

ATENCIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL CENTRO DE PROYECCIÓN  
SOCIAL SS PAPA FRANCISCO A TRAVÉS DE LA IPS



María Camila Anaya Santos

000201489

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga, Colombia

2019

ATENCIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL CENTRO DE PROYECCIÓN  
SOCIAL SS PAPA FRANCISCO A TRAVÉS DE LA IPS

María Camila Anaya Santos

Trabajo de Grado para optar por el título de Psicóloga

Phd. Claudia Patricia Bueno

Supervisora de Servicio Social

T.P:

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales y Humanas

Facultad de Psicología

Bucaramanga, Colombia

2019

## Tabla de contenido

Resumen general de trabajo de grado en español.....	4
Resumen general de trabajo de grado en ingles.....	5
Introducción.....	6
Identificación de la institución.....	7
Objetivos.....	9
Marco teórico.....	10
Metodología.....	16
Resultados.....	17
Discusión.....	22
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25

### RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** ATENCIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL SS PAPA FRANCISCO A TRAVÉS DE LA IPS

**AUTOR(ES):** Maria Camila Anaya Santos

**PROGRAMA:** Facultad de Psicología

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

### RESUMEN

La realización de la práctica clínica proporciona elementos fundamentales en la formación personal y académica en el área laboral del alumno. Es por esto que se realizó el ejercicio del acompañamiento psicológico en Centro de Proyección Social Su Santidad Papa Francisco (CPS) bajo un objetivo general que se comprende en realizar los procesos de atención psicológica referidos a evaluación, intervención y seguimiento a los usuarios de la IPS a través del cumplimiento de los objetivos específicos como brindar el servicio de atención psicológica individual, de pareja y de familia a los usuarios, realizar procesos de evaluación psicológica y apoyar otras actividades que la IPS solicite. La metodología aplicada para la atención psicológica fue el enfoque sistémico en el que se realiza un énfasis en el rol de las relaciones interpersonales para de esta manera observar al individuo dentro de su sistema y conocer la estructura, los límites, si existen coaliciones o triangulaciones que puedan afectar el desempeño del individuo. Pudiendo observar los siguientes resultados: Se atendieron 13 usuarios con edades entre los 6 y los 28 años de edad, que presentan un estrato socioeconómico 1, 2,3 con diversos tipos de consulta como depresión recurrente, problemas emocionales y conductas disruptivas, bajo rendimiento académico siendo esta la mayor causa de remisiones, por esto mismo, se procede aplicar algunas pruebas como figura humana, test de familia, lista de eventos potencialmente traumáticos y test proyectivo de la persona bajo la lluvia.

### PALABRAS CLAVE:

Salud mental, enfoque sistémico, intervención, psicología.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

**GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE**

**TITLE:** CARE AND PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF THE SS PAPA FRANCISCO SOCIAL PROJECTION CENTER THROUGH IPS

**AUTHOR(S):** Maria Camila Anaya Santos

**FACULTY:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR:** Claudia Patricia Bueno

**ABSTRACT**

The realization of clinical practice provides fundamental elements in personal and academic training in the student's work area. That is why the exercise of the psychological accompaniment was carried out in the Social Projection Center of His Holiness Pope Francis (CPS) under a general objective that is understood in carrying out the processes of psychological care related to evaluation, intervention and monitoring of IPS users through the fulfillment of the specific objectives such as providing the individual, couple and family psychological care service to the users, carrying out psychological evaluation processes and supporting other activities requested by the IPS. The methodology applied for psychological care was the systemic approach in which an emphasis is placed on the role of interpersonal relationships for this way of observing the individual within their system and knowing the structure, limits, if there are coalitions or triangulations that may affect the performance of the individual. Being able to observe the following results: 13 users with ages between 6 and 28 years of age were attended, who presented a socioeconomic stratum 1, 2,3 with various types of consultation such as recurrent depression, emotional problems and disruptive behaviors, poor academic performance This being the main cause of remissions, for this reason, some tests such as human figure, family test, list of potentially traumatic events and projective test of the person in the rain will be applied.

**KEYWORDS:**

Mental health, systemic approach, intervention, psychology.

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## **Introducción**

Son los problemas sociales asociados a la salud física y mental de los seres humanos los que siguen siendo objeto de estudio e intervención debido a que pueden afectar los diferentes áreas sociales, entendiendo por salud mental no solo la ausencia de síntomas sino el equilibrio de la experiencia de bienestar psicológico en todas las esferas del ser humano (Wright & López, 2002), por ejemplo, el rendimiento académico, la adaptación al entorno por desplazamiento o el cumplimiento de pautas y normas establecidas para un niño, estas diferentes situaciones pueden generar un desequilibrio en el bienestar del individuo y generar malestar no solo a este sino a su entorno.

A lo largo del siguiente trabajo escrito se describen las diversas tareas y actividades llevadas a cabo durante el servicio social en psicología clínica, el cual se ha realizado en la IPS del Centro de Proyección Social SS Papa Francisco de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, desde el 14 de marzo de 2019 hasta el momento.

Además, se realiza una breve conceptualización en psicología clínica, sus inicios y métodos terapéuticos, como también el modelo de intervención utilizado en las intervenciones psicológicas para terminar, se presentan resultados preliminares de las actividades desarrolladas a la fecha.

