



**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ASISTENTE AL CENTRO DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICO DE LA UAN.**

Leidy Tatiana Castañeda Lombo y Juliana Pérez Pava

Código

20251824839-20251813116

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Ciencias Humanas

Ibagué, Colombia

2023

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ASISTENTE AL CENTRO DE
ATENCIÓN PSICOLÓGICO DE LA UAN.**

Leidy Tatiana Castañeda Lombo y Juliana Pérez Pava

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Psicóloga

Director:

Laura Catherine Vargas Martínez

Línea de Investigación:

Psicología Clínica y de la Salud

Grupo de Investigación:

Esperanza y vida

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Ciencias Humanas

Ibagué, Colombia

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

_____.

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Ibagué, mayo, 2023

Tabla de contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción	3
1 Planteamiento del problema	6
2 Objetivos.....	12
2.1 Objetivo general	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 Justificación	13
4 Marco teórico.....	16
4.1 Salud mental.....	16
4.2 Psicología clínica.....	18
4.3 Centro de atención a la salud mental.....	18
4.4 Centro de atención psicológico (CAP).....	19
4.5 Importancia y caracterización psicológica	21
4.6 Sistemas de habilitación en prestadores de servicios de salud mental.....	22
4.7 Ley de habilitación en salud.....	22
4.8 Estándares para la habilitación de prestadores de servicio en salud mental. 23	
4.9 REPS	25
4.10 Prestación de servicios en salud mental	26
4.11 Afectaciones en salud mental	26
4.12 Antecedentes.....	28
5 Marco contextual	31
6 Metodología de estudio	34
6.1 Diseño.....	34
6.2 Definición de variables.....	34
6.3 Fuentes de información	37

6.3.1	Fuente Primarias	37
6.3.2	Fuente secundaria	38
6.4	Instrumento.....	39
6.4.1	Matriz de análisis estadístico descriptivo	39
6.4.2	Análisis de la matriz de datos	39
6.5	Diseño Instrumento	40
6.6	Aspectos éticos	41
7	Resultados.....	43
8	Discusión	73
9	Conclusiones.....	78
10	Recomendaciones	80
	Anexos	82
	Referencias.....	106

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Organigrama de la Universidad Antonio Nariño.</i>	32
Figura 2. <i>Años tenidos en cuenta dentro de la caracterización</i>	43
Figura 3. <i>Caracterización género asistentes al CAP</i>	44
Figura 4. <i>Caracterización edad de los asistentes al CAP.</i>	45
Figura 5. <i>Caracterización estado civil de los asistentes al CAP</i>	47
Figura 6. <i>Caracterización escolaridad de los asistentes al CAP.</i>	
Figura 7. <i>Caracterización ocupación de los asistentes al CAP.</i>	49
Figura 8. <i>Caracterización por comuna de los asistentes al CAP.</i>	51
Figura 9. <i>Caracterización de estrato de los asistentes al CAP.</i>	53
Figura 10. <i>Motivos de consulta.</i>	55
Figura 11. <i>Diagnóstico.</i>	56
Figura 12. <i>Tipo de intervención.</i>	59
Figura 13. <i>Motivo de cierre.</i>	60
Figura 14. <i>Edad Vs motivos de consulta</i>	62
Figura 15. <i>Edad VS Diagnóstico</i>	65
Figura 15. <i>Género VS Motivo de consulta</i>	66
Figura 16. <i>Estado civil Vs Tipo de intervención</i>	68
Figura 18. <i>Motivos de consulta Vs Comunas</i>	69
Figura 19. <i>Principales motivos de consulta vs diagnósticos del CAP de la UAN.</i>	72

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Años tenidos en cuenta dentro de la caracterización</i>	42
Tabla 2. <i>Caracterización género asistentes al CAP</i>	44
Tabla 3. <i>Caracterización edad de los asistentes al CAP.</i>	45
Tabla 4. <i>Caracterización estado civil de los asistentes al CAP.</i>	46
Tabla 5. <i>Caracterización escolaridad de los asistentes al CAP.</i>	47
Tabla 6. <i>Caracterización ocupación de los asistentes al CAP.</i>	49
Tabla 7. <i>Caracterización comuna de los asistentes al CAP.</i>	50
Tabla 8. <i>Caracterización de estrato de los asistentes al CAP.</i>	52
Tabla 9. <i>Diagnostico.</i>	53
Tabla 10. <i>Tipo de intervención.</i>	57
Tabla 11. <i>Motivo de cierre de los asistentes al Centro de Atención Psicológica CAP.</i>	59
Tabla 12. <i>Motivos de consulta.</i>	60
Tabla 13. <i>Motivos de consulta VS Edad</i>	62
Tabla 14. <i>Clasificaciones principales diagnósticos</i>	62
Tabla 15. <i>Edad VS Diagnóstico</i>	64
Tabla 16. <i>Género VS Motivos de consulta</i>	65
Tabla 17. <i>Tipo de intervención VS Estado civil</i>	66
Tabla 18. <i>Motivos de consulta VS Comuna</i>	68
Tabla 19. <i>Correlación entre diagnóstico Vs Motivo de consulta</i>	69
Tabla 20. <i>Resumen datos analizados Diagnóstico Vs motivo de consulta</i>	71

Lista de anexos

Anexo A. Carta de solicitud de ingreso a los archivos clínicos	98
Anexo B. Recolección de información	99
Anexo C. Categorización de datos	100
Anexo D. Categorización de datos en el matriz análisis descriptiva	114
Anexo E. Recategorización de diagnósticos según CIE- 10 y DSM-IV-TR	115
Anexo F. Reagrupación de diagnósticos	118

Dedicatoria

Dedicatoria

En primer lugar, quiero expresar mi gratitud y amor a Dios ya que le debo todo lo que tengo y lo que soy como persona, ha sido mi fiel compañero en cada paso de mi camino, brindándome su fortaleza para seguir adelante con mis estudios.

A mis padres Cesar William Castañeda y Luz Dary Lombo quienes han sido un pilar fundamental en mi vida. Siempre han velado por mi bienestar y educación, brindándome su apoyo constante en todo momento. Como muestra de agradecimiento, les dedicó este gesto simbólico de mi más profundo amor hacia ustedes.

Leidy Tatiana Castañeda Lombo

Dedicatoria

Con amor, felicidad y gratitud. Quiero dedicar el presente trabajo a Dios, quien es mi guía, mi fuerza y quien con su amor inmenso me ha demostrado que siempre está a mi lado.

También, quiero expresar mi gratitud hacia mis padres, Edgar Pérez y María del Pilar Pava, por ser mi apoyo y por ser seres tan maravillosos lo cuales Dios colocó en mi vida, para enseñarme, acompañarme y ser mi punto de apoyo y uno de los motivos para alcanzar mis sueños y metas. Los amo mucho.

A mi hija, Salome Pérez, quien ha sido y continúa siendo mi inspiración para alcanzar cada uno de mis objetivos. A mi esposo, Camilo Andrés Hernández por su paciencia, apoyo y amor en cada una de mis decisiones y sueños. Los amo.

Juliana Pérez Pava

Agradecimientos

Inicialmente, expresamos nuestra gratitud a Dios por brindarnos nuestra fuerza necesaria para alcanzar nuestras metas, guiarnos en nuestras decisiones y alcanzar este punto de nuestro camino. También, queremos agradecer a nuestra familia por creer en nosotras, por brindarnos su apoyo incondicional, motivación y paciencia, los cuales fueron motores importantes para poder concluir este trabajo de grado.

De igual manera, reconocemos y agradecemos por su apoyo incondicional, al Dr. Helmer Chacón Peralta Coordinador académico del Programa de Psicología y especialmente a nuestras asesoras, Erika Fernanda Gallego Quintana y Laura Catherine Vargas Martínez por su paciencia, y motivación para la culminación del presente trabajo.

Así mismo, agradecemos a nuestros profesores, quienes fueron partícipes de nuestro aprendizaje y desarrollo profesional, al Dr. José Amilkar Calderón Chagualá, Sandra Patricia Ruiz Lancheros, Norbelly Cuellar Colorado y Carmen Cristina Góngora Escobar.



Resumen

El propósito de esta investigación fue caracterizar la población asistente al Centro de Atención Psicológico (CAP) de la Universidad Antonio Nariño en la ciudad de Ibagué, que sirve como base de seguimiento a los registros clínicos en los años analizados, generando información estadística de la población atendida con referencia a los principales motivos de consulta y diagnósticos, así como la determinación de las características sociodemográficas de las personas que demandan los servicios psicológicos. Utilizando el análisis de datos de registros de historias clínicas y consultas realizadas por personas entre los 2 y 78 años de edad desde el año 2018 hasta el año 2022-A. Se trata de una investigación no experimental con un enfoque cuantitativo y un corte transversal bajo el paradigma empírico-analítico, sin manipulación de variables. Las variables principales examinadas incluyen datos sociodemográficos, motivos de consultas y diagnósticos. Se encontró que la población que asiste con mayor frecuencia son las mujeres entre 10 y 19 años que contempla la infancia y la adolescencia, con motivos de consulta por problemas de control de impulsos y conducta. El diagnóstico más frecuente fue el de problemas familiares y de maltrato con el código CIE10 Z63, donde se llevaron a cabo intervenciones clínicas principalmente por psicoterapia y aplicación de pruebas. Se demostró que la caracterización de la población en el CAP permitió identificar los principales motivos de consultas y diagnósticos prevalentes, estableciendo sus posibles causas y siendo fundamental para realizar un análisis integral de la información obtenida.

Palabras clave: Diagnóstico, motivos de consulta, prevalente, caracterización.



Abstract

The purpose of this research was to characterize the population attending the Psychological Care Center (CAP) of the Antonio Nariño University in the city of Ibagué, which served as a basis for monitoring clinical records in the years analyzed, generating statistical information on the population. attended in reference to the main reasons for consultation and diagnoses, as well as the determination of the social characteristics of the people who demand psychological services. Using the data analysis of records of medical records and consultations made by people between 2 and 78 years of age from the year 2018 to the year 2022-A. It is a non-experimental investigation with a quantitative approach and a cross-section under the empirical-analytical paradigm, without manipulation of variables. The main variables examined include sociodemographic data, reasons for consultations, and diagnoses. It was found that the population that attends most frequently is women between 10 and 19 years of age, which includes childhood and adolescence, with reasons for consultation due to impulse control and behavioral problems. The most frequent diagnosis was family problems and abuse with the ICD10 Z63 code, where clinical interventions were carried out mainly through psychotherapy and application of tests. It was shown that the characterization of the population in the CAP made it possible to identify the main reasons for consultations and prevalent diagnoses, establishing their possible causes and being essential to carry out a comprehensive analysis of the information obtained.

Keywords: Diagnosis, reasons for consultation, prevalent, characterization.



Introducción

Los seres humanos no han estado aislados de la dimensión social, ya que los individuos interactúan desde edades tempranas con otras personas, adoptando costumbres, experiencias y vivencias en comunidad de manera general, que con el paso del tiempo han generado interrelaciones entre varios ámbitos de la vida, como la familia, la comunidad, el ámbito escolar y los entornos laborales (Madariaga y Goñi, 2009), siendo relevante conocer como el desarrollo social y personal de los individuos, categorizaron diferentes procesos psicológicos relacionados al progreso cognitivo y afectivo (Reymond-Rivier, 1986), donde el desarrollo humano y la salud mental han buscado potencializar las capacidades de las personas para alcanzar un bienestar personal que impacte de manera positiva en la comunidad (Suarez, 2017).

De acuerdo con lo anterior, es importante que la población en general disponga de los medios y herramientas para el cuidado de su salud mental, donde las políticas públicas se han constituido en un instrumento importante para el logro del desarrollo humano, la calidad de vida y el bienestar social, permitiendo definir objetivos a alcanzar, estableciendo prioridades, señalando responsabilidades entre los diferentes niveles y sectores inmersos en un sistema de salud (Rojas et al., 2018). En Colombia los servicios de atención médica especializada en psicología, han presentado grandes retos, porque han requerido disminuir los efectos emocionales y de conducta que se generaron por la pandemia COVID-19, y por otro lado la afectación psicológica surgida en población víctima de conductas de agresión psicológica en el país, en razón a esto el ministerio de salud y protección social (2022) indicaron que el 4.7% de la población infantil en el país, presentaron algún síntoma de padecer un problema mental, además de expresar que la inestabilidad tanto laboral como económica, han sido razones de base para



afectar la salud física y mental de la población, en consecuencia muchas personas han requerido atender tanto su salud física como mental, para llevar una vida equilibrada en todos los entornos sociales.

Por lo anterior, se hace necesario dar a conocer los servicios que ha prestado el CAP en beneficio de las problemáticas presentadas en la salud mental de las personas, debido que ha facilitado el acceso de atención psicológica a la población en general en todo el país, independientemente de su condición económica, permitiendo generar un bienestar integral en la vida de los asistentes, garantizando una atención supervisada por psicólogos del área clínica, que ejercen su rol como docentes y realizan acompañamiento en el proceso de los asistentes al CAP, profesionales que han velado por la responsabilidad y prioridad en la calidad de sus servicios.

Esta última mención es a lo que se refirió la presente investigación, que desde el Centro de Atención Psicológico ubicado en la Universidad Antonio Nariño de la ciudad de Ibagué, se realizó una caracterización de la población atendida determinando los motivos de consulta y diagnósticos más prevalentes, por género y para los diferentes grupos de edad, en el que se determinó que las mujeres fueron quienes más recurrieron a consultas psicológicas, con mayor prevalencia en edades contempladas entre los 10 y 19 años, es decir en la infancia y adolescencia. Siendo las consultas más frecuentes la dificultad en el control de impulsos y del comportamiento, problemáticas que han tenido relación con problemas socio afectivos o de antecedentes familiares, de acuerdo con Armas (2010) como se citó en Carro (2015) los problemas de conducta más prevalentes en niños han sido el fracaso escolar, las agresiones verbales entre compañeros y con los docentes, el irrespeto por las normas del colegio y hasta trastornos de ansiedad. De otro lado en contraste con los motivos de consulta, el diagnóstico más recurrente, tuvo que ver con los problemas familiares y de maltrato, además de las dificultades



en el desarrollo de la niñez y adolescencia, este último englobando trastornos en el habla y el aprendizaje, con problemas de habilidades escolares relacionados con la crianza del niño.



Planteamiento del problema

La universidad Antonio Nariño ha sido una institución de educación superior dedicada al servicio de la comunidad dedicada a enseñar a toda la población civil en general en ser personas idóneas, competitivas, éticas y humanistas. De la misma manera ha estado comprometida con los procesos de transformación positiva del país, por eso surgió la idea de fortalecer el procesamiento de datos de la población atendida en el Centro de Atención Psicológico (CAP) en la Sede de la ciudad de Ibagué, por medio de una caracterización que permitió identificar el perfil sociodemográfico de las personas que más acuden al centro, los motivos de consulta, tipos de intervención psicológica y diagnósticos que más prevalecieron en un periodo de tiempo de 5 años, que pudiera servir como base para tomar decisiones y actuar para mejorar en relación a la organización.

Adicionalmente, a nivel mundial se reportó un grave problema con relación a la alta demanda de la población que no cuenta con cobertura suficiente para ser atendida en problemas relacionados con la salud mental, por ejemplo, en países de ingresos bajos y medios la cifra oscila entre un 76% y un 85%, y en aquellos países en que los ingresos son elevados, se estableció que entre el 35% y el 50% no recibió tratamiento médico por parte de los profesionales de la salud (Sánchez y Cabra, 2021).

De acuerdo con datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud OMS, la problemática de salud mental será uno de los causantes principales de discapacidad en el mundo, 1 de cada 4 personas podrán sufrir algún tipo de perturbación mental a lo largo de su vida, algunos indicadores establecieron que en promedio un 35% y el 50% de las población no recibe tratamiento o si lo recibe no es eficiente, el 12.5% de la mayoría de problemas de salud se



relacionó con los trastornos mentales, una cifra que está muy por encima de los problemas cardiovasculares y de Cáncer (Fábregas et al.,2018).

Cabe mencionar que el 5,7% de la población mundial se vio afectada por algún tipo de problema de salud mental, lo que ha impedido de manera significativa llevar una vida con normalidad, de la misma manera, un 1 % de las personas en el mundo desarrolló algún tipo de esquizofrenia durante toda su vida, y más del 3,8% de personas en el mundo han vivido una depresión, una dificultad de la salud mental que ha venido aumentando en un 18.4 % entre los años 2005 y 2015 y por último se estableció que alrededor de 800.000 personas han optado por quitarse la vida cada año, convirtiéndose en la segunda causa de fallecimientos de personas entre los 15 y 29 años (OMS, 2022).

