitalización del Paciente, o contactar a miembros de la familia u otras personas que puedan ayudar a proporcionar protección.

**Horas y disponibilidad:** El Centro de Proyección Social ofrece servicios de lunes a viernes en horario de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 6:00 pm. En común acuerdo con el terapeuta, usted puede verificar la disponibilidad del servicio de acompañamiento psicológico los días sábado. En el evento de que su terapeuta no está disponible en caso de emergencia, vaya a la sala de emergencias local. Típicamente las sesiones de acompañamiento psicológico se extienden por espacio de **50 minutos**. El espacio que usted acuerdo con el o la terapeuta estará disponible exclusivamente para usted. Por tanto, es pertinente que usted llame a cancelar su cita en caso de que no pueda asistir a la misma.

**Emergencias:** El Centro de Proyección Social ofrece servicios sólo con cita previa. En caso de que usted presente una emergencia, favor contactar al su médico de atención primaria, a una línea de atención en crisis o visitar una sala de emergencias en su localidad.

**Costo de consulta y cargos:** El pago se debe realizar en efectivo y se espera en el momento en que usted asiste a la consulta. Si el pago no se hace en el momento de la consulta, usted debe cancelar su cuenta en la próxima sesión. Las citas son generalmente **50 minutos de duración**. Se discutirá cualquier cambio en las cuotas con usted de antemano. En aquellos casos en que el Paciente es un menor de edad, quien es responsable de la cancelación de consultas es el padre, madre, o representante. Si necesita cancelar o cambiar una cita, notifique al CPS por lo menos **24 horas** antes de la consulta. Los costos de consulta serán según establezca la Universidad Pontificia Bolivariana mediante la Resolución Rectoral vigente.

**Registro de información e historias clínicas:** En el Centro de Proyección social los y las terapeutas mantienen un registro clínico de cada Paciente. Este podría incluir información acerca de sus razones para solicitar tratamiento, una descripción de las formas en que el problema afecta su vida, su diagnóstico, los objetivos del tratamiento, su progreso hacia estas metas, la historia clínica y social, su historial de tratamiento, los registros de tratamientos anteriores de otros proveedores y los informes de las consultas profesionales. Usted puede recibir un resumen de su historia clínica así como una copia de los informes que resulten de los procesos de valoración psicológica. La solicitud del resumen de la historia clínica debe hacerse por escrito.

**INFORMACION IMPORTANTE**

**Consentimiento para tratamiento:** Como persona con capacidad legal estoy de acuerdo en permitir a los y las estudiantes, docentes y personal del Centro de Proyección Social proporcionar tratamiento a mi representado/a, \_\_\_\_\_, con número de identificación \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Entiendo que tengo el derecho de suspender el tratamiento en cualquier momento sin incurrir en costos adicionales. Sin embargo, es pertinente que usted informe a su terapeuta de la decisión, quien ofrecerá orientación en torno a las implicaciones de la terminación del tratamiento, ante lo cual usted asume las responsabilidades que ello implique.

Su firma en este documento indica que usted ha leído y está de acuerdo con lo que se estipula en el documento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Acudiente

\_\_\_\_\_  
Firma del Acudiente

\_\_\_\_\_  
Fecha

**FICHA DE ASIGNACION DE PACIENTE**

Practicante     Pasante     Especialización     Doctorando     Supervisor Psicología

Nombre del terapeuta asignado	:	
Fecha y hora de cita de seguimiento	:	
Fecha de recibido por el terapeuta asignado	:	
Firma del terapeuta asignado	:	



 <p>Universidad Pontificia Bolivariana <small>REGIONAL BUCARAMANGA</small></p>	<p><b>FORMATO HISTORIA CLÍNICA INDIVIDUAL</b> Código: FO – 405 - 007 Versión: 1 Página 2 de 5</p>
<b>2.3 Descripción de la situación actual:</b>	
<b>3. ANTECEDENTES PERSONALES</b>	



Anexo 3: Consentimiento Informado de atención a población vulnerable Centro de Proyección Social de Piedecuesta



CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE  
PIEDECUESTA  
Servicio de Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en calidad de representante legal de \_\_\_\_\_, identificado con documento de identidad No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Manifiesto que conozco que el servicio de psicología que ofrece el *Centro de Proyección Social de Piedecuesta* se desarrolla a través de **Psicólogos en Práctica y Pasantías** de la Universidad Pontificia Bolivariana bajo la supervisión directa de un asesor quien tendrá acceso a toda la información que se recoja durante el proceso, y quien en los casos que se considere pertinente acompañará las sesiones.

Acepto que la información que aporte a través de la entrevista psicológica podrá ser usada con fines académicos, guardando reserva absoluta de los datos confidenciales de identificación de las personas allí mencionadas.

Reconozco que tengo derecho a solicitar un resumen de la historia clínica así como los resultados de las pruebas aplicadas.

Acepto que en los casos que obligue la ley la información de la historia clínica puede ser presentada a las autoridades pertinentes.

Tengo claro que me puedo retirar del proceso en el momento que lo desee y que asumo las consecuencias que ello implique.

Autorizo para el cabal cumplimiento de los objetivos del proceso terapéutico sean aplicadas las pruebas pertinentes y necesarias.

Después de haber leído toda la información contenida en este documento y haber recibido del Psicólogo practicante o pasante explicaciones sobre la intervención y habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión libre, consciente y voluntaria, manifiesto que he decidido autorizar la intervención de \_\_\_\_\_ quien soy el representante legal o tutor, dada su imposibilidad de firmar este documento con completa autonomía por tratarse de un menor de edad.

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

\_\_\_\_\_  
Consultante

\_\_\_\_\_  
Psicólogo en prácticas /pasantía

C.C \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Psicólogo Asesor

T.P \_\_\_\_\_