### **Identificación de la institución**

El Centro de Proyección Social Su Santidad Papa Francisco (CPS), se da primeramente como una idea en el centro de la escuela de ciencias sociales de la universidad, con el propósito de crear un lugar donde se pudiera evidenciar de manera mas vivencial la misión, visicioan y los valores de la institución.

Es por eso que el 28 de Junio del 2006 el Centro de Proyección Social abre sus puertas para con el fin de llevar a cabo proyectos sociales, con la misión de desarrollar procesos de intervención y acompañamiento psicológico al municipio de Piedecuesta y sus alrededores, con la firme intención de brindar un servicio óptimo para el bienestar de la sociedad.

(Martínez,2016).

En cuanto a los objetivos institucionales, el CPS pretende atender de igual manera las necesidades que tiene la comunidad, partiendo desde el respeto, las relaciones de confianza, comunicación entre el Centro de Proyección Social y la Comunidad. Desde el 2010 se encuentra realizando un trabajo donde convergen muchas disciplinas, como las facultades de Psicología, Comunicación Social, derecho, ingeniería industrial y Formación Humanística. En Psicología, el CPS ofrece atención individual a personas residentes Piedecuesta y lugares aledaños, como también población vulnerable desarrollando incluso diferentes talleres en los colegios públicos del municipio.

. De igual manera la visión se enfoca en ofrecer una atención psicológica oportuna, eficiente, pertinente y segura, bajo la supervisión de una gestión de calidad que compruebe el constante progreso en pro de la excelencia.

La IPS se encarga de la atención clínica, por medio de los practicantes y pasantes de pregrado y posgrado, con el propósito de solventar las necesidades evidenciadas en la prestación del servicio de consulta externa.

Para concluir, la identificación de las problemáticas y necesidades de la comunidad es la que determina y hace necesario el funcionamiento de la IPS, lo que genera una fuente de apoyo y asesoramiento para los usuarios e instituciones, lo que permite el aprendizaje y fortalecimiento del rol profesional.



## **Objetivos**

### **Objetivo general**

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

### **Objetivos específicos**

- Brindar el servicio de atención psicológica individual, de pareja y de familia a los usuarios del Centro de Proyección Social SS Papa Francisco en la modalidad de consulta externa
- Realizar procesos de evaluación psicológica requeridos por los usuarios de la IPS.
- Apoyar otras actividades que la IPS solicite.

### **Marco teórico**

En las últimas décadas las leyes de la salud han sido objeto de adaptaciones que pretenden mejorar su aplicación e impacto a nivel individual y/o colectivo, en tópicos prevención y promoción de la salud, atención integral e investigación con el fin de garantizar el derecho a la salud física y mental. Desde la psicología se ha impulsado diversos cambios en el sistema de salud a lo largo del mundo en cuanto a estructura de políticas que han permitido la disminución del imaginario colectivo acerca de la atención psicológica y el aumento del acceso a la misma. (Moreno y Moriana, 2012).

Estudios estadísticos a nivel mundial predicen que para el año 2020 las condiciones psiquiátricas y neurológicas se incrementarán de 10,5 % del total de la carga de la enfermedad a 15 %, lo cual se traduce como un incremento proporcional mayor que para las enfermedades cardiovasculares. Comparando la aparición de los trastornos mentales en Colombia con otros estudios de distintos países, se evidencia que Colombia ocupa los cinco primeros puestos en enfermedades mentales, afectando a niños, adolescentes y adultos jóvenes, incidiendo contra el pronóstico, la productividad académica y económica de la población, así como los factores personales, simbólicos y culturales de la misma (Posada, 2013).

Por lo que resulta importante revisar el concepto de la Organización Mundial de la Salud (2013) sobre salud mental, la cual la define como un estado de bienestar donde el ser humano es consciente de sus capacidades y es capaz de afrontar los problemas normales de la vida, creando una forma productiva con el fin de hacer un aporte a la comunidad.

Partiendo de esto, se hace importante plantear dichas tensiones del día a día teniendo en cuenta que estas se presentan como dificultades que pueden llegar a afectar algunos aspectos de la vida

de un individuo. También, cabe señalar que la psicología clínica desde su modelo de prevención y promoción, trabaja por potenciar la salud de un individuo como método para evitar y/o combatir una enfermedad o problemática específica, teniendo como consecuencia la mejora de las condiciones sociales del individuo para tener la capacidad de prevenir o incluso atender la enfermedad desde él mismo (Reyes, 2011).

En Colombia, la ley 1616 de 2013, se originó debido a la necesidad de tener acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia. Gracias a esto, se hizo más fácil la reglamentación de los procesos de atención, intervención y evaluación psicológica, hasta hace aproximadamente diez años se logró expedir la Ley de Salud Mental 1616 de 2013, en la cual podemos encontrar la definición de salud mental como un estado dinámico expresado en la cotidianidad a través de la conducta, sus diferentes interacciones en individuos y colectivos con el fin de potenciar sus recursos cognitivos, emocionales y mentales para cada una de las áreas o esferas de los individuos, contribuyendo a la comunidad y haciendo posible el desarrollo de relaciones significativas.