Sin embargo, teniendo en cuenta la información anterior, es necesario que las personas que atraviesan por problemáticas de salud mental como la depresión, ansiedad e ideas suicidas busquen ayuda psicológica por medio de una consulta o cita con los profesionales de la salud, ya sea para iniciar un proceso clínico, donde pueda expresar la necesidad y reconocimiento subjetivo de solicitar ayuda (Martínez, 2006).

Por otro lado, se encontró que, en Colombia con todas sus dinámicas sociales, de la vida política y económica, han existido situaciones que han creado diversas problemáticas de la salud mental que han afectado a los ciudadanos, siendo una de las causas más notables el suicidio, la fobia social, la ansiedad y la depresión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Se identificó que existe una amplia dificultad entre el número de personas que manifestaron presentar algún tipo de problema de salud mental, y la cantidad de solicitudes de atención, evidenciando un porcentaje alto de población que de alguna forma no tuvo atención psicológica



pese a tener la voluntad o no de someterse a un tratamiento, lo que puede generar mayor probabilidad de padecer un trastorno y de causar mayores impactos en la calidad de vida de las personas, de acuerdo con una encuesta realizada en Colombia, la terapia más solicitada es la psicoterapia con un 58,3 % de los casos en niños, mientras que el 72.7% de los casos son en adultos (Llamas et al.,2019).

En lo que respecta al territorio, la Alcaldía Municipal de Ibagué (2022), reportó que la ciudad tiene problemáticas de la salud mental que es vigilada por la secretaría departamental del Tolima, dicha situación se ha dado por causas económicas, laborales y crisis afectivas. Allí el gobierno local tuvo la necesidad de crear estrategias como los escuchaderos para brindar atención psicológica disponible las 24 horas y así disminuir los factores de riesgo de los Ibaguereños. También en la ciudad musical se encontró que los trastornos depresivos, bipolares y psicosis crónicas afectaron a personas entre los 15 a 44 años (Espinosa, 2022).

A partir de lo anterior, por medio del CAP de la Universidad Antonio Nariño de la ciudad de Ibagué, también se consideró importante conocer las estadísticas en torno a los diagnósticos más frecuentes en los diferentes rangos de edad y las características de la población que más demandan dichos servicios, por tal razón, fue sustancial la recopilación de la información analizada mediante la revisión documental una a una de las historias clínicas que reposan en el archivo físico del CAP entre los años 2018 y 2022.

Teniendo en cuenta que el proceso de caracterización involucró conocer los factores como de la demanda de los servicios en relación a temas de la salud mental; debido a que, si no se caracterizaban los registros de los pacientes, no se podría diseñar un sistema de gestión que permitiera brindar herramientas para el buen manejo de la información resultante del servicio



prestado, tanto en prevención de enfermedades de la salud mental como en las capacidades de infraestructura y del talento humano del Centro de Atención Psicológica para atender a los pacientes de manera eficiente.

De otro lado, se determinó que la eficacia del desarrollo de la investigación, se basó en la literatura científica y sobre estudios con buena estructura metodológica a nivel clínico, no obstante como parte de ello se consideró el consenso de expertos en el área, la opinión clínica y la observación; Otro aspecto que se tuvo en cuenta fue el de realizar una profundización sobre los resultados que se encontraron, en aspectos que se relacionan con la satisfacción del cliente, la calidad de vida, el funcionamiento cotidiano, abandono del tratamiento, entre otros (Becoña et al., 2004).

En consecuencia, la salud mental se ha convertido en un tema de mucha importancia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ratificó la necesidad de generar desarrollo y bienestar en políticas que fortalezcan, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la población que puede llegar a padecer de trastornos mentales. En este lineamiento en Colombia han venido trabajando en este tema, pero como resultado de la crisis del Covid-19, el impacto en la salud se vio afectado y de cierta manera la capacidad para brindar atención de los pacientes con enfermedad mental se limitó, como consecuencia del aumento de la demanda de los usuarios, pese a lo anterior en el país se ha trabajado por promulgar leyes y políticas que disminuya las brechas para que la población en general tenga acceso a un diagnóstico y tratamiento, con el propósito de mejorar la salud de los colombianos que sufren trastornos mentales (Rojas et al., 2018).



Teniendo en cuenta el caso específico del “*Centro de Atención Psicológica de la Universidad Antonio Nariño, sede Ibagué*” que presta un servicio de atención psicológico a todos los ciudadanos que requieren atención, ya sea en el ámbito clínico o aplicación de pruebas y ofreciendo ayuda profesional pertinente, se buscó realizar una caracterización psicológica con información relevante acerca de la población atendida, para poder incidir en la implementación de un sistema operativo del manejo de la información adecuadamente, debido a que en los años analizados no fue posible la disponibilidad de datos como indicadores que cuantifiquen los casos de consulta con mayor demanda, lo cual ha dificultado establecer una priorización en las necesidades de la población atendida, un control óptimo del historial de los procesos clínicos por parte de los profesionales de la salud, obtener información actualizada y cierres clínicos óptimos.

De acuerdo con lo anterior, el centro de atención psicológica de la Universidad Antonio Nariño ha venido desarrollando métodos y estrategias para poder brindar un servicio óptimo y de calidad, estableciendo estrategias que han permitido llevar un funcionamiento que genera bienestar a la comunidad, otorgando consultas con precios asequibles a los usuarios, y con resultados esperados en cada proceso clínico que se lleva a cabo. Con el gran esfuerzo que la universidad ha realizado en la construcción de un Centro de atención Psicológica, se ha identificado la necesidad de implementar el desarrollo y construcción de una metodología que permita realizar una caracterización de atención psicológica, debido a que no se tiene un mayor control y seguimiento sobre la información de manera sistematizada y en forma de indicadores que se puedan establecer, cuáles han sido las características de los registros que más recurren a los servicios ofrecidos por la institución con sus respectivos diagnósticos más comunes entre la población atendida, con el fin de tomar decisiones acertadas sobre el direccionamiento del centro de salud de la Universidad Antonio Nariño.



En la Sede Ibagué, se buscó generar un insumo que pudiera validar un modelo estándar para medir el impacto de la atención brindada a los consultantes, con el fin de mejorar las intervenciones propuestas y tener en cuenta aquellas variables más importantes que se tuvieron a lo largo de las consultas. Lo anterior se buscó con el propósito de favorecer bastante los procesos de promoción y mantenimiento de la salud que pudieran generar un impacto social, teniendo en cuenta o tomando como base la caracterización que se realizó en la presente investigación.

Luego de ilustrar los desafíos que enfrenta el “*Centro de Atención Psicológico de la Universidad Antonio Nariño, sede Ibagué.*”, el presente estudio buscó brindar solución a la siguiente pregunta.

¿Cuál es el impacto de la caracterización de la población asistente al Centro de Atención psicológico de la Universidad Antonio Nariño, sede Ibagué en la prestación del servicio de salud mental?



Objetivos

1.1 Objetivo general

Realizar una caracterización de la población asistente al Centro *de Atención Psicológico de la Universidad Antonio Nariño, sede Ibagué*, en la prestación del servicio de salud mental.

1.2 Objetivos específicos

- Elaborar una revisión descriptiva sobre la caracterización en el “*Centro de Atención Psicológico de la Universidad Antonio Nariño*”.
- Analizar los datos cuantitativos basados en las principales variables de motivos de consulta y diagnóstico del Centro de Atención Psicológico de la Universidad Antonio Nariño, sede Ibagué”.
- Establecer con base a los resultados los componentes que conduzca a fortalecer un plan de mejora al centro de atención psicológica.



Justificación

El presente proyecto se enfocó en la realización de una caracterización al *Centro de Atención Psicológico de la Universidad Antonio Nariño, sede Ibagué*, en la prestación del servicio de salud, puesto que era necesario buscar mejoras que fortaleciera y mejorara el servicio que se presta en aquel espacio, dicha caracterización se realizó por medio de una propuesta de investigación, la cual fue el punto inicial para estructurar los objetivos planteados, por medio de un estudio de tipo cuantitativo, el cual permitió hacer recopilación y análisis de registros de los pacientes del CAP de la UAN.

La salud mental ha sido un tema esencial que se ha venido trabajando y desarrollando por medio de programas complementarios en las diferentes Universidades del país, teniendo en cuenta que el objeto central del *“Centro de Atención Psicológico de la Universidad Antonio Nariño, sede Ibagué.”* ha sido el fortalecimiento del conocimiento de los estudiantes de noveno y décimo semestre en el área clínica como centro de práctica, generando espacios de acompañamiento, abordando diferentes contextos de información e intervención, formación y práctica académica que ha permitido orientar y brindar ayuda profesional.

Por las razones señaladas anteriormente, se realizó una caracterización, sobre las necesidades del CAP con el propósito de realizar seguimiento e inspección a los registros de atención y generar cierres clínicos adecuados a los pacientes. Esto pudo facilitar la creación organizada y actualizada de la base de datos de la entidad, que ayude en la continuidad de los procesos a los pacientes, el control y el fortalecimiento en los profesionales de la salud para una prestación del servicio óptima y de calidad.



Por ende, no contar con una caracterización del Centro de Atención Psicológico puede generar retrocesos en muchos de los tratamientos que llevan los pacientes, ya que diariamente dentro del CAP de la Universidad Antonio Nariño se han realizado procedimientos, que han sido parte del desarrollo de servicios prestados por los profesionales de salud a la comunidad en general.

Por tal motivo, fue necesario establecer planes de mejora por medio de la presente caracterización, en consecuencia, al no emplearse este sistema de caracterización para la entidad se puede repercutir en no tener un claro conocimiento de las demandas y necesidades de atención psicológica a la comunidad. Cabe mencionar que uno de los beneficios de poder caracterizar los procesos del CAP es identificar rápidamente cualquier tipo de falla o falencia que pudiera surgir, y así atender a tiempo la dificultad presentada para disminuir el riesgo de algún impacto negativo (Cor,2022).

Así mismo, la falta de control eficiente y de calidad de la información ha obstaculizado en que los centros de atención psicológico no generen los insumos necesarios que contribuyan a desarrollar investigaciones y estudios sobre trastornos mentales de la población, lo que ha dificultado la elaboración de productos académicos y científicos en la comprensión de cualquier problemática de índole de la salud mental (Cecar, 2022).

El aumento de la demanda de citas por consulta psicológica, determinó la necesidad de ampliar la capacidad de respuesta por parte de los centros de atención psicológica, de no hacerlo, no se puede establecer una priorización sobre las necesidades de la población, y como consecuencia, no se llevaría un control óptimo de los procesos clínicos por parte de los profesionales de la salud, afectando tanto a los usuarios, como también al personal clínico del



CAP, debido a la dificultad de no tener información actualizada, que permitiera llevar un registro sobre el historial clínico, impidiendo con esto un manejo adecuado de los cierres clínicos de cada paciente.

En efecto, al contribuir por medio de esta investigación a la generación y desarrollo de temas relacionados con la caracterización de Centros de Atención Psicológica, permitiría a profesionales de la salud e investigadores a evidenciar cuáles son las condiciones de bienestar necesarias para que la comunidad en general logren ser beneficiados de algunos de los servicios ofertados por el CAP de la Universidad Antonio Nariño, tanto en la prevención y tratamientos adecuados en temas de la salud mental y sobre todo en la búsqueda y generación de un impacto positivo para la entidad por medio del trabajo con la población y en general en la oportunidad de recibir un tratamiento psicológico o de algún otro servicio en la búsqueda de un bienestar de la salud.

La caracterización del “*Centro de Atención Psicológico de la Universidad Antonio Nariño, sede Ibagué.*”, fue el punto de partida para determinar cuáles fueron las recomendaciones y estrategias a seguir por parte del CAP, para poder consolidarse como una universidad líder de la región y competitiva en el área de psicología clínica, debido a que la innovación en los procesos y en el caso específico cuando se habla de caracterizar y analizar los motivos de consulta de los asistentes, es la mejor manera de organizar y brindar servicios óptimos y de calidad a los pacientes. También permitiría organizar procesos que faciliten el acceso adecuado a información relevante y actualizada que puede ser utilizada como insumo para la realización o profundización de futuras investigaciones sobre la atención en Psicología clínica.



Marco teórico

1.3 Salud mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud ha sido definida como aquel estado en ausencia de afecciones o enfermedades además del bienestar social, físico y mental ”, siendo así la salud mental un factor importante de la salud en general. Un buen estado de la salud mental ha permitido tomar buenas decisiones ante situaciones adversas de la vida, hacer frente para motivarse a contribuir a la sociedad o trabajar productivamente por sus comunidades (Etienne, 2018).

Cuando se habla de salud mental, ha de tenerse en cuenta el concepto de malestar mental, y es así como ha sido entendida originalmente por el hombre. Durante milenios, los humanos han tratado de explicar y controlar el comportamiento anormal de las personas, pero estos esfuerzos siempre se han basado en teorías o comportamientos de la cultura predominantes de la época. El objetivo de los modelos fue dar una explicación del por qué la persona "actúa de cierta manera" (Mebarak et al., 2009).

Los problemas de la salud mental (SM) han sido temas importantes con la comunidad mundial, debido que las enfermedades mentales han ido en aumento, y donde cada gobierno ha actuado realizando intervenciones e inversiones que no han sido suficientes, lo cual se ha evidenciado en mayores enfermedades de la salud mental, discapacidad y muerte (Sánchez, et al., 2019).



Los factores sociales en la salud han sido entendidos como aquellas situaciones sociales en las que viven y trabajan las personas y que afectan a su salud. Además, se ha definido como “las características sociales en las que se ha desarrollado la vida”, es decir, tanto el contexto social como los procesos por los cuales las condiciones sociales se traducen en efectos para la salud humana (MinSalud et al. Chile, 2015).

Esto significó que las malas condiciones sociales y económicas afectaron la salud de la población a lo largo de toda la vida. Por lo tanto, las personas de las clases sociales más bajas tienen, por regla general, el doble de probabilidades de sufrir enfermedades graves y no recibir un tratamiento oportuno y de calidad en comparación con las de las clases más altas. Entre los dos extremos, los estándares de salud revelan un continuo de disparidades sociales, lo que ha generado desigualdades que han debido identificarse y abordarse a través de estrategias diferenciadas y focalizadas (OMS, 2006).

De acuerdo con la Ley 1616 de 2003 en Colombia se definió la salud mental como una manifestación de comportamientos e interacciones de un estado dinámico que se evidencian en la vida cotidiana de manera que ha permitido a los individuos y entidades colectivas utilizar los recursos emocionales”, su percepción y su espíritu para navegar en la vida cotidiana. trabajar, establecer relaciones constructivas y contribuir a la sociedad” (Min Salud, 2003).

La política pública de salud mental se ha convertido en una herramienta clave para lograr la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano, han definido objetivos a alcanzar, establecen prioridades, definen responsabilidades entre sectores y niveles relevantes para el sistema de salud e identifican intervenciones que deben desarrollarse (Rojas et al., 2018).



1.4 Psicología clínica

De acuerdo con Lightner Wilmer, considerado padre de la psicología clínica, quien fue el primer psicólogo en abrir una clínica de atención psicológica para niños que sufrían de algún retraso mental o dificultad física, en los estados unidos hacia el año de 1896, este autor considera que utiliza la palabra “clínica” para referirse no al mismo concepto que utiliza la medicina propiamente sino a los métodos empleados para diagnosticar, es decir que para la determinación del trastorno que padecen los niños implica un método de observación y al tiempo de experimentación haciendo uso de exámenes, para proponer un tratamiento pedagógico adecuado que ayude en el desarrollo mental, entre los instrumentos de valoración clínica psicológica este incluye pruebas de actitud desarrolladas por el mismo, como por ejemplo: competencias de lectoescritura escolar, cubos de colores y deletreo, así como otras pruebas que son adecuadas de acuerdo a la dificultad presentada por el niño, en el caso de problemas con el habla se practicaba pruebas de respiración como el espirómetro, de alguna forma la psicología clínica se inició como ayuda para los niños con dificultades en el rendimiento escolar, de manera que obtuvieran un tratamiento que les facilitara el desenvolvimiento óptimo en su entorno (Juárez, 2016).

1.5 Centro de atención a la salud mental

En 1946, se estableció la primera clínica para servicios de salud mental, que se limitaba a pacientes ambulatorios. Más adelante empezaron labores educativas con las personas y el personal sanitario. Tiempo más tarde, en 1956, comenzaron los estudios epidemiológicos psiquiátricos en estos centros, y hasta 1960 se creó un servicio experimental, lo que mejoró las consultas psiquiátricas anteriores e incluía consultas de psiquiatría para todos los rangos de edad (Cabildo, 1967).



La oferta de servicios médicos en Colombia ha sido regulada por la política nacional de prestación de servicios de salud, que subordinados a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos regulatorios, donde su objetivo principal ha sido la de garantizar el acceso y la calidad de los servicios, promover el uso de recursos, el enfoque para el cuidado del usuario y alcanzar la estabilidad financiera de los servicios de salud pública (Minsalud, 2017).