Ante todo el conocimiento que se describe en la actualidad sobre las diferentes problemáticas del ser humano y la sociedad para el progreso en el área de la salud, gracias a la perspectiva de las personas al referirse a la salud, generalmente piensan sólo en los aspectos biológicos, muy rara vez en los aspectos psicológicos y de la conducta asociados (Oblitas,2008). Es por esto que la psicología es descrita como una disciplina que relaciona la salud mental no solo con el esquema biomédico sino también abarca la subjetividad del individuo y el comportamiento humano que se puede comprender que no es la ausencia de alteraciones o de enfermedades, sino la connotación positiva que implica diferentes grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo.

Aquello coincide con lo que dice Arana, Meilan & Pérez, 2006 que precisa la psicología como una ciencia encargada de estimar las habilidades y la conducta, también del estudio y tratamiento de las patologías como con la promoción de la salud mental y la aplicación de pruebas psicométricas, con el objetivo de auspiciar las distintas áreas: laboral, familiar, afectiva, escolar, social, entre otras de la vida del ser humano, facilitando la comprensión y el progreso del funcionamiento del individuo en conjunto con el bienestar físico y mental.

El fin de plantear métodos de prevención en enfermedades mentales y la promoción de la salud mental concede tener una visión más orientada al fortalecimiento de la presencia de estados positivos, lo que distingue significativamente de una visión basada únicamente en la falta de trastornos mentales.

La psicología está conformada por diferentes ramas, la psicología clínica la cual se encarga de la salud mental de las personas y por tanto debe de plantear procesos de cambio que faculten potenciar su bienestar sin concentrarse en la enfermedad física (Espinosa & Pérez, 2017).

La psicología clínica y de la salud según Rey y Guerrero (2012) se define como la doctrina que destina conocimientos científicos avanzados para diagnosticar, evaluar, tratar, explicar, modificar y prevenir trastornos mentales, anomalías o algún otro comportamiento importante en el proceso de enfermedad o salud del individuo, en los diversos escenarios en los que se pudiera dar lugar. Así que, su objeto de estudio son las diferentes conductas relevantes en la salud y las diversas áreas que se vean afectadas en el individuo, comienza su apogeo en la primera guerra mundial al hacerse necesaria la aplicación de test psicométricos con el fin de encontrar soldados aptos para el combate, por otra parte, magnificó las funciones del psicólogo clínico al de diagnóstico, tratamiento e investigación esto gracias a la demanda requerida y la búsqueda de protocolos de tratamiento oportunos y efectivos.

El psicólogo es el encargado del proceso terapéutico y la búsqueda para modificar conductas que generen malestar y como también de propiciar la adquisición de habilidades que le permitan al individuo el hacerle frente a las diferentes situaciones que la vida presenta, así, el objetivo principal de la atención dicha atención, sería el de, observar, identificar y modificar elementos específicos de la conducta para un fin determinado (Labrador et al, 2002).

A continuación, se indicará la terea del psicólogo clínico que se refiere al cumplimiento de principios relacionados con conocimientos científicos que abarcan la evaluación, diagnotico, tratamiento, modificación y prevención de trastornos mentales o conductas con o sin relevancia clínica para los procesos de enfermedad y salud y en otros contextos(Díaz & Núñez, 2010).

Es importante señalar, que la propuesta del enfoque y modelo sistémico es una herramienta de intervención en psicología, que mantiene una relación importante con los diversos contextos a los que están expuestos los individuos en las instituciones prestadores de servicios de salud, como es el caso de la IPS del Centro de Proyección Social en Piedecuesta, Santander.

El enfoque y modelo elegido para el abordaje de los espacios terapéuticos en el ejercicio este ejercicio profesional es el sistémico.

Duque y Valles (2014) establecen el enfoque sistémico como la interpretacion de cada una de las cosas que contituyen un sistema y sus subsistemas, dejando en claro la relevancia en las relaciones y la interdependencia entre ellas. Por lo que se hace necesario evaluar la composicion, estructura y pautas que prefiere el individuo y su propio sistema. Minuchin (citado por Hernández, 2004) considera que se “debe enfocar en la flexibilidad del sistema y su capacidad de cambio, la sensibilidad que se presenta ante acciones individuales de los miembros del sistema” (p.85).

Principalmente se debe recordar que la familia se define como el núcleo principal de la sociedad que es una estructura que brinda valores y cambia según las diferentes culturas (Pulido, Castro, Peña & Ariza, 2013), de igual manera, es la encargada en su mayoría de educar, proteger y socializar a sus miembros, lo que les permite relacionarse con otras instituciones sociales como la iglesia, en respuesta a necesidades culturales, motivando el desarrollo y la adaptación de sus miembros a la cultura en la que están (Espitia y Montes, 2009).

Son estos aportes y valores que ofrece la familia al individuo, los que se ofrecen desde las pautas de crianza, consideradas por Murillo y Peña (2015) como las dinámicas que se presentan al interior de las familias las que se relacionan con experiencias de crianza de los papas y aquello que se les enseñó o limitó, por lo que los progenitores tienen que identificar el beneficio en la educación de sus propios hijos.

Por esto, son las pautas los lineamientos que los papas o cuidadores ponen en práctica según crean pertinente en la dinámica familiar, a pesar de esto, algunas veces puede que sea contraproducentes. Las pautas de crianza son diferentes y se ven afectadas por la cultura de la familia, las costumbres que esta tenga, normas y reglas establecidas, permitiendo así un rol para cada integrante de la familia con sus propias funciones (Murillo & Peña, 2015).

Estas pautas también son una columna importante en el desarrollo social y afectivo del menor, ya que de ahí salen los modelos, roles, habilidades y valores de los cuales se originan el desarrollo de habilidades sociales, como también la resolución de conflictos, las conductas prosociales, adaptativas y de regulación emocional. (Cuervo, 2010).

Es importante señalar que es el entorno y sus cambios, los que generan o influyen de igual manera en que las familias modifiquen su ambiente o sus conductas, buscando alternativas de

solución y adaptación a los problemas y situaciones que se presenten. (Espinal, Gimeno y González, 2006).

Es así como la psicología sistémica ve a la familia, como la organización de un todo, donde cada uno de los que lo componen responde a un rol y una función determinada y a partir de ello, se definen sus acciones, manera de relacionarse y demás dinámicas dentro del sistema. (Feixas, Muñoz, Compañ & Montesano, 2016).

Según Espinal, Gimeno y González (2006), al observar como un sistema a la familia, también se considera como un grupo de individuos con una propia identidad y diferencia del entorno, que cuenta con una dinámica propia que regula el proceso de cambio.

Teniendo en cuenta que la terapia familiar sistémica se basa en la idea de que, al generar un cambio en el contexto, se van a influir a los miembros del mismo, pues este modelo implica pensar que cada ser humano forma parte de sistemas más grandes con los que se determina de manera recíproca y simultánea. (Berger, 2008).

## **Metodología**

### **Tipo de intervención**

A lo largo del ejercicio profesional, las diferentes problemáticas fueron abordadas desde un enfoque sistémico, esto se da debido a que el enfoque cuenta con las características adecuadas para el abordaje de las principales problemáticas presentadas por los diferentes consultantes, ya que la mayoría estuvo relacionados con procesos de crianza, bajo rendimiento académicos, problemas emocionales, entre otros.

### **Población**

Consultantes que ingresan en busca de atención psicológica a la IPS, ya sea por una remisión de la institución educativa o de manera particular.

### **Materiales y recursos**

Recursos: espacio apropiado para la atención psicológica; diversos test de evaluación psicológica, formatos de atención clínica, computador y papelería.

### **Procedimiento**

Consulta y entrevista clínica individual y de familia a los consultantes a los pacientes con lo soliciten.

Procesos de evaluación, entrevista, calificación y elaboración de informes.

Proceso para la realización de una consulta individual:

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



## Resultados

Los diferentes resultados que se han obtenido hasta el momento en el servicio social con relación a la atención psicológica a familiar e individual con los diferentes consultantes de la IPS del CPS y procesos de evaluación psicológica son los siguientes:

### Población Cubierta

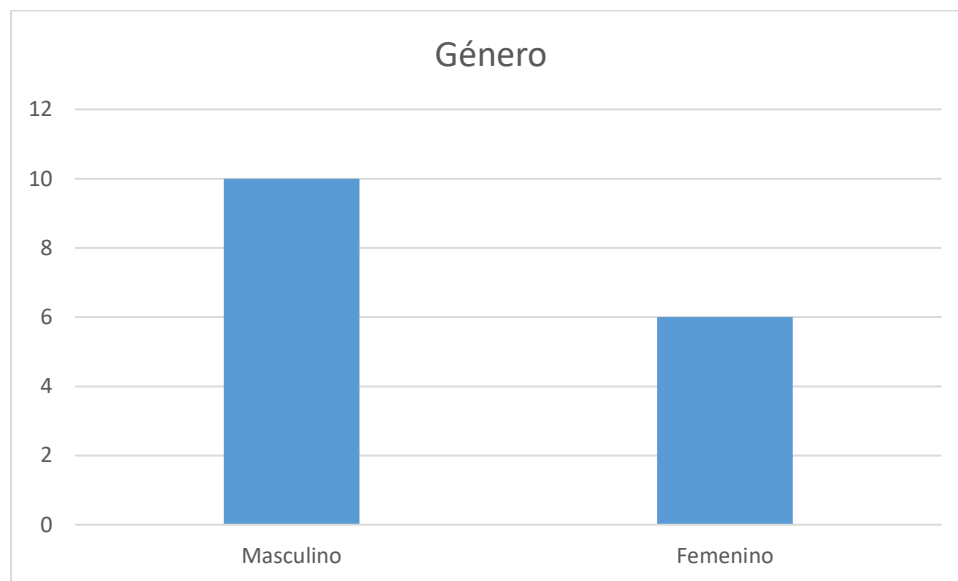
Hasta la fecha la población cubierta es de un total de 13 usuarios con edades entre los 6 y los 28 años de edad, ubicados en su mayoría en un estrato socioeconómico 1, 2,3.