1.6 Centro de atención psicológico (CAP)

Un consultorio de psicología ha sido un lugar de ayuda donde las personas buscan ayuda profesional de un psicólogo y también puede funcionar como un espacio de práctica profesional donde se brindan servicios de atención individual o grupal (Diaz,2013).

Naturalmente, los referentes sobre los que se ha desarrollado el modelo CAP han contribuido a la práctica del psicólogo clínico sobre un complejo de determinantes sociales macro y micro, problemas de epidemiología urbana, trabajo interdisciplinario, integración multidisciplinaria, efectividad de los modelos psicológicos a la luz de la evidencia sobre los resultados y otras evaluaciones (Loubat y Magana, 2005).

La contribución al proceso de apoyo psicológico ha llevado a la creación de un sistema de registro como una de las herramientas de gestión que ha permitido la evaluación y la calificación de datos cuantitativos para el establecimiento de una comparación de los resultados del trabajo de diferentes profesionales, establecer controles financieros, identificar instantáneamente situaciones de ayuda en tiempo y espacio, custodios y otra información útil para la atención al usuario (Loubat y Magaña, 2005).



En Colombia, el Centro de Servicios Psicológicos de la Universidad de Pontífice de Bucaramanga, proporcionó a la sociedad orientación psicológica y apoyo necesario para prevenir, mantener y restaurar a las personas, fomentando la capacitación y los cambios en las actitudes y valores para estimular el desarrollo personal, social y de aprendizaje de los miembros de la comunidad universitaria, contribuyendo a la transformación social-personal y al área de las pasantías de psicología universitaria proporcionando servicios profesionales a empresas, instituciones educativas y organizaciones (Álvarez y Ocampo, 2001 como se citó en Cueto et al., 2003).

Los centros de apoyo psicológico de las organizaciones universitarias comenzaron a utilizarse como un medio de investigación, desarrollando conocimiento práctico sobre estudios psicológicos. De esta forma, van más allá de los objetivos académicos, estimulando el desarrollo de aspectos personales y sociales, que han combinado la docencia, la investigación y la investigación universitaria. Asimismo, se ha ampliado el trabajo docente para incluir a estudiantes de otros semestres que realizaron prácticas introductorias como observadores, facilitadores y/o coterapeutas (Rodríguez, 2002, como se citó en Cueto et al., 2003).

Una de las funciones que cumplieron los centros de atención psicológica es haberse convertido en vehículo de proyección social. Por ejemplo, la Unidad de Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad del Valle se estableció para atender las necesidades de la comunidad regional en las áreas especializadas de la psicología, brindando servicios especializados en los niveles de consejería y capacitación encaminados al desarrollo de las personas y la salud de las diferentes organizaciones y comunidades (Barona, 2001).



1.7 Importancia y caracterización psicológica

En Colombia, los centros universitarios de salud mental han brindado servicios de psicoterapia. El aumento de la demanda de atención psicológica en estos centros y la diversidad de personas que los visitan hicieron imprescindible conocer las particularidades de la población asistente para obtener información coherente que ha permitido el diseño de estrategias de intervención y evaluación a nivel de atención clínica y psicológico (Llamas et al., 2019).

De acuerdo con el Ministerio de la Protección Social (2011), las características psicológicas han reconocido la singularidad de cada persona, familia o comunidad a través de un enfoque diferenciado, contribuyendo a comprender e identificar las consecuencias psicológicas sociopolíticas de la violencia y sus implicaciones para los individuos, así como identificar sus recursos de investigación en la lectura del contexto sociopolítico.

Para obtener esta caracterización se tomaron en cuenta varios factores relacionados con la participación de entidades como los actores en los conflictos armados internos. En base a estos factores, se ha sustentado un análisis riguroso, desde un punto de vista psicológico, que permitió tener en cuenta las características específicas de estos sujetos, para luego determinar los aspectos, acciones, intencionalidad, etc., que facilitaron el camino para la reconciliación. Este orden de ideas Berta Lucía Castaño mencionó la importancia de lo subjetivo en el mundo social al que se vinculan y en el que cobra sentido la identidad, apropiación y participación en relación con temas que permitan comprender sus experiencias (Arenas et al., 2017).



1.8 Sistemas de habilitación en prestadores de servicios de salud mental

Los pacientes han tenido una buena atención y de calidad por medio de la percepción de que cada espacio proporcionado para su salud que se ha adaptado para solucionar problemáticas, por tal motivo existen consultorios, clínicas, hospitales y centros especializados donde han acudido las personas con la finalidad de obtener un servicio de calidad que contribuya con su padecimiento, en consecuencia para poder supervisar la calidad de los puntos de atención se creó la Resolución 3100 de 2019 denominada (habilitación de prestadores) que contienen toda la normatividad de cumplimiento de los prestadores de servicios de salud y todo lo referente a la habilitación de servicios de salud (Ministerio de Salud, 2021).

Según el Ministerio de Salud (2014), esta norma ha establecido los “procedimientos y condiciones para el registro y habilitación de los proveedores de atención médica, ya sean hospitales o clínicas independientes, asilos u otras organizaciones de interés social que han brindado servicios de salud”.

1.9 Ley de habilitación en salud

Ante esa situación, se adoptó el Reglamento 3100 de 2019, que establece los pasos y requerimiento para el registro de entidades que pretendan ofertar servicios de salud y el otorgamiento de licencias de prestadores de servicios médicos, así como los lineamientos para el registro de licenciantes autorizados y prestadores de servicios de salud. Además, tiene como objetivo conceptualizar métodos y condiciones para el registro y homologación de prestadores de salud, así como a través de lineamientos para el registro de prestadores de salud y homologación de servicios de salud en forma de anexo técnico (Resolución 3100, 2019).



Ante esa situación, se adoptó el Reglamento N° 3100 de 2019, que establece los procedimientos y condiciones para el registro de entidades de servicios de salud y la habilitación de servicios médicos, así como la adopción de los lineamientos de inscripción de los prestadores de servicios de salud. También, tiene por objeto conceptualizar los métodos y condiciones para el registro y aprobación de servicios médicos de los proveedores de servicios médicos, y adoptar el manual de registro de proveedores y aprobación de servicios médicos en un anexo técnico (Resolución 3100, 2019).

1.10 Estándares para la habilitación de prestadores de servicio en salud mental.

Para ofrecer servicios de salud mental, se identificaron 7 criterios necesarios para brindar servicios de alta calidad, efectivos y beneficiosos a pacientes individuales, a saber: dotación, talento humano, medicamentos, equipo de atención médica, insumos, infraestructura, interdependencia (Resolución 3100, 2019).

Estándar de Talento Humano

Se tuvo que requerir de capacitación en el talento humano para poder ejercer una ocupación, con la finalidad de fortalecer o actualizar los conocimientos, habilidades, aptitudes, actitudes y destrezas, necesarios en el servicio de salud ofertado. La formación incluyó: análisis de necesidades de formación continua del talento humano, planificación de acciones de formación continua, determinación de formadores según las necesidades, duración de las acciones, determinación de formadores, ejecución, evaluación y seguimiento (resolución 3100, 2019).



Estándar de Infraestructura

En la determinación de espacios aptos para una óptima atención debieron tener en cuenta: ambiente, área, ambiente de transición, área-semi restringida, área restringida, aseo, barrera física, cubículo, cielo raso, ducha de emergencia, edificio de uso mixto, edificación de uso exclusivo de salud, lavamanos, vestidor, piso o nivel, mesas de trabajo y lavaplatos (resolución 3100, 2019).

Estándar Dotación

El estándar de dotación se ha denominado como todo el equipamiento necesario para ofrecer una buena atención de calidad al paciente como lo son los medicamentos, dispositivos médicos y equipos biomédicos (Resolución 3100, 2019).

Estándar de Medicamentos

Para tener un estándar de medicamentos se tuvo que haber tenido en cuenta una reserva de medicamentos, dispositivos médicos para la prestación de servicio, y de igual manera una unidad de medida en donde se haya podido expresar la cantidad de principio activo (Resolución 3100, 2019).

Estándar de procesos prioritarios

Son actividades guías de práctica clínica, información documentada (procedimientos, actividades, sistematización en la atención en salud), planes hospitalarios de emergencia (objetivos, actividades), funcionamiento y organización hospitalaria (secuencia lógica de actividades) y procesos (actividades planificadas) (Resolución 3100, 2019).



Estándar Historia clínica y registros

Esto se ha debido de tener en cuenta para cualquier tipo de procedimiento: consentimiento informado (aceptación libre, voluntaria y consciente, firma digital, firma electrónica, historia clínica (documento privado y obligatorio), sistema de información clínico (sistema para generar, enviar, archivar y procesar cualquier información). (Resolución 3100, 2019).

Estándar interdependencia

Estos se han definido como aquellos servicios de apoyo necesarios como la alimentación, lavandería y vigilancia (Resolución 3100, 2019).

1.11 REPS

El Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) es considerado un sistema en el cual los prestadores de servicios de salud registran las competencias y servicios que les permiten atender a la población del sistema de salud colombiano. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

De igual manera, como parte del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), los REPS han sido la herramienta desarrollada por el Ministerio de Salud y Defensa Social de Colombia para el cumplimiento por parte de los centros de salud de los requerimientos mínimos en la prestación de servicios eficientes y de calidad a usuarios y pacientes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).



El Reglamento 3100 de 2019 estableció los términos y el condicionamiento para el registro de los proveedores de atención médica y la autorización de sus servicios. Esta resolución identificó como requisitos de legalización de los prestadores de servicios de salud el cumplimiento de las siguientes situaciones necesarias para ingresar y mantenerse en el sistema: Aseguramiento obligatorio de la calidad de la atención, competencia técnica, administrativa, financiera, de seguridad patrimonial, tecnológica y de seguridad científica. (Ministerio de Salud y Bienestar, 2023).

1.12 Prestación de servicios en salud mental

La Administración Incorporada para la Salud Psicológica se fundamentó en un conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen actividades encaminadas a la promoción de la salud psicológica, la prevención, procedimientos y rehabilitación de los trastornos mentales y epilépticos (Ministerio de Salud, 2022).

La transferencia de estas políticas y lineamientos se realizó a través de un proceso de capacitación, asesoría, asistencia técnica, gestión y coordinación intersectorial, así como a través del fortalecimiento de las instituciones y capacidades comunitarias, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Convivencia Social y Salud Magnitud del Proyecto Decenal de Salud Pública 2012-2021 para garantizar los derechos en salud psicológica en Colombia (Ministerio de Salud, 2022).

1.13 Afectaciones en salud mental

La salud psicológica ha sido un elemento integral y esencial de la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de una condición o



patología; las personas pueden hacer frente a las presiones habituales de la vida, trabajar de forma rentable y ayudar a sus comunidades (OMS, 2016).

Para gozar de una buena salud mental ha sido necesario practicar: bien con uno mismo, bien con los demás y hacer frente a los inconvenientes de la vida cotidiana, pensar y actuar positivamente permitiendo que las personas se valoren como seres humanos y se reconozcan tal y como son, con todas sus cualidades y defectos; Además, forma una base sólida de autoestima para abrirse a los demás y ofrece una forma de ser amable con los demás, lo que ha significado construir interacciones con los demás, basadas en el respeto, la tolerancia y la aprobación de las diferencias, para producir una convivencia armónica (Maitta y Cedeño, 2018).

También, se ha evidenciado aumento en niños y adolescentes de enfermedades mentales, donde una de cada cuatro personas puede sufrir una afección mental. La enfermedad mental representa el 40% de las condiciones médicas, el 9% de la población sufre problemas de salud mental. Para el área profesional que interviene la población cada vez más existen dificultades que tienen que prevenir para minimizar el aumento de las patologías mentales en los niños/as y adolescentes (Quiroga y Guash, 2018).

En consecuencia, la salud mental ha sido un argumento interesante que, con el paso de los últimos años, ha abarcado en diferentes áreas de estudio, que comenzaron a investigarse desde hace varios años, como el estudio de sus componentes y su protagonismo en la salud psicológica individual. Por tanto, la salud psicológica de un sujeto puede estar determinada por 3 componentes: lo social, psicológico y biológico, cuyas cualidades especiales han definido un determinado estilo de vida para cada persona (Maitta y Cedeño, 2018).



1.14 Antecedentes

En este apartado se vincularon todos los trabajos investigativos identificados como trabajo de grado, artículos científicos o estudios realizados, que guardan relación con el tema central del trabajo, el cual se refiere a la caracterización en los centros de atención psicológico CAP, de manera que se exponen los siguientes referentes:

Es importante saber que los problemas emocionales han repercutido en la salud mental de las personas, debido a esto ha sido necesario conocer los diferentes motivos de consulta o trastornos que padecen las personas de manera general, con el fin de caracterizar esta problemática, en razón de esta situación de la portilla et al., (2016) a través de su artículo investigativo: “Caracterización de los asistentes al centro de atención psicológica de la Universidad de Manizales” realizó una investigación descriptiva no experimental por medio de los registros vinculados a historias clínicas con el objetivo de caracterizar los consultantes del CAP de la universidad, con lo cual determinó que la mayor prevalencia de consulta se ubicó en las mujeres, siendo estas menores de edad principalmente, con motivos de consulta recurrentes en lo que respecta a dificultades en el comportamiento y problemas de aprendizaje, para las personas adultas predominó los motivos por problemas emocionales, sentimientos de tristeza y psicoddependencia, por lo cual concluyeron la importancia de conducir a una evaluación de psicología a los problemas presentados en torno trastornos de aprendizaje y de ansiedad, con el fin de estimar un seguimiento a dichos diagnósticos más prevalentes.

De otro lado, en la universidad de Antioquia, realizó una investigación titulada: “Particularidades de los motivos de consulta psicológica de los estudiantes que asistieron a la Dirección de Bienestar Universitario, Universidad de Antioquia” mediante la cual se identificó



las características más importantes de la población estudiantil que acudió a los servicios psicológicos de la universidad, así mismo los motivos de consulta más frecuentes, realizado por medio de un análisis documental que se inició con una muestra de 70 registros que son suministrados por el grupo de psicólogos a cargo, con lo cual se logró determinar que los motivos de consulta más predominantes están asociados a problemas con los vínculos familiares y de pareja, categorizados como relacionales, porque se concentran en conflictos con el círculo social más cercano (Gómez y Pérez, 2017).

En referencia a los motivos de consulta Muñoz y Novoa (2011), expusieron en su artículo para la revista terapia psicológica de la Pontificia Universidad Javeriana, que los consultantes en el centro de atención recurrieron principalmente a la valoración psicológica por temas relacionados con las expresiones y conductas agresivas principalmente en los hombres y por situaciones en respuesta de emociones intensas que se relacionaron con el sufrimiento y que en mayor medida se da en las mujeres, concluyendo que es importante que los motivos de consulta no sea el eje direccionado más importante a la hora de analizar los casos, siendo importante la identificación de otras variables que posibiliten la mejora en la atención psicológica y la pronunciación profesional en torno al diagnóstico.

Son pocos los estudios que se han realizado sobre los trastornos que se padecen principalmente en la niñez, infancia y adolescencia, los cuales son edades que mayormente asisten al psicólogo, de acuerdo con Navarro, et al., (2012), mediante su artículo investigativo, identificaron los principales diagnósticos emitidos por pediatras de una unidad de salud mental específicamente para dicha población, donde evaluaron 588 personas estimando una relación muy significativa en las variables edad y diagnóstico, en las cuales estos son prevalentes bajo la categoría de ser trastornos de corte conductual, prevaleciendo problemas de comunicación, de



conducta y de control de impulsos para niños hasta los 5 años de edad, de 6 hasta los 11, aparecen problemas conductuales asociados a la hiperactividad y déficit de atención, en los adolescentes predomina las dificultades por casos de ansiedad e igualmente que los anteriores por trastornos de conducta, para los chicos más jóvenes mayores de 16 y menores también fue prevalente los trastornos de conducta, de lo cual se determinó que los problemas de conducta se han generado principalmente en los niños y los problemas de ansiedad en las niñas.