**Tabla N°1. Población Cubierta.**

Consultante	Edad	Género	Motivo de consulta	Remitido	N. de sesiones	Estrato	Inasistencias
<b>N.C.T</b>	11	F	Bajo rendimiento académico	Normal Superior de Piedecues ta	4	1	1
<b>N.S.F</b>	7	M	Rendimiento académico y conductas disruptivas	Normal superior de Piedecues ta	1	3	2
<b>J.J.F</b>	9	M	Bajo rendimiento académico	Promoció n social	3	3	1
<b>E.A.Q</b>	7	M	Bajo rendimiento académico	Particular	2	1	1
<b>S.N.C</b>	8	F	Bajo rendimiento académico	Promoció n social	8	3	2
<b>Y.N.M.A</b>	6	F	Problemas de adaptación por desplazamiento del país de origen	Promoció n social	5	1	1
<b>M.S.M</b>	12	F	Depresión recurrente	Particular	9	4	2
<b>E.G.J</b>	6	M	Problemas para socializar	Particular	7	3	3
<b>S.R.G</b>	6	F	Problemas de adaptación por desplazamiento del país de origen e idioma	Particular	8	3	1

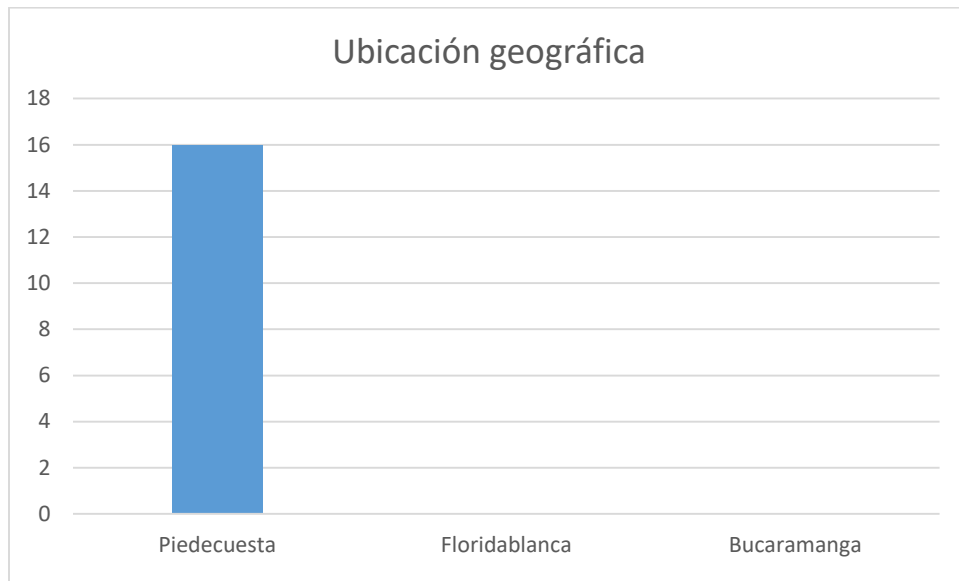
<b>D.R.S</b>	27	M	Problemas emocionales	Particular	5	2	1
<b>R.M.P</b>	27	F	Problemas emocionales	Particular	4	2	2
<b>L.Y.V</b>	28	M	Problemas emocionales	Particular	3	3	1
<b>S.C.O</b>	6	M	Conductas disruptivas	Particular	6	3	2

De acuerdo con la tabla anteriormente descrita cabe resaltar que la población consultante se registró por género de la siguiente manera (Gráfica 1) la mayoría de consultantes fueron del género masculino tiene un total de 10 consultantes y el femenino 6.



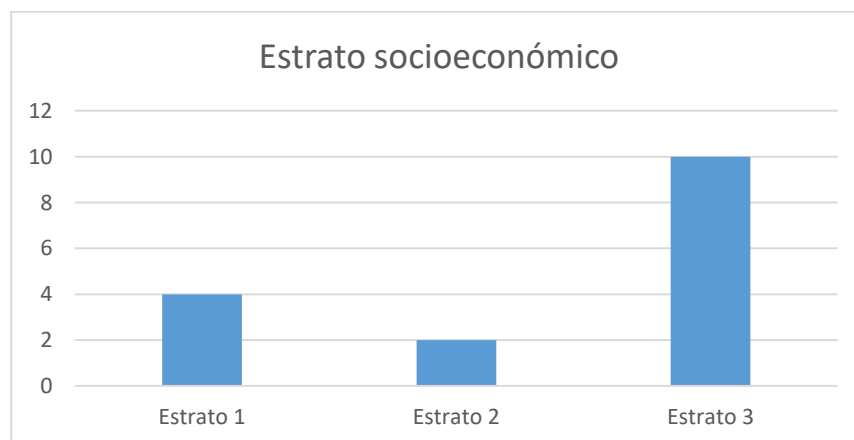
*Gráfica 1. Género de la población cubierta.*

La ubicación geográfica de las personas que fueron atendidas es de 16 consultantes que viven en Piedecuesta, no se registraron consultantes de Bucaramanga, Floridablanca o cualquier otro municipio (Gráfica 2).