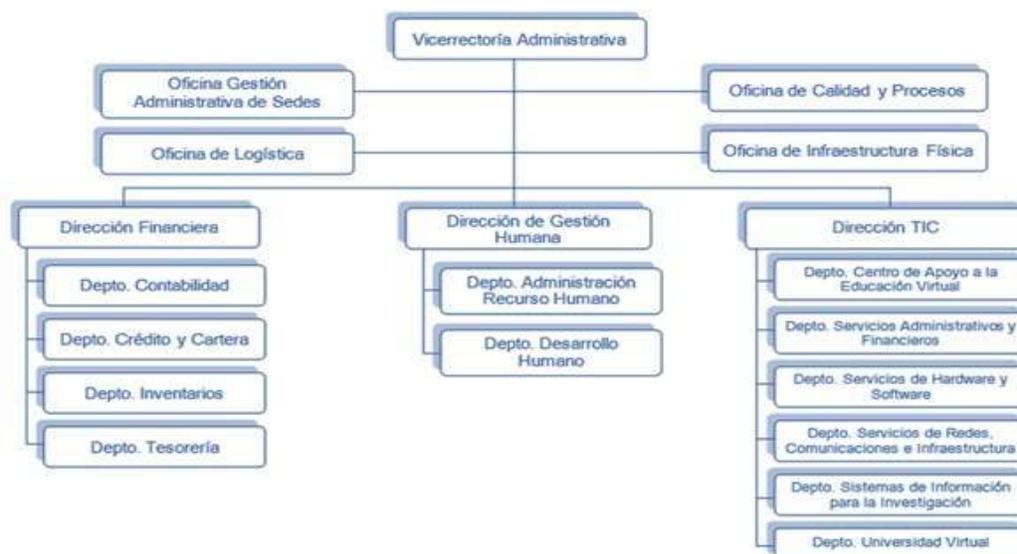
Un estudio realizado en un hospital PIS CES, de Sabaneta Antioquia en la cual se realizó una caracterización de atención psicoterapéutica para los años del 2014 al 2015, estimó que hubo mayor frecuencia de consulta por parte de los hombres que las mujeres, caracterizándose por ser una población mayormente joven entre los 6 y 18 años de edad, siendo los diagnósticos trastornos emocionales y de conducta los principales, es decir los más prevalentes (Jaramillo, et al., 2018)

Marco contextual

La universidad Antonio Nariño fue fundada el 07 de marzo en donde antiguamente se encontraba ubicada la universidad Javeriana hacia el sur, en ese momento la universidad Antonio Nariño toma la decisión de encabezar un impacto cultural y educativo, ampliando su oferta educativa inicialmente en cuatro programas: administración de empresas, contaduría pública, Licenciatura en matemáticas y física y Licenciatura en química y biología. Para 1985 ofrece programas a distancia permitiendo centros de estudios en las regiones del país, la primera fue armenia, luego Neiva e Ibagué, posteriormente en Pereira, Tunja, Roldanillo, Cartago y Rio negro, Antioquia.

Es una institución de educación superior privada colombiana controlada y supervisada por la Ley 1740 de 2014 y la Ley 30 de 1992 del Ministerio de Educación de Colombia.

Figura 1. Organigrama de la Universidad Antonio Nariño.



Fuente: Imagen tomada de la página principal de la UAN.



Donde surgió la necesidad de este trabajo fue en el Centro de Apoyo Psicológico (CAP) Universitario Antonio Nariño, sede Ibagué, se encuentra ubicado en el Barrio ancón correspondiente a la comuna 2, encontrando en dicho sector, una población con altos niveles de vulnerabilidad, caracterizada con componentes de violencia, consumo de sustancias y necesidades básicas insatisfechas entre otras.

En el CAP se han ofrecido servicios para la comunidad en general, en el cual se brinda apoyo terapéutico, ya sea a nivel individual o familiar, dependiendo de la necesidad manifestada del cual han sido beneficiados desde el año 1998 hasta el presente año.

El presente estudio se fundamentó en una investigación descriptiva en donde se realizan dos análisis, a saber: en primer lugar y como lo propone Camps (2017) un análisis de carácter descriptivo el cual consiste en revisar, resumir, identificar y sistematizar la indagación obtenida a través de la información recolectada por las historias clínicas del Centro de Atención Psicológica (CAP) de la Universidad Antonio Nariño, Sede Ibagué; y en segundo lugar, un análisis de datos, los cuales brindan la posibilidad de organizar, describir, resumir y comparar los contrastes temáticos entre los períodos del 2018 A y 2022 A, teniendo en cuenta que este es el término definido dentro de la investigación.

Además, Según Hernández, Fernández, y Baptista (2016) es descriptivo porque se propuso la implementación de un instrumento, lo cual permitió hacer un análisis a partir de datos recolectados, indicando porcentualmente las características de la población objeto de estudio. En línea con ello, los resultados obtenidos han sido analizados, según Corbetta (2018), de manera



deductiva, pues los datos generales de la investigación podrán servir para ser estudiados a nivel grupal e individual.

A partir de esto, según Bernal (2006) el enfoque dado a la investigación es cuantitativo, puesto que, se utilizó un instrumento de medición que permitió extraer, observar y analizar la información obtenida desde puntuaciones numéricas. Además, estos indicadores son de carácter cuantitativo, debido a que aportan información sobre la cantidad de historias clínicas realizadas en los últimos 4 años.



Metodología de estudio

1.15 Diseño

El estudio se basó en un diseño de investigación de tipo no experimental, ya que se llevó a cabo sin manipular ninguna de las variables, debido a que solo se evaluó y se observaron datos recolectados de corte transversal, dentro del periodo definido previamente, bajo el paradigma empírico-analítico, ya que adopta una posición objetiva, neutral y distante con los sujetos de estudio (Hernández, 2006).

En línea con ello, el único criterio de inclusión establecido fue bajo la premisa que el elemento de la población a analizar haya asistido a atención en los periodos comprendidos entre el calendario A del 2018 y el calendario A del 2022, por tanto, se establece como criterio de exclusión el haber asistido una única vez a consulta psicológica al CAP.

1.16 Definición de variables

Durante el desarrollo de la investigación, se tuvieron como base las siguientes variables:

Respecto al expediente administrativo. Unidad documental generada y producida por las dependencias de la Entidad en cumplimiento de las funciones de los procesos de apoyo (Rivero, 2007). De la cual se desglosan variables fundamentales en el presente proceso de investigación.

1. **Año** (año de ensayo clínico), **número de clases** (clases a las que asistió), docente a cargo del caso (nombre del docente directamente a cargo del caso).
2. **Datos sociodemográficos de la persona atendida.** Por medio de los datos sociodemográficos se logró recolectar información general sobre el grupo de



población participante en la actual investigación. Estos datos incluyeron caracteres como:

3. **Género** (género específico: femenino, masculino u otro), edad (edad de la persona en el momento del cuidado), ocupación (ocupación de la persona durante el período de cuidado), nivel educativo (escuela primaria, secundaria, licenciatura, maestría o falta de educación).
4. **Motivos de consulta.** Son muchos los motivos que pudieron llevar a una persona a requerir ayuda psicológica, debido a esto, se presentaron variables en donde se podrá evidenciar la diversidad por la que los pacientes decidieron acudir a atención psicológica por primera vez.

Problemas familiares, problemas de disciplina y crianza, alteración emocional, tristeza o depresión, problemas de pareja, agresividad, habilidades sociales, TDAH, duelo, proyecto de vida, problemas académicos, abuso sexual o violación, ansiedad o estrés, autoestima, problemas de desarrollo o situaciones traumáticas, entre otras.

Deben destacarse las razones de la consulta inicial (razones que las personas informan cuando solicitan ayuda); así mismo, los motivos de la última consulta, la “impresión diagnóstica” (impresión expresada durante el tratamiento) está en gran medida relacionada con la investigación, así como los objetivos terapéuticos implementados, plan de intervención y motivo de cierre. Los cuáles serán descritos posteriormente.



5. **Impresión diagnóstica.** A través de este apartado se describió la medida en que el problema del paciente cumple con los criterios de diagnóstico descritos en las pautas diagnósticas oficiales, la CIE o el DSM V.

6. **Plan de intervención (Objetivos terapéuticos).** La intervención psicológica se trató de un proceso a lo largo del cual el psicólogo, haya donde se presentaron problemas relativos al comportamiento humano, evalúa, entrena o trata y cuantifica los efectos inmediatos del entrenamiento o del tratamiento, Rodríguez (2013).

Para la elaboración de un plan de intervención, tuvieron en cuenta una impresión diagnóstica, de manera análoga, analizaron cuáles fueron las necesidades del paciente; a partir de esto se planificó y diseño cuáles serían esas acciones que se deberían realizar; ligado a esto, se planteó la forma como se realizara dichas acciones; y posteriormente después de ejecutarlo validar su certeza.

7. **Proceso de evaluación.** (actividades realizadas, **aplicaciones de pruebas**, test, entrevista, entre otras).

8. **Motivo de cierre.** Se entendió por abandono a la psicoterapia cuando un paciente interrumpe voluntariamente su tratamiento, debido a tres faltas en la atención se debe realizar el cierre a este proceso, el cual se justificará en la historia clínica como:
 - El tratamiento se terminó al cumplirse los objetivos, El paciente no volvió a consulta, se terminó el periodo de práctica, pausa planeada en el tratamiento, o el paciente requiere de servicios no disponibles y fue remitido.

9. Remisiones realizadas en el paciente.

- **Remisión a otro profesional.** El paciente es derivado a otro profesional, cerrándose el proceso psicoterapéutico que lleva en el centro de atención psicológica.
- **Motivo de remisión a otro profesional.** Cualquier impedimento personal que dificultó tener amplitud de visión pudo ser una de las razones para derivar un paciente a otro profesional, se remite con el fin de que reciba la atención que requiere de acuerdo con su condición de salud existente.

1.17 Fuentes de información

Durante el desarrollo de la investigación, se utilizó como base de fuentes de información las siguientes:

1.17.1 Fuente Primarias

1.17.1.1 Población

La población consto de 1.171 pacientes atendidos en el Centro de Atención Psicológico (CAP). Siendo estas las historias clínicas almacenadas en el archivo de gestión del prestador del servicio de salud (CAP) de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño (UAN) Sede Ibagué.

1.17.1.2 Muestreo estadístico

Según Blanco, (2010) se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, para ello las historias clínicas fueron elegidas siguiendo unos criterios establecidos, (**Criterio de**



inclusión: Asistencia al cap. Entre los periodos (2018 A y 2022 A), **Criterio de exclusión:** Asistencia de una sola vez.).

Se evidenció que se brindó atención psicológica a 256 personas, en edades comprendidas entre 2 a 79 años de edad, todos estos pacientes cumplen con los criterios de inclusión dentro de esta investigación.

1.17.2 Fuente secundaria

La identificación de los sujetos de investigación se realizó con el fin de estructurar el marco teórico que permitió sustentar la investigación propuesta. Para ello, fue necesario utilizar fuentes bibliográficas digitales que utilizaran bases de datos científicas -Scopus, Sciencedirect, Ebsco- para que permitieran ser debidamente investigadas, referenciadas, recopiladas, agrupadas y sistematizadas la información allí utilizada.

Se destacó como fuente secundaria el Centro de Atención Psicológico (CAP) definiéndose como una clínica que ha ayudado a la mejora de la salud de los pacientes y la superación de dificultades psicológicas, a través del apoyo psicoterapéutico acorde a las necesidades y expectativas individuales, familiares y sociales.

El centro de atención psicológica posee un archivo de gestión del servicio prestador de salud (CAP) en donde han resguardado las historias clínicas. A través de esto, se logró complementar la matriz de análisis implementada por medio de las practicantes investigadoras, ya que recolectaron información a través de fuentes primarias (Historias clínicas de los pacientes). El banco de historias clínicas fue revisado con la debida autorización de la



coordinadora del CAP, siendo importante destacar, que esta investigación es únicamente de carácter investigativo, más no intervenidos.

De manera consecuente, se prosiguió con la elaboración del instrumento que permitió la recolección, el análisis y el procesamiento de datos utilizando técnicas fundamentalmente basadas en las teorías de Carpintero y Peiró (2010) siendo este el método más adecuado para la categorización y análisis de las variables.

1.18 Instrumento

Para el cumplimiento con los objetivos de esta investigación, el instrumento que se utilizó fue:

1.18.1 Matriz de análisis estadístico descriptivo

Según Giesecke (2020), una matriz de análisis descriptivo es la forma de organizar la información recopilada a partir de hechos con el fin de estudiar una dificultad y buscar discernimiento científico para dar una explicación a este problema utilizando métodos de estudio científico. De hecho, a través del análisis de base de datos, se obtiene conocimiento que describe, interpreta y probablemente predice el comportamiento de los eventos que observamos y/o experimentamos en la realidad.

1.18.2 Análisis de la matriz de datos

Análisis centrado en la variable. Conocido como estudio longitudinal debido que las columnas se estudian por separado porque es información que proporcionan sobre la variable.



Los datos correspondientes a otras unidades se contrastan según el método de comparación. Es por esto, que fue posible conseguir una distribución estadística en la que, para cada posible categoría de una variable, se indicó la cantidad de unidades con ese valor. Este tipo de análisis tiene principalmente un perfil unidimensional y cuantitativo (Giesecke 2020).

1.19 Diseño Instrumento

Con el fin de sistematizar los datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Atención Psicológico (CAP) se diseñó una matriz que constituye la base de datos general de los procesos psicológicos llevados a cabo en los años (2018 A- 2022 A). A continuación, se describe el diseño del instrumento utilizado.

Para el diseño y validación se empleó una ficha de registro en el programa Excel Microsoft-Office 2013 en la que se consignaron los datos sobre las historias clínicas correspondientes entre los años (2018 A -2022 A). La información se recolectó de manera manual y mecánica, a través de las historias clínicas originales, las cuales se encuentran conservadas de forma ordenada en el archivo de gestión del servicio prestador del servicio de salud (CAP), todo este proceso fue realizado por medio de la autorización de la coordinadora del CAP, teniendo de esta manera acceso a las historias clínicas necesarias para llevar a cabo la investigación.

Para la realización de las gráficas y manejo de datos se utilizó el programa SPSS, el cual es un programa estadístico informático, que ofrece un análisis avanzado de algoritmos, integración con bigdata, análisis de texto y un fácil despliegue de las funciones. Este programa facilitó la creación de un modelo que asoció las variables objeto de estudio, motivos de consulta y



diagnósticos, permitiendo brindar resultados y conclusiones que dan respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación.

El método aplicado fue la correlación lineal de dos variables, la cual consistió en el análisis de una variable independiente y otra dependiente, para medir el grado de relación lineal que existió entre motivos de consulta y el diagnóstico de los pacientes, permitiendo determinar el nivel de dispersión de los datos en comparación con el promedio de los datos recolectados brindando así respuesta a uno de los objetivos específicos planteados en la investigación.

Para determinar un adecuado nivel de asociación entre las variables, el coeficiente de correlación debe ser un valor cercano a 1, lo que indica que existe una fuerte relación entre ambas variables, por otro lado, si los resultados son valores cercanos a 0, esto nos indica que existe una débil correlación entre las variables objeto de estudio, lo que significa que la variable dependiente es sensible a cualquier comportamiento que pueda tener la variable independiente.

1.20 Aspectos éticos

Los estudios con seres humanos requieren un conocimiento profundo de los principios éticos nacionales e internacionales que se han establecido en el desarrollo de estos estudios. Estos principios han permitido aclarar la necesidad actual de considerar la relación riesgo-beneficio al probar o implementar intervenciones en humanos.

Existen leyes y reglamentos que han protegido a los científicos que desarrollaron investigación en Colombia. La Ley N° 1090 de 2006 avala la profesión de psicólogo y ampara el código de ética, bioética, etc. guarda información de los usuarios y ayuda a los profesionales de la salud mental a colaborar con los asistentes que dan su aprobación.



La resolución 8430 de 1993 mantiene las normas técnicas, administrativas y científicas para los investigadores en salud humana. Esta resolución representa la protección de los derechos y la dignidad de los científicos o instituciones de investigación, así como la protección de la investigación científica.

El Decreto N° 457 entro en vigor en la fecha de publicación y derogación del Decreto N° 420 del 18 de marzo de 2020, según el cual el Presidente de la República de Polonia emitió un decreto promulgando decretos sobre el orden público en relación con la amenaza de relaciones públicas. a la salud pública ocasionada por la pandemia, con el objetivo de garantizar a los ciudadanos del país el derecho a la vida, la salud y la supervivencia.

Resultados

Para dar alcance a los objetivos propuestos en el presente estudio, que consistió en realizar una caracterización de la población asistente al Centro *de Atención Psicológico de la Universidad Antonio Nariño, sede Ibagué*, en la prestación del servicio de salud durante el periodo 2018-A y 2022-A.

A continuación, se encontrarán las siguientes tablas y gráficos de indicadores y comparaciones como resultados del ejercicio que dieron respuesta a los objetivos planteados. Una de ellas fue el número de consultas que se dieron durante el quinquenio propuesto. En dicho periodo de 5 años el total de consultas fue de 256, es a partir de allí que se tomaron como base para realizar variados análisis.

Tabla 1. *Años tenidos en cuenta dentro de la caracterización*

	Año	
2018	79	31%
2019	102	40%
2020	29	11%
2021	33	13%
2022 A	13	5%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 2. Años tenidos en cuenta dentro de la caracterización



Fuente: Elaboración propia (2023).

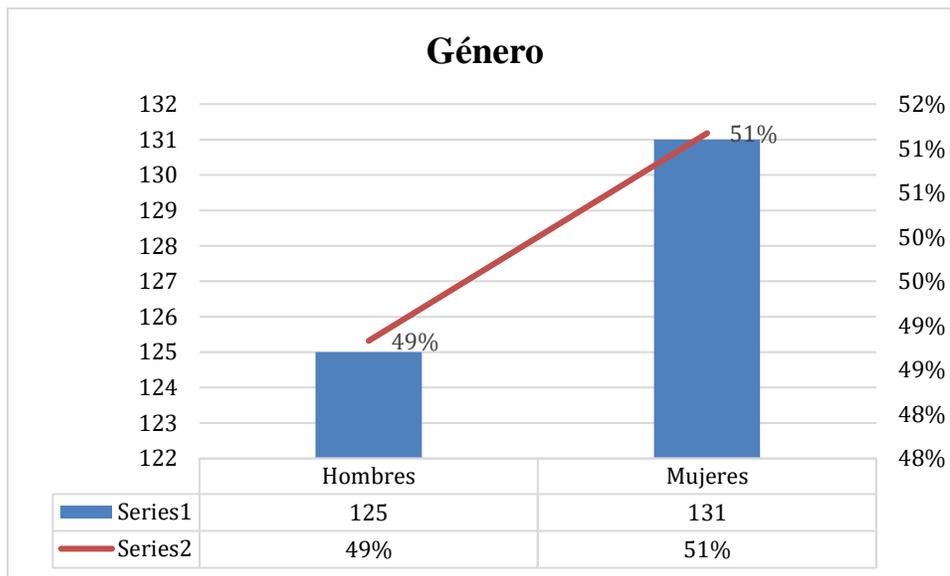
Dentro del proceso de caracterización se eligieron los años 2018 al 2022 semestre A, es decir, un espacio temporal de 5 años en el cual se obtuvo información de los asistentes al CAP, para el año 2020 se tomó registro del semestre A, ya que particularmente este año tuvo restricciones en los servicios prestados por el centro de atención, a raíz de la pandemia del covid-19, al analizar los datos se encontró que la cantidad de consultas para los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022 fueron 79, 102, 29, 33 y 13 respectivamente, determinando que la media promedio se ubicó en 51 consultas por año, de los cuales los últimos 3 años se encuentran con registros de consultas por debajo de la media, en el anterior gráfico se pudo observar que la mayor cantidad de consultas se llevó a cabo en el año 2019, siendo un número elevado respecto a los demás años, observando que no hubo una tendencia fija en los años estudiados al contrario se ve una alta variación, por lo cual se ve una caída en el número de consultas en un 75% entre el año 2019 y 2020, que fueron los periodos que mayor variación experimento.

Tabla 2. *Caracterización género asistentes al CAP*

Género	No. De asistentes	Porcentaje
Hombres	125	49%
Mujeres	131	51%
Total	256	100%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 3. *Caracterización género asistentes al CAP*



Fuente: Elaboración propia (2023).

De acuerdo con la variable género, se pudo decir que la diferencia del número de consultas entre las mujeres y hombres no fue significativa, siendo ligeramente mayor en un 2% en las mujeres respecto a los hombres que se ubicaron en un 49%, por lo cual el 51% restante representó al género femenino, de un total de 256 personas registradas. Es importante señalar que, aunque el número de consultas fue similar entre hombres y mujeres, podría haber

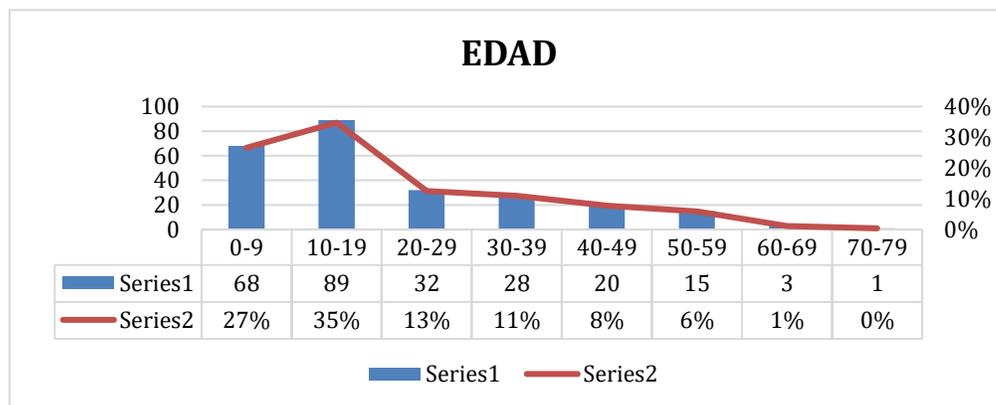
diferencias en los motivos de las consultas o en las condiciones de salud que cada género presenta.

Tabla 3. *Caracterización edad de los asistentes al CAP.*

EDAD	ASISTENTES	PARTICIPACIÓN
0-9	68	27%
10-19	89	35%
20-29	32	13%
30-39	28	11%
40-49	20	8%
50-59	15	6%
60-69	3	1%
70-79	1	0%
TOTAL	256	100%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 4. *Caracterización edad de los asistentes al CAP.*



Fuente: Elaboración propia (2023).

De estos datos se dedujo que las personas que más asistieron a consulta entre los años 2018 y 2022 al CAP fueron en promedio aquellas que se ubicaron entre los 10 y 19 años de edad con



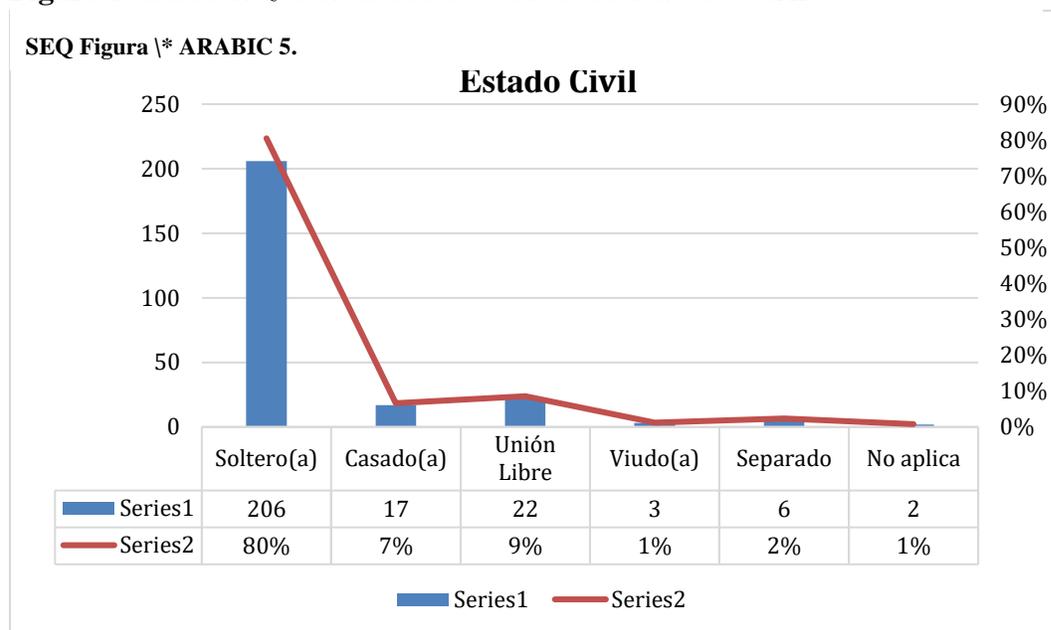
35%, seguido de los niños entre 0 y 9 años con un 27%, representando más del 50% del total de asistentes, por tanto, son los niños, jóvenes y adolescentes quienes más han solicitado de los servicios de atención psicológico en los años establecidos; por otro lado, el restante 38% de participación se estableció en personas entre los 20 años y los 78 años, distribuidos de mayor a menor porcentaje, siendo un 13% para los rangos entre 20 y 29 años, un 11% para las edades entre 30 y 39, seguido de un 8% y un 6% para las personas con edades entre los 40 y 49 y 50 y 59 respectivamente, finalmente las personas mayores de 60 años fueron las que menos asistencia reportaron en el Centro de Atención Psicológica con un 1%.

Tabla 4. *Caracterización estado civil de los asistentes al CAP.*

Estado civil		
Estado civil	No. De asistentes	Porcentaje
Soltero(a)	206	80%
Casado(a)	17	7%
Unión Libre	22	9%
Viudo(a)	3	1%
Separado	6	2%
No aplica	2	1%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 5. Caracterización estado civil de los asistentes al CAP.



Fuente: Elaboración propia (2023).

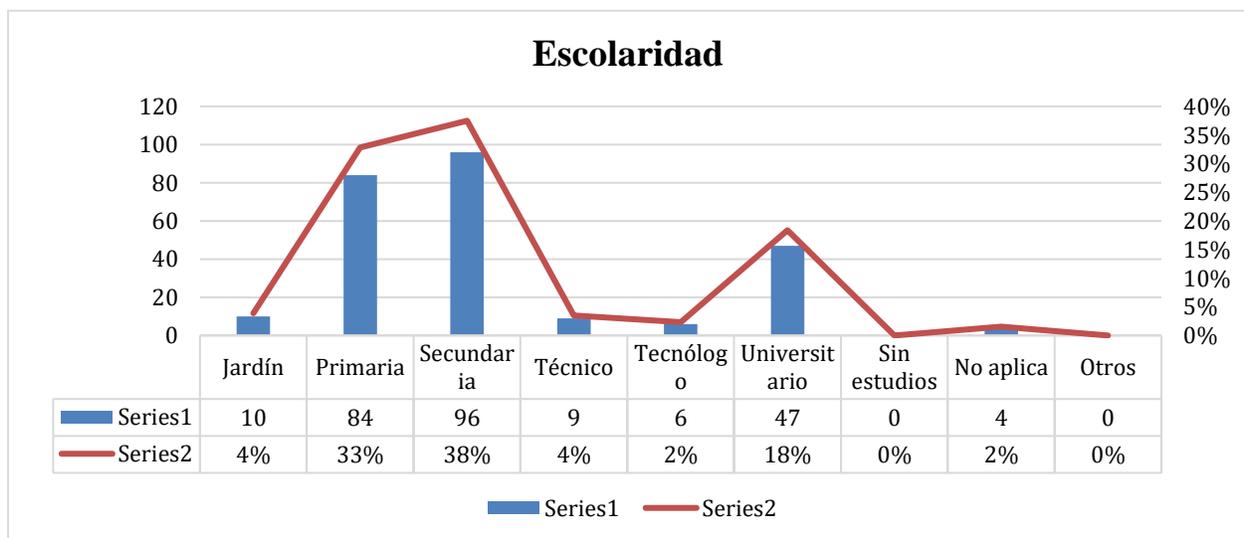
Como se mostró en la Gráfica N.4, la mayoría de asistentes al CAP se identificaron como personas solteras representados en un 80%, esto último se pudo relacionar con el hecho de que las edades identificadas con mayor asistencias pertenecieron a personas jóvenes menores de 29 años, de lo cual se intuyó por el rango de edad, que fue muy probable que no hayan adquirido compromisos en términos de convivencia con sus parejas o no tengan pareja, el estado civil de unión libre en este estudio representó un 9%, seguido de un 7% para las personas casadas, en el caso de los asistentes separados estos se ubicaron en un 2%, la menor asistencia se denoto en personas viudas o que no explicaron su situación de estado civil dejándolas por fuera de las anteriores categorías, siendo un 1% para cada una.

Tabla 5. Caracterización escolaridad de los asistentes al CAP.

Escolaridad		
Escolaridad	No. De asistentes	Porcentaje
Jardín	10	4%
Primaria	84	33%
Secundaria	96	38%
Técnico	9	4%
Tecnólogo	6	2%
Universitario	47	18%
Sin estudios	0	0%
No aplica	4	2%
Otros	0	0%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 6. Caracterización escolaridad de los asistentes al CAP.



Fuente: Elaboración propia (2023).

Los resultados de caracterización en escolaridad para los asistentes al CAP arrojaron que, de un total de 256 registros de pacientes, 96 de ellos tuvieron un nivel educativo de secundaria correspondiente a un 38%, semejante a los grados entre 6 y 11. En Colombia se ha conocido como educación media aquellos que contempla los grados 10 y 11 siendo estos dos últimos años requisito como preparación para acceder a la educación superior, seguido de las personas con nivel educativo en primaria con un 33%, son quienes habrían cursado 5 años de formación básica escolar antes de ingresar a la secundaria, luego continúa el nivel universitario con un 18% con 47 personas que obtuvieron un título profesional que de manera general abarca un tiempo estimado de formación entre 5 y 6 años, estos divididos en semestres es decir que una carrera universitaria se estima en un total de 10 a 12 semestres en promedio, en menor proporción se encontraron las personas que obtuvieron un nivel educativo técnico o tecnólogo, cada uno con una representación del 4% y 2% respectivamente.

Tabla 6. *Caracterización ocupación de los asistentes al CAP.*

Ocupación		
Ocupación	No. De asistentes	Porcentaje
Estudiante	177	69%
Ama de casa	9	4%
Independiente	18	7%
Vendedor	6	2%
Desempleado	3	1%
No aplica	3	1%

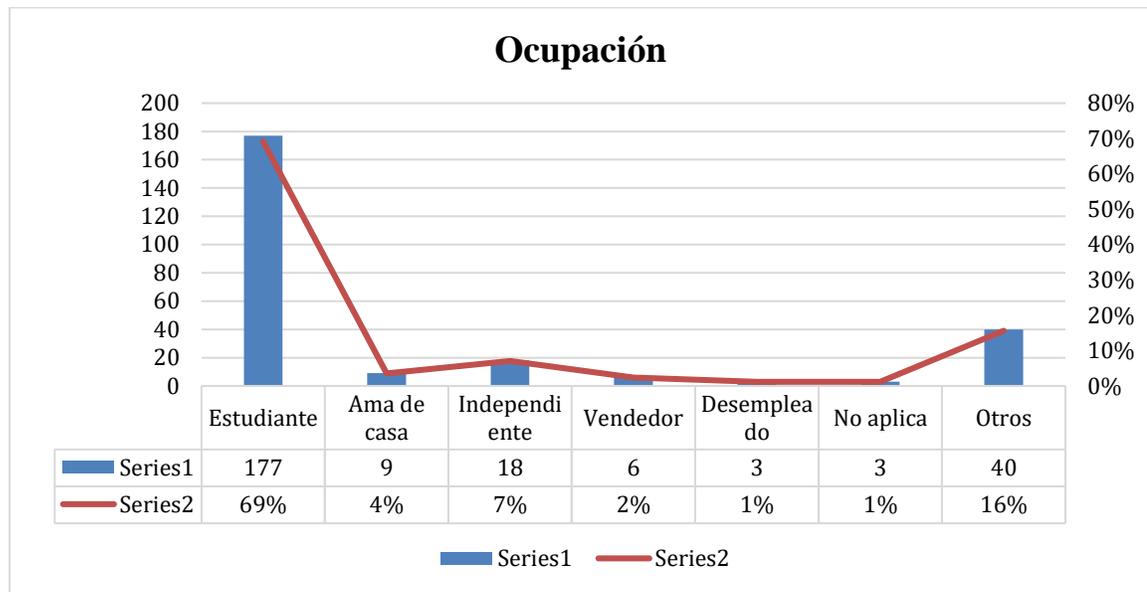
Otros

40

16%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 7. Caracterización ocupación de los asistentes al CAP.



Fuente: Elaboración propia (2023).