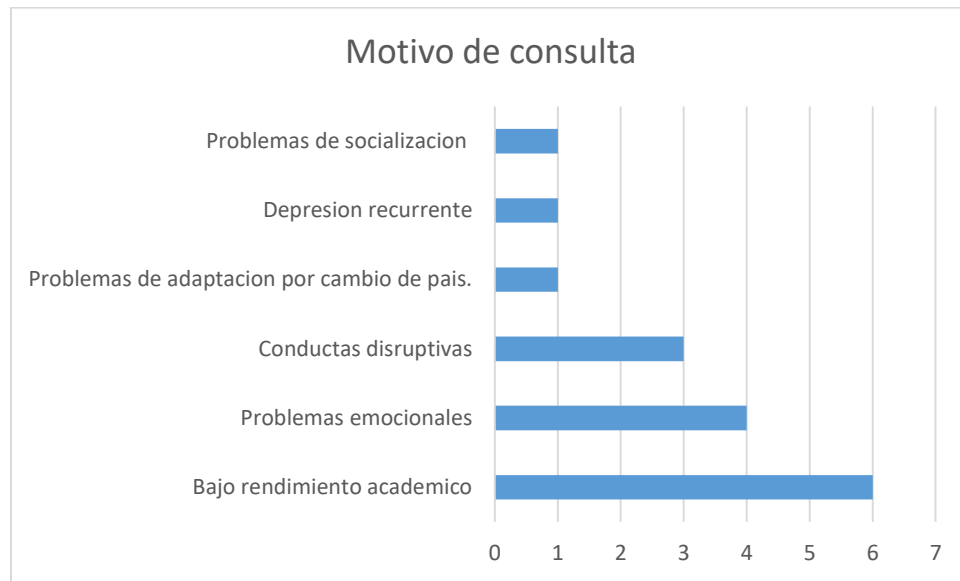
*Gráfica 2. Ubicación geográfica de los consultantes.*

En la gráfica 3 se encuentra la descripción de los estratos socioeconómicos que en este caso presenta una mayoría de 10 consultantes, el estrato 2 solo tuvo un total de 2 consultantes y el estrato 1 presento un total de 4 consultantes.



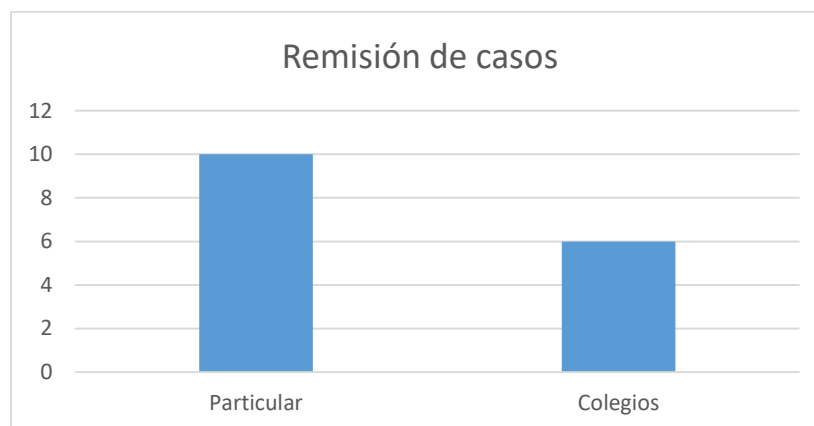
*Gráfica 3. Estrato socioeconómico de los consultantes.*

La gráfica 4 se verifican los motivos de consulta más relevante entre estos se encuentran el bajo rendimiento académico 6 consultantes, problemas emocionales 4 consultantes y conductas disruptivas 3 consultantes.



Gráfica 4. Motivo de consulta de la población cubierta.

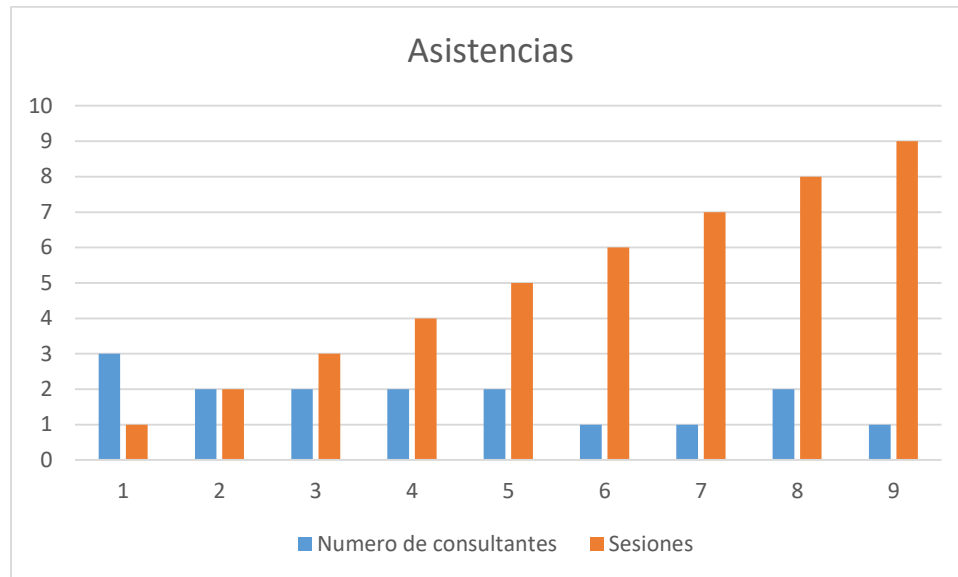
En la gráfica 5 se ve reflejado el tipo de remisión utilizado en la población que cubría los casos que ingresaron a consulta externa de manera particular fueron 10 en su mayoría y remitidos por colegios 6.



Gráfica 5. Remisión de los casos de la población cubierta

La gráfica 6 hace relación a las asistencias obtenidas en tratamiento por número de consultantes como se puede apreciar entre mayor asistencia menor es el número de consultantes que van a

tratamiento. Se verifica que hubo solo 3 consultantes que asistieron a la primera sesión. El mayor tiempo en sesión solo lo realizó un consultante con un total de 9 sesiones.