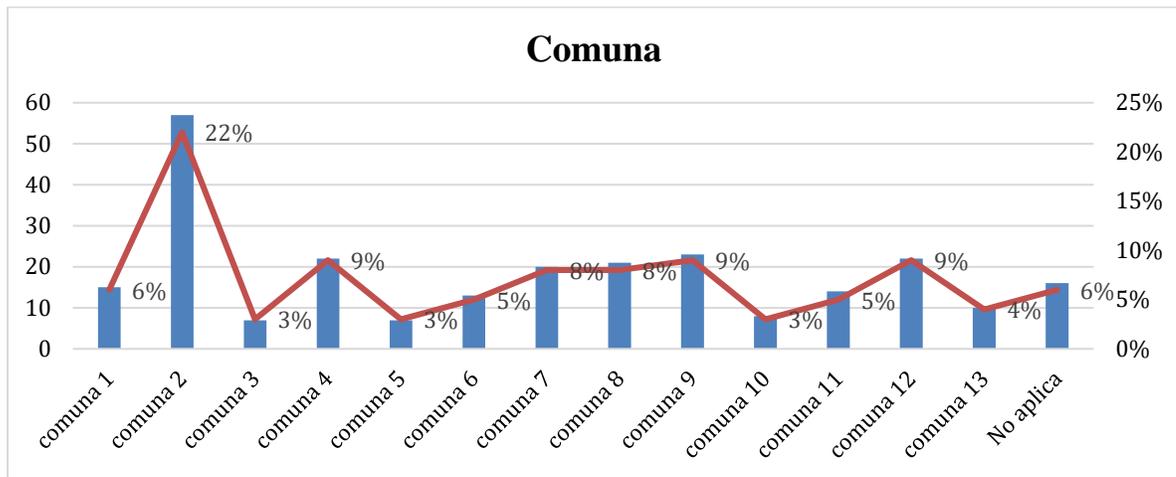
Al indagar por la ocupación de las personas asistentes a los servicios del CAP, se encontró que el 69% del total ocuparon la mayor parte de su tiempo estudiando equivalente a 177 personas, continuando con un 7% de personas que tuvieron alguna ocupación como independientes, es decir que los ingresos percibidos son a través de negocios propios o servicios ofrecidos a su nombre, otro 4% correspondieron a las amas de casa, las cuales fueron mujeres dedicadas a los oficios del hogar, también se encontró un 2% de personas que se clasificaron como vendedores y un 1% correspondiente a personas que se ubicaron como desempleados, es decir que estuvieron cesantes a la espera de una oportunidad de empleo.

Tabla 7. *Caracterización comuna de los asistentes al CAP.*

Comuna		
Comuna	No. de asistentes	Porcentaje
Comuna 1	15	6%
Comuna 2	57	22%
Comuna 3	7	3%
Comuna 4	22	9%
Comuna 5	7	3%
Comuna 6	13	5%
Comuna 7	20	8%
Comuna 8	21	8%
Comuna 9	23	9%
Comuna 10	8	3%
Comuna 11	14	5%
Comuna 12	22	9%
Comuna 13	11	4%
No aplica	16	6%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 8. Caracterización por comuna de los asistentes al CAP.



Fuente: Elaboración propia (2023).

Con el fin de conocer la ubicación de los asistentes mediante las comunas de la ciudad de Ibagué, se observó que la comuna número 2 es la que mayor asistencia presento al CAP con un 22% estimado en 57 personas, esto se relacionó con el hecho que el Centro de atención Psicológico CAP, se encuentra ubicado igualmente en la comuna 2 exactamente en el barrio Ancón de la ciudad de Ibagué, dado la cercanía es más probable la asistencia de la comunidad y sus alrededores, de otro lado se evidencio que las comunas número 4, 9 y 12 representaron en un 9% cada una con una asistencia promedio de 22 personas por cada comuna, y en menor proporción se ubicaron las comunas número 3, 5 y 10 equivalente a un 3% de la población estudiada.

Tabla 8. Caracterización de estrato de los asistentes al CAP.

Estrato		
Estrato	No. De asistentes	Porcentaje

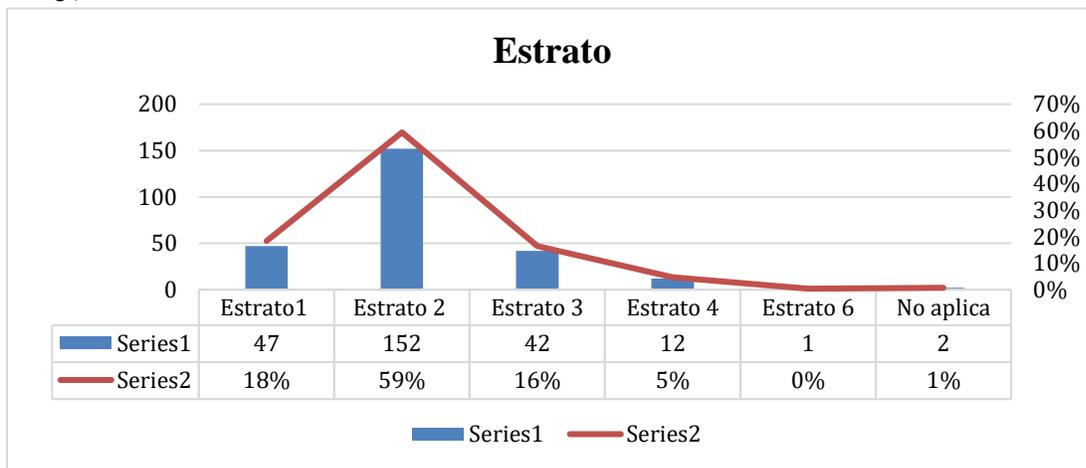


Estrato 1	47	18%
Estrato 2	152	59%
Estrato 3	42	16%
Estrato 4	12	5%
Estrato 6	1	0%
No aplica	2	1%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 9. Caracterización de estrato de los asistentes al CAP.

SEQ * ARABIC



Fuente: Elaboración propia (2023).

En lo que se refirió a la estratificación de la población atendida en el centro de atención psicológico para los años entre 2018 y 2022, se pudo observar que la mayor asistencia se ubicó en los estratos más bajos, es decir el estrato 1 y 2 con más de la mitad de la población atendida correspondiente a un 77%, distribuidos en 152 personas pertenecientes al estrato 2 y 47 personas al estrato 1, seguido del estrato 3 que abarcó un 16% con 42 personas, en menor medida se encontraron los estratos socioeconómicos más altos como lo son el 4 y 6 con un 12% y menos



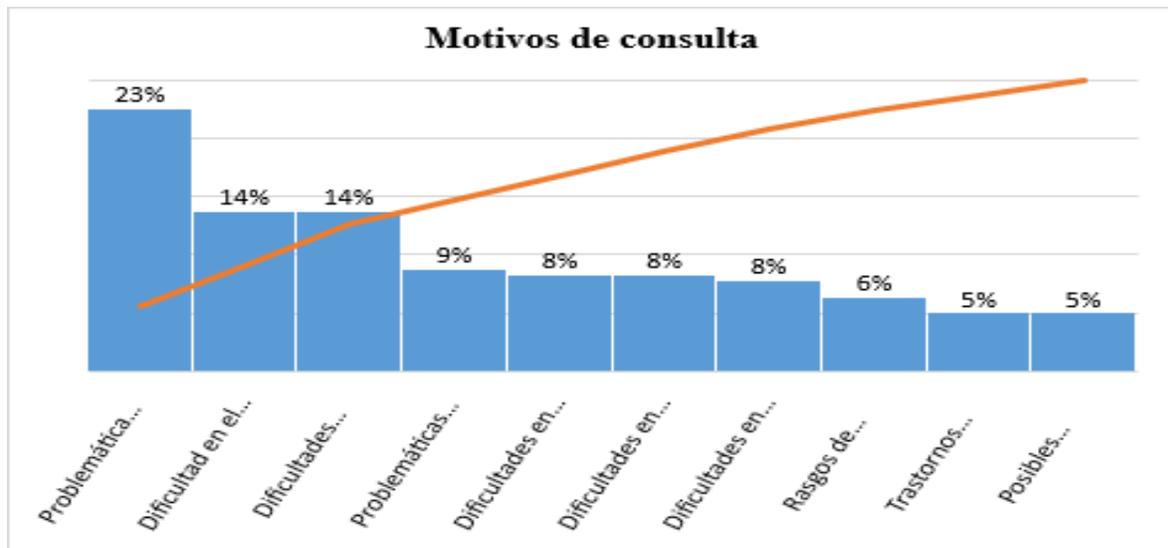
de un 1% correspondientemente, se encontró relación en que la mayor asistencia pertenecieron a los estratos más bajos en correspondencia con los bajos recursos económicos, ya que los servicios ofrecidos por el CAP son accesibles económicamente para toda la población en general.

Tabla 9. *Motivos de consulta.*

Motivos de consulta		
Motivo de consultas	No. De asistentes	Porcentaje
Dificultad en el control de impulsos y del comportamiento	30	14%
Dificultades en el contexto educativo y relacionamiento social	17	8%
Rasgos de ansiedad	14	6%
Problemática relacionada en el contexto familiar	49	23%
Dificultades en el contexto educativo	18	8%
Dificultades emocionales y afectivas relacionadas en el desarrollo evolutivo	30	14%
Trastornos relacionados en el desarrollo evolutivo y de aprendizaje	11	5%
Problemáticas familiares y en el contexto educativo	19	9%
Dificultades en las relaciones de pareja	18	8%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 10. *Motivos de consulta.*



Fuente: Elaboración propia (2023).

Los motivos de consulta más frecuentes o recurrentes en el centro de atención psicológica CAP, fueron los asociados a la Problemática del contexto familiar con un 23%, seguido de las dificultades emocionales y afectivas enfocadas en el desarrollo evolutivo con un 14%.

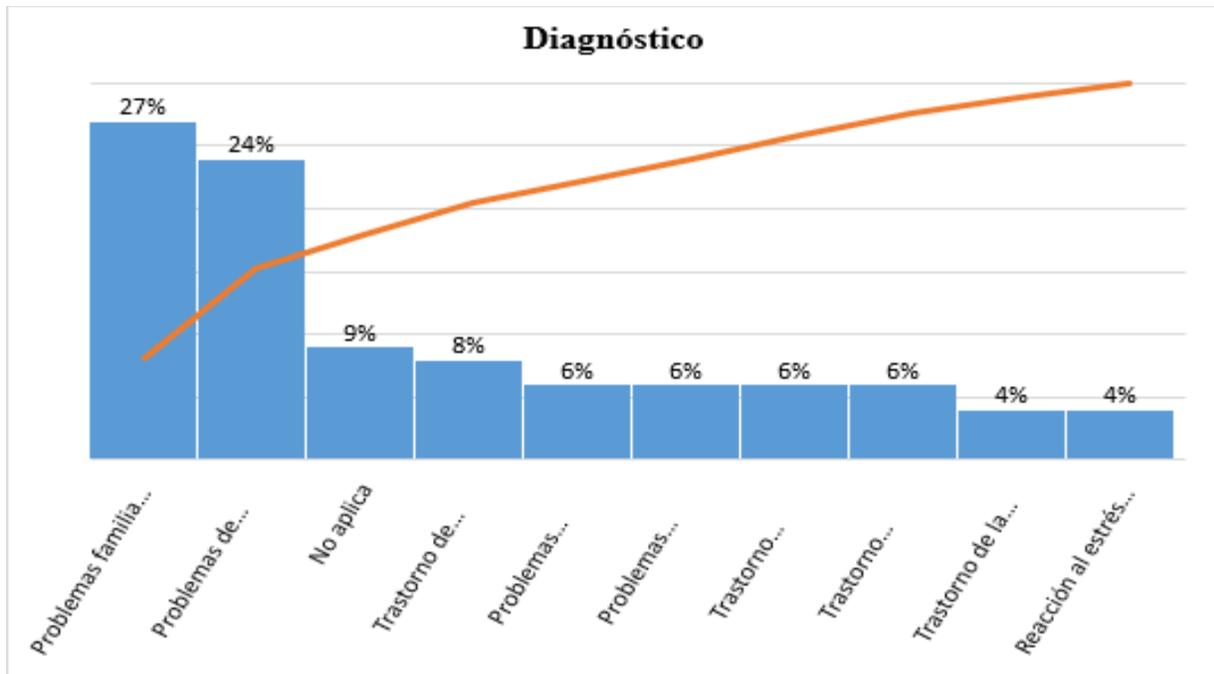
El estudio también permitió identificar que los motivos de consulta con menor frecuencia tuvieron relación con los trastornos en el desarrollo evolutivo y de aprendizaje y los posibles trastornos psiquiátricos con un 10%, lo que es equivalente a 22 asistentes, seguido de los rangos de ansiedad con 14 asistentes (6%) y las dificultades en las relaciones de pareja y las dificultades en el contexto educativo con 32 asistentes equivalente al 8% para cada una.

Tabla 10. Diagnóstico

Diagnóstico		
Diagnóstico	No. De asistentes	Porcentaje
Problemas psicosociales	13	6%
Problemas relacionados con la educación y la alfabetización	13	6%
Problemas de desarrollo, niñez y adolescencia	51	24%
Problemas familia y maltrato	56	27%
Trastorno de ansiedad	16	8%
Trastorno emocionales y conducta	12	6%
Trastorno de la conducta	8	4%
Reacción al estrés grave y trastorno de adaptación	8	4%
Trastorno Depresivos	13	6%
No aplica	19	9%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 11. Diagnóstico.



Fuente: Elaboración propia (2023).

Los diagnósticos más prevalentes de los asistentes al centro de atención psicológica CAP fueron los relacionados con los problemas familiares y de maltrato, con 56 pacientes del total de atendidos, equivalente a un 27% , cuando la mayoría tiene problemas relacionados con el grupo de apoyo principal - miembros de la familia, incluyendo dificultades en la relación entre cónyuges o parejas, con padres y parientes, dificultades relacionadas con el apoyo familiar inadecuado, falta de familiares, problemas relacionados con la desaparición o muerte de la ruptura de un miembro de la familia debido a la separación o el divorcio, y las dificultades relacionadas con otros eventos estresantes que afectan a la familia y el hogar.

En segundo lugar se encontraron 51 pacientes (24%) del centro de atención psicológica CAP, que reportó problemas de desarrollo, niñez y adolescencia, los cuales están inmersos en la

categoría de los problemas relacionados con supervisión o control parental inadecuado o protección parental excesiva, así como presión parental inadecuada y otras desviaciones en la calidad de la crianza, quienes presentan principalmente trastornos del desarrollo del habla y lenguaje, lenguaje no especificado, los resultados sugieren que las dificultades de pérdida emocional infantil están relacionadas al evento que conduce a la baja autoestima en la infancia.

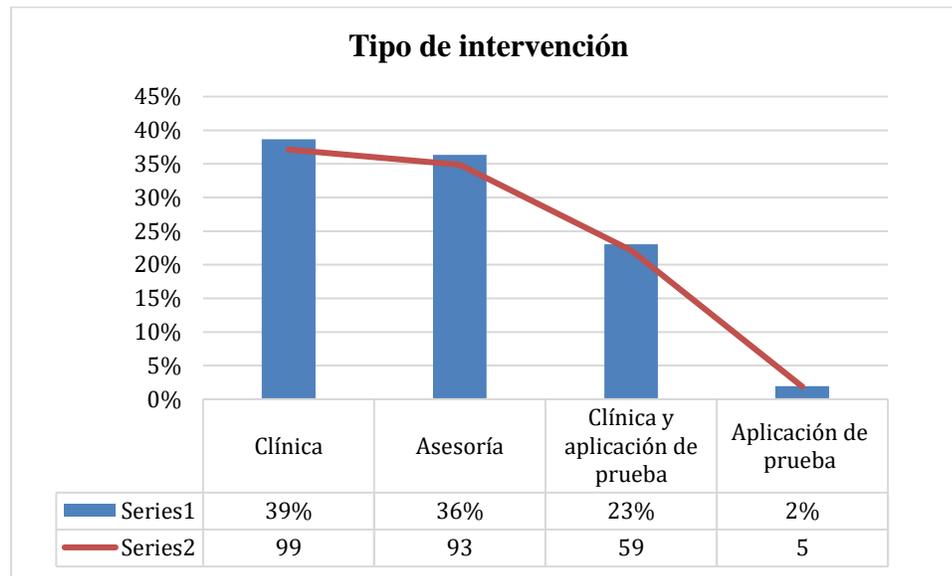
El estudio también permitió identificar que los diagnósticos de menor frecuencia fueron los trastornos emocionales y de conducta, con 12 individuos (6%) y los trastornos depresivos, con 13 personas (6%) de un total de 256, resultados que mostraron diagnósticos relacionados con trastornos mixtos de la conducta y las emociones, síntomas y signos que involucraron el estado emocional, la irritación y enfado, la violencia física y episodios depresivos leve, moderado y los no especificados.

Tabla 11. *Tipo de intervención.*

Tipo de intervención		
Tipo de intervención	No. De asistentes	Porcentaje
Clínica	99	39%
Asesoría	93	36%
Clínica y aplicación de prueba	59	23%
Aplicación de prueba	5	2%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 12. Tipo de intervención.



Fuente: Elaboración propia (2023).

Frente a la frecuencia de mayores asistentes al CAP por tipo de intervención, fueron la clínica con 99 atendidos (39%) del total de la población estudiada, seguido de las asesorías con una asistencia de 93 personas (33%). En la misma muestra se pudo observar que los tipos de intervención que menos prevalencia tuvieron fueron los relacionados con la clínica y aplicación de la prueba con 59 asistentes (23%) y por último en la aplicación de la prueba con 5 (2%) de los asistentes al centro de atención psicológica CAP.

Tabla 12. Motivo de cierre de los asistentes al Centro de Atención Psicológica CAP.