*Gráfica de asistencias por número de consultantes y de sesiones realizadas.*

En la tabla N°2 se pueden observar los datos de los consultantes a los que se les realizó pruebas de evaluación psicológica en el momento solo se han realizado en 9 pruebas de evaluación psicológica.

**Tabla N°2 Pruebas realizadas a consultantes**

<b>Consultante</b>	<b>Prueba Realizada</b>	<b>Motivo de la aplicación</b>
<b>S.N.C</b>	WISC-IV.	Coeficiente intelectual.
<b>S.C.O</b>	Figura Humana.	Análisis de la perspectiva del cuerpo humano.
<b>D.R.S</b>	Lista de Eventos Potencialmente Traumáticos	Validación del instrumento de la lista de eventos potencialmente traumáticos
<b>R.M.P</b>	Lista de Eventos Potencialmente Traumáticos	Validación del instrumento de la lista de eventos potencialmente traumáticos
<b>M.O.L</b>	Lista de Eventos Potencialmente Traumáticos	Validación del instrumento de la lista de eventos potencialmente traumáticos
<b>S.R.G</b>	Test de la familia	Análisis de vínculos familiares

<b>E.G.J</b>	Figura Humana	Análisis de la perspectiva del cuerpo humano
<b>Y.N.M.A</b>	Test de la familia	Análisis de vínculos familiares
<b>J.J.F</b>	Test proyectivo de la persona bajo la lluvia	Análisis del estado del ánimo

### Discusión

Los datos obtenidos en el servicio social realizado desde marzo hasta julio del 2019 permiten observar aspectos importantes acerca de las personas que acuden a buscar atención psicológica a la IPS del Centro de Proyección Social.

Primero se describe en su mayoría que la población atendida pertenece al género masculino (gráfica 1) lo que continúa con la posible tendencia que se ha estado identificando en la IPS en el transcurso del presente año, se posible apreciar que debido al motivo de consulta pueda generarse una asociación al género que prevalece debido a las investigaciones que se han presentado por parte del Ministerio de Protección Social (2003) en el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia que presenta una posible prevalencia en el género de la población, es decir, los hombres se presentan en su mayoría a consulta psicológica también comprobado con la investigación realizada por Jaramillo et al (2018) que de cada 3 hombres una mujer va a consulta psicológica, en el caso del CPS-IPS la mayor población es la infantil y el género que presenta más dificultades en sus procesos académicos, emocionales, familiares, etc. es el masculino y se comprueba en los consultantes que se tuvieron en atención psicológica puesto que su mayoría eran niños y/o adolescentes.

Segundo, en los casos que se tuvieron a cargo en el CPS-IPS el motivo de consulta tiene una relación fuerte con los niveles socioeconómicos pues al verificar los datos recolectados se presenta la posible comprobación que los consultantes pueden estar acudiendo a atención

psicológica por problemas en la conducta, dinámica familiar y el rendimiento escolar en el caso de los individuos que son menores de edad, lo cuales presentan un impacto en su desarrollo de manera negativa (Ramírez-Lucas, Ferrando y Sainz,2015) se evidencia en los diferentes seguimientos realizados en la atención psicológica el constante manejo de las pautas de crianza y manejo de los vínculos familiares que suelen en algunos casos entorpecer el desarrollo del consultante por no ser los adecuados, en el transcurso del tiempo en el servicio social en la IPS-CPS se puede apreciar el manejo del enfoque sistémico ya que su aproximación es la mejor a la hora de tratar casos de conducta o bajo rendimiento académico puesto que se observa que es debido a una dinámica familiar afectada lo que genera esta conducta o pauta, asimismo al no presentar un ciclo vital correspondiente a la edad puede generar el no tener algunas de estas habilidades sociales o de normatividad de la conducta, se observa que el motivo de consulta más frecuente son los problemas de conducta (Martínez y Novoa, 2012).

En el CPS-IPS se observó que las remisiones reportadas fueron en su mayoría de manera particular y el restante por medio de colegios para la atención psicológica por problemáticas en las conductas disruptivas que presentaban los consultantes.

Desde el servicio social y su parte práctica se observan aproximaciones en cuanto a la teoría pues se presenta una constancia del género masculino para asistir a consulta además de esto se puede también apreciar la parte de los motivos de consulta que son por incertidumbre de los padres, se realizan las diferentes pautas de crianza con el fin de enriquecer sus habilidades parentales en búsqueda del progreso en la atención psicológica, con esto también se ve implicado el manejo de la dinámica familiar pues los cambios realizados y establecidos en cada uno de los individuos afecta la pauta que creaba el síntoma presentado por el consultante.

### **Conclusiones**

Durante el servicio social en la IPS del CPS se atendieron 16 usuarios que acudieron a la IPS para iniciar un proceso de atención, evaluación e intervención psicológica a pesar que fue buena la participación el rapport que se genera con los consultantes es mínimo puesto que muchos abandonan el servicio sin terminar el proceso posiblemente porque es un servicio gratuito.

El proceso de atención a la población que en su mayoría se presentó fue para asesoría psicológica fueron consultantes entre los 6 y 28 años de edad.