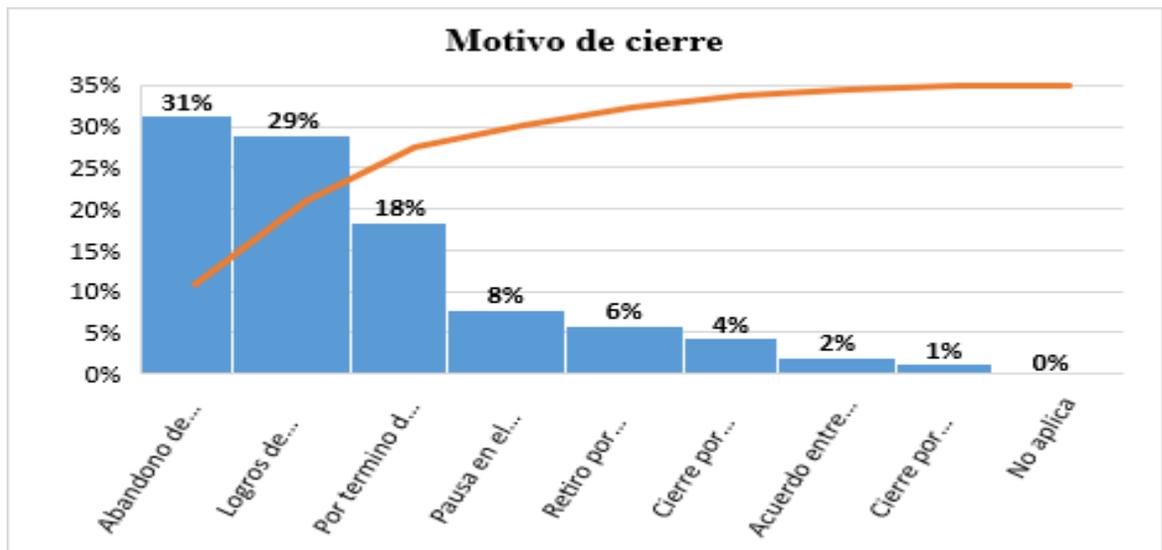
Motivo de cierre		
Motivo de cierre	No. De asistentes	Porcentaje
Acuerdo entre consultante y terapeuta	5	2%



Logros de objetivos	74	29%
Retiro por consideración del consultante	15	6%
Abandono de las sesiones por parte del consultante	80	31%
Cierre por decisión del terapeuta	3	1%
Por término de semestre	47	18%
Cierre por remisión	11	4%
Pausa en el tratamiento a causa de la emergencia	20	8%
No aplica	1	0%

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 13. *Motivo de cierre.*



Fuente: Elaboración propia (2023).

Dentro del estudio se indagó sobre el motivo de cierre, encontrando, que los motivos más recurrentes de los asistentes al CAP fueron los relacionados con el abandono de las sesiones por parte del consultante con 81 personas, correspondiente a un 31% del total de la población estudiada, seguido por el logro de los objetivos terapéuticos con 74 asistentes equivalentes al 29%.

Frente a las personas que presentaron una menor frecuencia por motivo de cierre, tuvieron relación con el cierre del terapeuta con un 1%, en el que se presentaron 3 casos, seguido de los casos donde existe un acuerdo entre consultante y terapeuta con 5 personas equivalente al 2% del total de los asistentes al CAP.

Tabla 13. *Codificación motivos de consulta.*

CODIGO	MOTIVOS DE CONSULTA
01	Dificultad en el control de impulsos y del comportamiento
02	Dificultades en el contexto educativo y relacionamiento social
03	Rasgos de ansiedad
04	Problemática relacionada en el contexto familiar
05	Dificultades en el contexto educativo
06	Dificultades emocionales y afectivas relacionadas en el desarrollo evolutivo
07	Trastornos relacionados en el desarrollo evolutivo y de aprendizaje
08	Problemáticas familiares y en el contexto educativo
09	Dificultades en las relaciones de pareja
10	Posibles trastornos psiquiátricos

Fuente: Elaboración propia (2023).

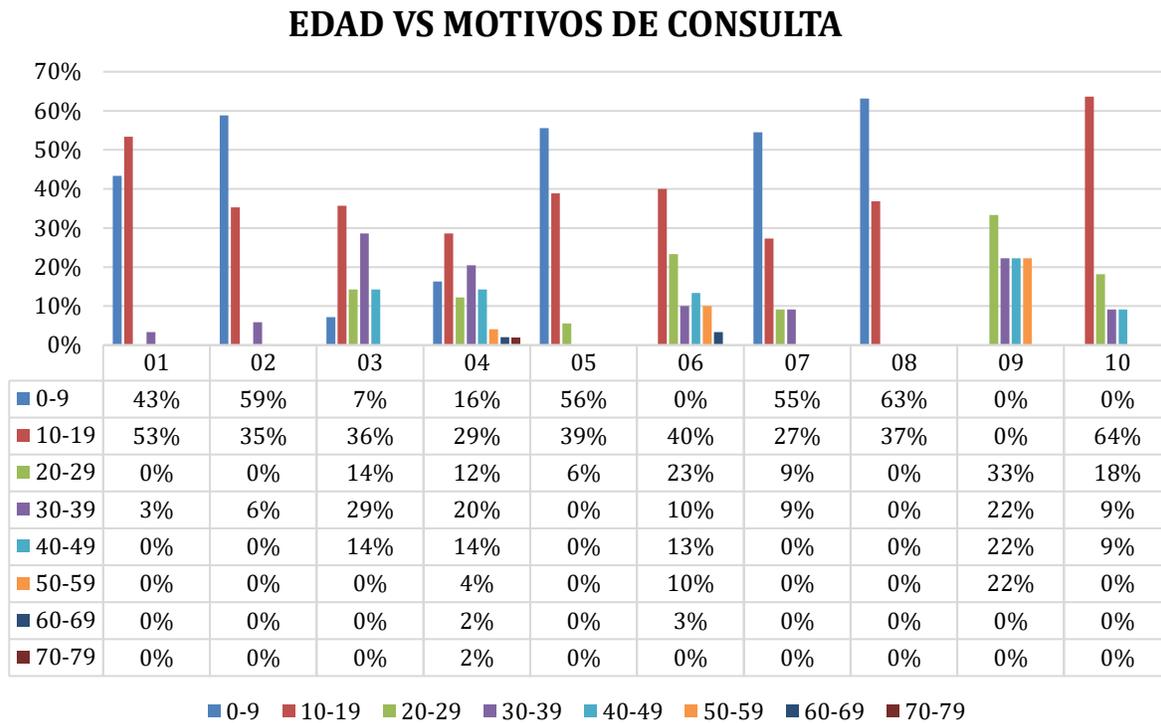
Tabla 14. *Motivos de consulta VS Edad*

	MOTIVOS DE CONSULTA									
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
0-9	13	10	1	8	10	0	6	12	0	0
10-19	16	6	5	14	7	12	3	7	0	7
20-29	0	0	2	6	1	7	1	0	6	2
30-39	1	1	4	10	0	3	1	0	4	1

40-49	0	0	2	7	0	4	0	0	4	1
50-59	0	0	0	2	0	3	0	0	4	0
60-69	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
70-79	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	30	17	14	49	18	30	11	19	18	11

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 14. Edad Vs motivos de consulta



Fuente: Elaboración propia (2023).

Como se mostró en la tabla 14, las personas en edades entre los 2 y 9 años presentaron mayor asistencia por consultas relacionadas con problemáticas familiares y en el contexto educativo en un 63%, por otro lado, las dificultades en el contexto educativo y relacionamiento social presentó un porcentaje del 59%. De igual manera, se pudo establecer que los motivos de consulta que menos frecuencia tuvieron los rangos de edad entre 2 y 9 años de edad fueron los



relacionados con rasgos de ansiedad en un 7% y problemáticas relacionadas en el contexto familiar en un 16%.

Al indagar por el número de personas en edades entre los 20 y 29 años, la mayor frecuencia por asistencia fue la relacionada por consultas en el contexto familiar y por dificultades emocionales y afectivas conexas en el desarrollo evolutivo. Por otro lado, los motivos de consulta que menos frecuencia tuvieron los asistentes entre los 20 y 29 años de edad fueron los relacionados con problemáticas familiares y en el contexto educativo y dificultad en el control de impulsos y del comportamiento.

Tabla 15. *Clasificaciones principales diagnósticos*

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
00	No aplica
01	Problemas psicosociales
02	Problemas relacionados con la educación y la alfabetización
03	Problemas de desarrollo, niñez y adolescencia
04	Problemas familia y maltrato
05	Trastorno de ansiedad
06	Trastorno emocionales y conducta
07	Trastorno de la conducta
08	Reacción al estrés grave y trastorno de adaptación
09	Trastorno Depresivos

Fuente: Elaboración propia (2023).

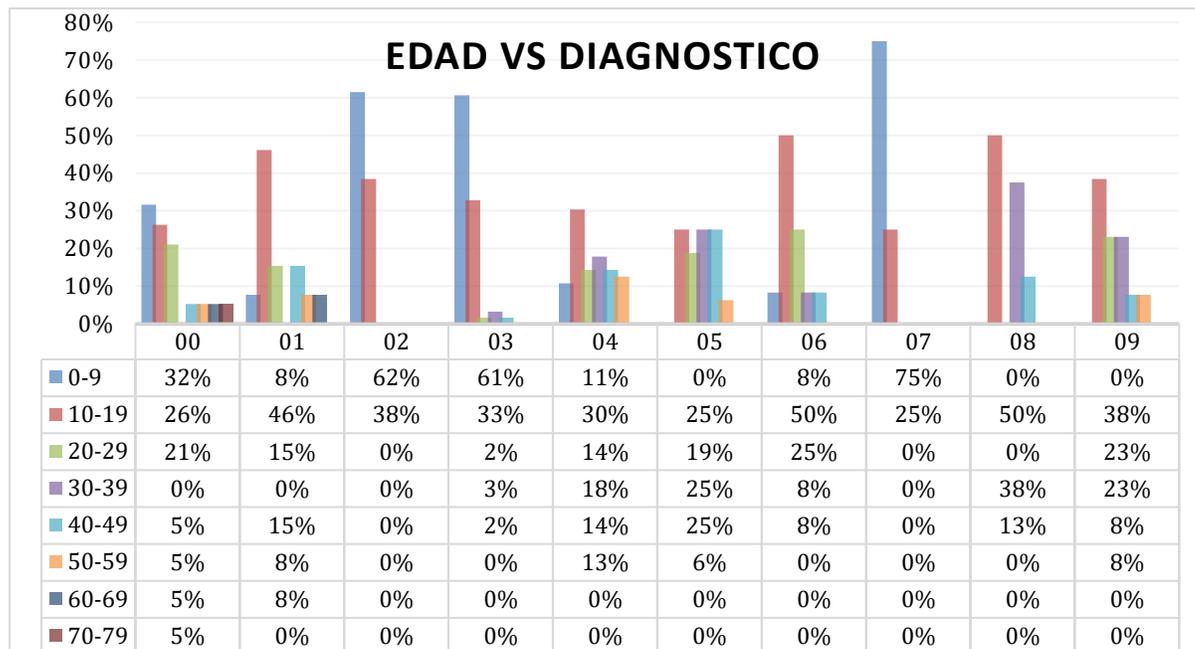
Tabla 16. *Edad VS Diagnóstico*

EDAD	DIAGNÓSTICO									
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09

0-9	6	1	8	37	6	0	1	6	0	0
10-19	5	6	5	20	17	4	6	2	4	5
20-29	4	2	0	1	8	3	3	0	0	3
30-39	0	0	0	2	10	4	1	0	3	3
40-49	1	2	0	1	8	4	1	0	1	1
50-59	1	1	0	0	7	1	0	0	0	1
60-69	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
70-79	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	19	13	13	61	56	16	12	8	8	13

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 15. Edad VS Diagnóstico



Fuente: Elaboración propia (2023).

La mayor frecuencia de personas diagnosticadas se encontró en los rangos de edad de 2 a 9 años, identificando que los diagnósticos más prevalentes fueron los problemas de desarrollo, niñez y adolescencia y problemas de la familia codificado con el número 3 y maltrato con el código 02 en la Gráfica 14. En cuanto a los diagnósticos con menor prevalencia para los mismos

rangos de edad anteriormente expuestos fueron el trastorno de ansiedad y reacción al estrés grave y trastorno de adaptación.

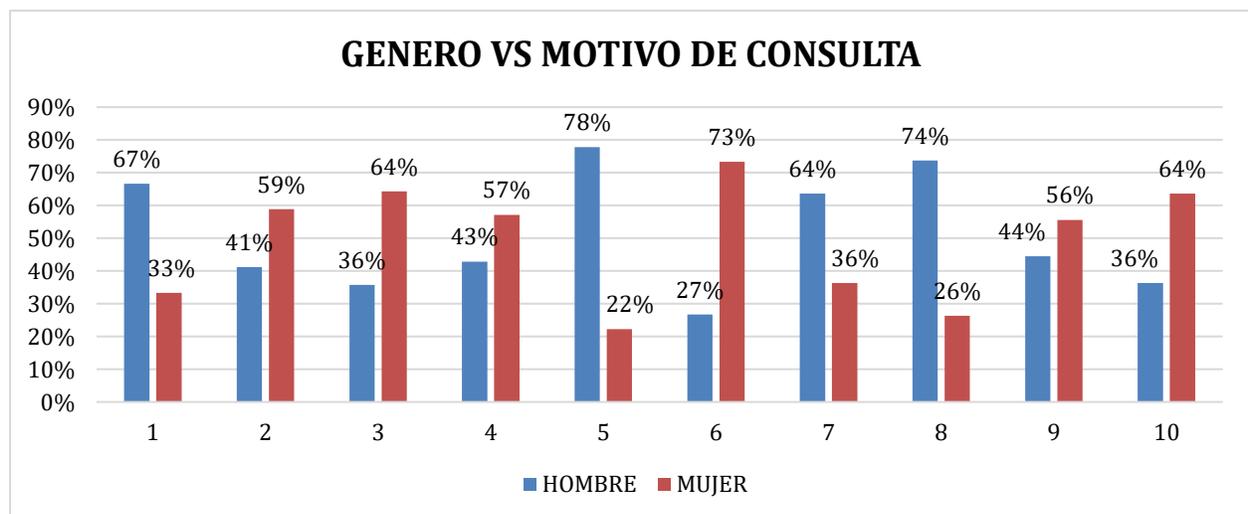
Respecto a los rangos de edad entre 20 y 29 años, la mayor frecuencia de diagnóstico realizado fue por trastornos depresivos y trastornos emocionales y de conducta. Por otro lado, los diagnósticos que menor frecuencia presentaron fueron aquellos ubicados entre los 20 y 29 años de edad, con trastorno de la conducta y por problemas relacionados con la educación y la alfabetización.

Tabla 17. Género VS Motivos de consulta

	MOTIVOS DE CONSULTA									
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
HOMBR										
E	20	7	5	21	14	8	7	14	8	4
MUJER	10	10	9	28	4	22	4	5	10	7
	30	17	14	49	18	30	11	19	18	11

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 16. Género VS Motivo de consulta



Fuente: Elaboración propia (2023).

El motivo de consulta más frecuente fue el codificado con el número 4 que corresponde a las problemáticas relacionadas en el contexto familiar contando con una asistencia de 49 personas en total, destacándose la participación de las mujeres en un 57% respecto al 43% de los hombres; seguido del motivo de consulta con código 1 correspondiente a dificultad en el control de impulsos y del comportamiento, donde los hombres tuvieron mayor consulta en un 67% y motivo de consulta número 6 correspondiente a dificultades emocionales y afectivas relacionadas con el desarrollo evolutivo, obtuvo un 73% de consulta por parte de las mujeres.

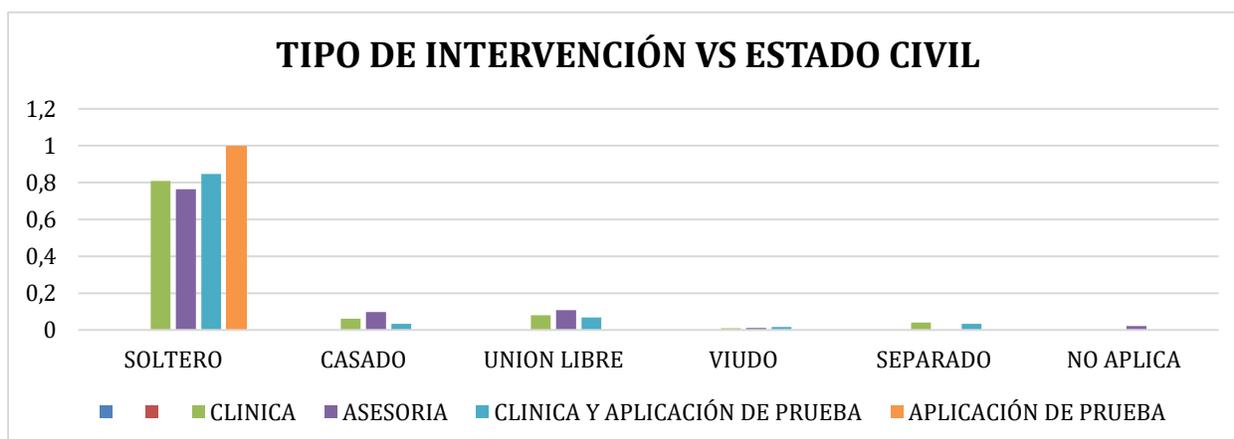
De manera contraria el motivo de consulta de menor prevalencia fue el número 2 dificultades en el contexto educativo y relacionamiento social, donde solo acudieron 4 personas de un total de 203 personas, donde las mujeres encabezaron la asistencia mayoritariamente.