El motivo de consulta más común de la población es el bajo rendimiento académico presentado en la población infantil cubierta se presenta que realmente el motivo de consulta es más profundo que la situación del bajo rendimiento escolar ya que este solo puede ser el síntoma que se presenta en la pauta de la dinámica familiar y el control emocional en la población adulta como principal motivo debido a posibles eventos no superados de una manera adecuada generando el malestar emocional en el paciente

### **Bibliografía**

- Arana, J. M., G. Meilán, J. J., & Pérez, E. (2006). El concepto de psicología: entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. *Apreciaciones desde la epistemología. Revista intercontinental de psicología y educación*, 8(1), 111-142.
- Berger Zappi, T. (2008). Aportes de la perspectiva sistémica y la terapia familiar al trabajo en educación especial. *Experiencia con alumnos de la maestría en educación especial de la Universidad Intercontinental. Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (1), 75-90.
- Cuervo, Á. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6 (1), 111-121.



- Díaz, I., y Núñez, P. (2010). “psicología clínica: ¿Qué es? ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace? ¿Para qué sirve?”. Modulo historia y sociedad. Universidad autónoma metropolitana. Recuperado de <http://dspace.universia.net/bitstream/2024/805/1/PSICOLOGIA+CLINICA+que+es.pdf>
- Duque, M. y Valles, G. (2014). Método utilizado por el enfoque sistémico. Sistemas psicológicos. Recuperado de [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403001/Entorno\\_aprendizaje\\_practivo/Revisata\\_Sistemas\\_Psicologicos.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403001/Entorno_aprendizaje_practivo/Revisata_Sistemas_Psicologicos.pdf)
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (s.f.). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Universidad de valencia. Recuperado de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Espinosa, X. y Pérez, A. (2017). Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional. Universidad del Rosario. Bogotá. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12870/BI%2024%20Rehabilitaci%C3%B3n%20web.pdf?sequence=1>
- Espitia, R., Montes, M. (2009). Influencia de la familia en el proceso educativo de los menores del barrio costa azul de Sincelejo (Colombia). 2009, de investigación y desarrollo vol. 17, n° 1 (2009) - issn 0121-3261 Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/indes/v17n1/v17n1a04.pdf>
- Feixas, G., Muñoz, M., Compañ, V., Montesano, A. (2016). Definición del modelo sistémico y concepto básico. El modelo sistémico en la intervención familiar (pp. 1-53). Barcelona, España. Recuperado de: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo\\_Sistemico\\_Enero2016.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero2016.pdf)
- Hernández, A. (2004). Psicoterapia Sistémica Breve la construcción del cambio con individuos, parejas y familias. Bogotá, Colombia: El búho.
- Jaramillo, J., Espinosa, D., Ocampo, D., Arango, A., Arévalo, M., García, L., Hoyos, L., Rodríguez, V., y Sandoval, C. (2018). Caracterización de la atención psicoterapéutica en la IPS CES Sabaneta, Colombia, 2014-2015. Rev.CES Psico, 11(2), 97-110.

- Labrador, F., Vallejo, M., Matellanes, M., Echeburua, E., Bados, A., y Fernández, J. (2002). La eficacia de los tratamientos psicológicos. Recuperado de <http://www.sepcys.es/uploads/documentos/Documento-Eficacia-Tratamientos-SEPCyS.pdf>
- Ley 1616. Ministerio de salud y protección social. Colombia, Bogotá. 21 de enero de 2003. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Martínez, L. (2016). Plan de comunicación para el Centro de Proyección Social S.S. Papa Francisco, en el marco de sus diez años de servicio a la comunidad (Proyecto de pasantía de pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia
- Ministerio de protección social y Fundación FES-Social. (2003) Estudio nacional de salud mental. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Moreno, E., Moriana, J. (2012). El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. Salud mental, Vol. 35, No. 4. Recuperado de: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3504/sm3504315.pdf>
- Murillo, L., Peña, I. (2015). Pautas de crianza y reconocimiento de emociones propias y en otros de niños en etapa de ciclo vital escolar pertenecientes a familias resilientes en zona urbana y rural. Universidad Santo Tomas, Bogotá. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3193/Muriloorjuelalaura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. Revista de Psicología, 26(2), 219-254. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1058>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=)
- Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. Biomédica, 33 (4), 497-498.

- Pulido, S., & Castro-Osorio, J., & Peña, M., & Ariza-Ramírez, D. (2013). Pautas, creencias y prácticas de crianza relacionadas con el castigo y su transmisión generacional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 245-259.
- Ramírez-Lucas, A., & Ferrando, M., & Sainz, A. (2015). ¿influyen los estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de educación infantil? *Acción Psicológica*, 12 (1), 65-78.
- Rey, C.; Guerrero-Rodríguez, S. (2012). Tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica en Colombia; revista psicología desde el Caribe; pp 177 -104.
- Reyes Fernández, B. (2011). ¿Cuál es el Aporte de la Psicología dentro de la Atención de la Salud en Costa Rica?. *Reflexiones*, 90 (1), 87-104.
- Wright, B.A. & Lopez, S.J. (2002). Widening the diagnostic focus: A casefor including human strengths and environmental resources. En S.J. Lo -pez & C.R. Snyder (Eds.), *Handbook of positive psychology*(pp. 26-44). New York, NY: Oxford University Press.