Tabla 18. Tipo de intervención VS Estado civil

	TIPOS DE INTERVENCIÓN			
	CLÍNICA	ASESORÍA	CLÍNICA Y APLICACIÓN DE PRUEBA	APLICACIÓN DE PRUEBA
SOLTERO	80	71	50	5
CASADO	6	9	2	0
UNIÓN LIBRE	8	10	4	0
VIUDO	1	1	1	0
SEPARADO	4	0	2	0
NO APLICA	0	2	0	0
	99	93	59	5

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 17. Tipo de intervención Vs Estado Civil



Fuente: Elaboración propia (2023).

Teniendo en cuenta el estado civil de los usuarios atendidos por el CAP, se denoto mayor asistencia de consultantes solteros en más de un 80%, contando con 206, donde 80 de ellas fueron intervenidas clínicamente, seguido de las asesorías con 71, en cuanto a clínica y aplicación de prueba hubo un total de 50 pacientes y tan solo 5 accedieron a la aplicación de pruebas. El estado civil de casado tuvo mayor frecuencia en el tipo de intervención de asesoría correspondiente a 9 pacientes, en cuanto al estado civil en unión libre sobresale igualmente el tipo de intervención de asesoría con un total de 10 participantes. Por el contrario, las personas viudas fueron las que menos accedieron a los servicios del CAP, ya que solo se registraron un total de 3.

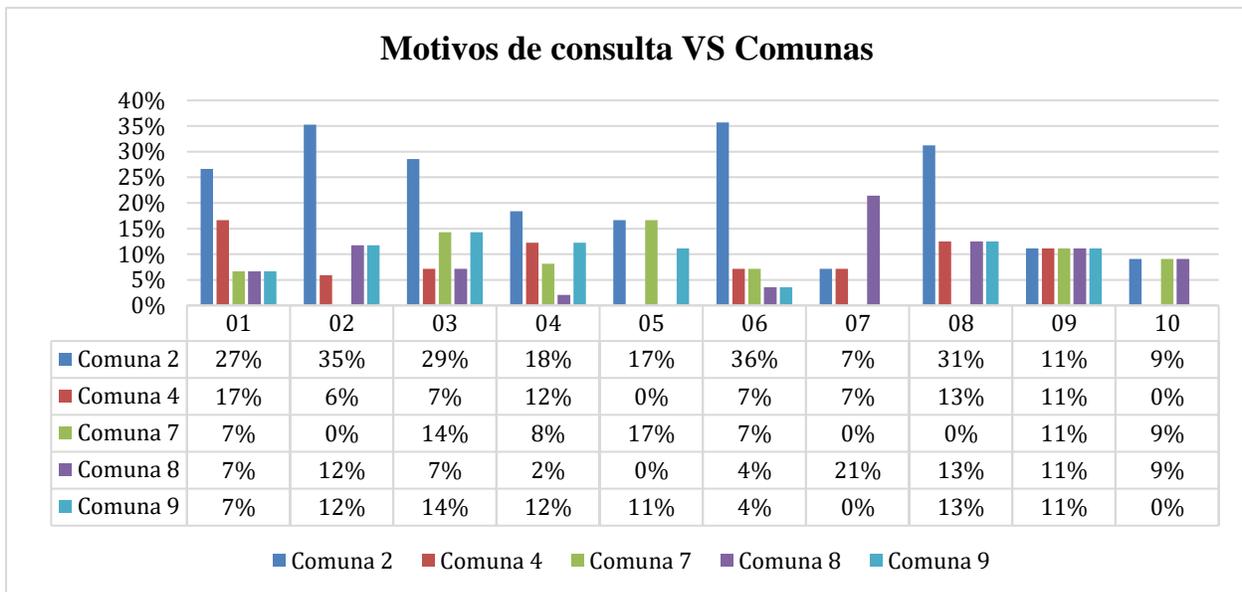
Tabla 19. Motivos de consulta VS Comuna

	MOTIVOS DE CONSULTA									
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Comuna 1	0	0	1	5	4	0	3	0	0	0
Comuna 2	8	6	4	9	3	10	1	5	2	1
Comuna 3	2	1	0	0	0	2	1	0	1	0
Comuna 4	5	1	1	6	0	2	1	2	2	0
Comuna 5	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0
Comuna 6	1	0	0	3	0	2	2	1	0	3

Comuna 7	2	0	2	4	3	2	0	0	2	1
Comuna 8	2	2	1	1	0	1	3	2	2	1
Comuna 9	2	2	2	6	2	1	0	2	2	0
Comuna 10	0	0	1	2	2	2	0	0	1	0
Comuna 11	1	1	1	4	0	1	1	3	1	0
Comuna 12	2	1	0	4	2	1	0	1	2	2
Comuna 13	0	0	1	3	0	2	1	0	1	1
Comuna 14	2	2	0	1	2	2	0	0	1	2
	30	17	14	49	18	28	14	16	18	11

Fuente: Elaboración propia (2023).

Figura 18. Motivos de consulta Vs Comunas



Fuente: Elaboración propia (2023).

Como se había analizado con anterioridad, la comuna 2 es la que más accedió a los servicios del CAP, se distinguió el motivo de consulta número 6 identificado como dificultades emocionales y afectivas relacionadas con el desarrollo evolutivo, como el de mayor prevalencia en un 36%. La siguiente en orden de participación de motivos de consultas fue la comuna 4 con un total de 20 asistentes, el motivo de consulta más frecuente fue el número 1, el cual fue la dificultad en el control de impulsos y del comportamiento con un 17%, el motivo de consulta



número 4 correspondiente a problemáticas relacionadas en el contexto familiar con un total de 6 personas específicamente en un 12%.

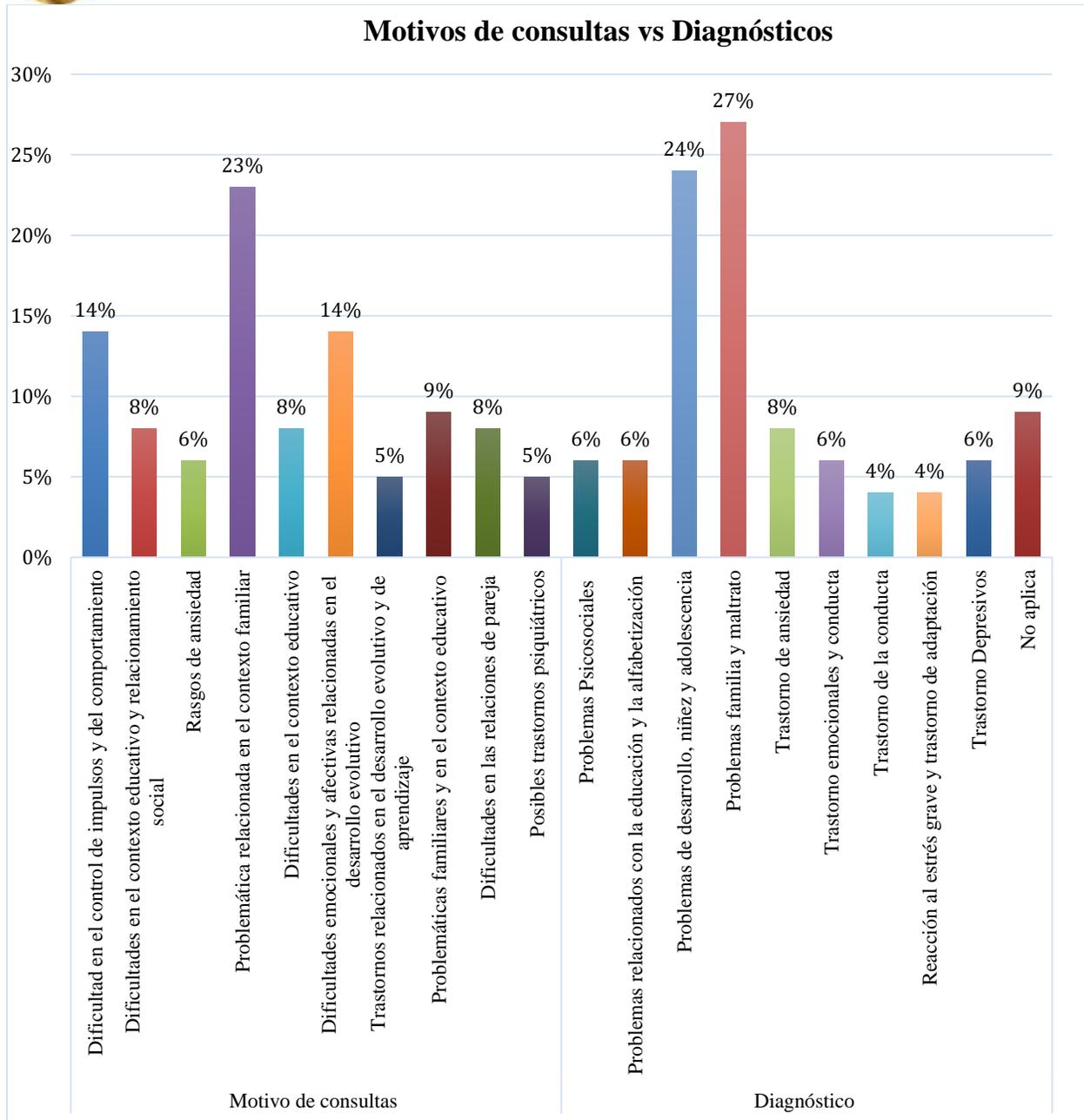
Para tratar los datos de motivos de consulta y diagnóstico al mismo tiempo se requirió realizar un modelamiento de regresión lineal entre las dos variables, identificando que para este caso los motivos de consulta es una variable independiente y el diagnóstico es la variable dependiente, con el fin de conocer que tanta incidencia tiene una variable sobre la otra.

Tabla 20. *Correlación entre Motivo de consulta vs Diagnóstico*

		Correlaciones		
		DIAGNÓSTICO	MOTIVOS DE CONSULTA	R cuadrado
Correlación de Pearson	DIAGNÓSTICO	1	0,189	
	MOTIVOS CONSULTA	0,189	1	0,036

Fuente: Elaboración propia (2023) programa SPSS.

Figura 19. *Principales motivos de consulta vs diagnósticos del CAP de la UAN.*



Fuente: Elaboración propia (2023) programa SPSS.

La tabla 20 indicó que el coeficiente de correlación de Pearson obtuvo un valor muy cercano a cero, lo que significó que hubo una relación baja media entre las dos variables categóricas, ya que fue de 0,189. De otro lado el valor del R cuadrado se multiplicó por 100, dando como resultado un 3.6% en el que los datos describen la variabilidad de la variable Y



(motivos de consulta) en función de la variable X (diagnóstico), indicando que no es un modelo que explique la relación, ya que no estuvo por encima del 40% que sería un modelo óptimo, por lo cual se identificó de manera significativa que el diagnóstico no dependió directamente del motivo de consulta, sino que contrario a eso, el diagnóstico se basó en otros criterios que fueron evaluados en las consultas.

De acuerdo con la caracterización realizada en el CAP en referencia a la gráfica 18, los principales motivos de consulta estuvieron relacionados con problemáticas en el contexto familiar con un 23%, seguido de las dificultades emocionales y afectivas en el desarrollo evolutivo con un 14%, así mismo los diagnósticos que fueron más frecuentes por parte de los asistentes al CAP se establecieron a causa de problemas familiares y de maltrato con un 27%, seguido de los problemas de desarrollo de la niñez y adolescencia 24%, debido que en esta edad fue más frecuente entre los consultantes solicitar atención psicológica por la vulnerabilidad de desarrollar trastornos mentales para fortalecer el bienestar de los jóvenes (Aisenson et al.,2008).

De otro lado se pudo evidenciar que existieron dos tipos de dificultades en los motivos de consulta que tuvieron una asistencia considerable que están relacionados con el control de impulsos y del comportamiento con un 14%, y las problemáticas familiares en el contexto educativo con un 9% ,esto en parte por problemas de violencia conyugal o de los padres hacia los hijos, debido que no existió una buena comunicación, lo que pudo llegar a repercutir en la falta de concentración en el estudio y el rendimiento escolar (Kusnier, 2009). En relación con los diagnósticos se evidenció que, entre los asistentes al CAP, hay una frecuencia de asistencia del 8% que presentaron trastornos de ansiedad, después los trastornos de la conducta depresivos y dificultades psicológicas relacionados con el entorno educativo y de alfabetización con un 6% para cada una respectivamente.



Discusión

Se estableció como principal propósito para el presente estudio, realizar una caracterización en el CAP de la Universidad Antonio Nariño en la ciudad de Ibagué, determinando el comportamiento de los procesos y factores que influyeron en la demanda de los servicios, identificando las características más relevantes de la población atendida.

Entre los hallazgos que se obtuvieron se estimó que existe una alta predominancia participativa de la población femenina en las consultas psicológicas en relación con los hombres, en concordancia con Ramos (2014) las mujeres presentaron una mayor prevalencia y probabilidad que los hombres de padecer algún trastorno o conductas psicológicas adversas; siendo la mujer más vulnerable a que su salud mental resulte afectada por factores de carácter social.

Conforme con la caracterización, se obtuvo un perfil general de los asistentes, encontrándose principalmente entre etapas tempranas de la vida como lo es la adolescencia; mientras que, De la Portilla et al., (2012) pudo evidenciar en su proceso de caracterización del CAP en la universidad de Manizales, que existió una alta predominancia en personas jóvenes menores a 23 años de edad y estudiantes universitarios que son solteros, siendo estas personas las de mayor probabilidad de representar algún tipo de trastornos derivados del ingreso a la vida universitaria, donde tienen que afrontar dificultades y desafíos de un nuevo entorno.

De acuerdo con lo anterior, Aisenson et al., (2008) expresa que los cambios producidos por la globalización de la economía y los avances tecnológicos y científicos incorporados a la vida productiva o de estudio, han transformado las condiciones laborales y mercados de trabajo,



generando así varios cambios en lo cultural y social afectando las condiciones de vida y en especial el estado emocional de las personas jóvenes.

Cabe mencionar, que los pacientes con mayor asistencia al CAP durante los 5 años estuvieron entre los 14 años ingresando principalmente por motivos de consulta como problemáticas en la dificultad en el control de impulsos y del comportamiento, y por diagnósticos que involucraron problemas del desarrollo, niñez y adolescencia, debido a trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares, y problemas no especificados relacionado con la crianza del niño, presentando una prevalencia entre los estratos 1 y 2; Al respecto del motivo de consulta sobre dificultad en el control de impulsos y de comportamiento, Medina et al. , (2015) expresó que también fueron significativamente más frecuentes los diagnósticos en la población adolescente, generalmente a partir de los 14 años, cuando surgen conductas agresivas tanto en humanos como en animales, provocando daños físicos a bienes ajenos, engaños o hurtos, y faltas reiteradas y graves a la reglamentación, según determina la reincidencia sucesiva de estos actos tipificados al menos 3 veces en el último año, se ha considerado como falta de control emocional, el caso de la ira, actuando de inconformidad a la ley, los derechos sociales y el orden.

En consideración a los principales motivos de consulta y de acuerdo con Bedoya et al. (2022) se logró analizar una leve diferencia en la asistencia al CAP de la universidad de envigado, donde consultaron personas en un promedio de 10 años de edad, con prevalencia entre los estratos 2 y 3, con diagnósticos por problemas psicológicos como la falta de apoyo de la familia, problemas de crianza y el bajo rendimiento académico, donde los usuarios acudieron a las consultas en gran parte por motivación propia o fueron remitidos desde otros centros de servicios educativos, siendo evidente una diferencia posiblemente por características



sociodemográficas de la población atendida, permitiendo evidenciar que variables de tipo cultural y factores como el estrato socio económico o el lugar de procedencia pudieron influir en la forma en que los asistentes a centros de salud hicieron uso de los servicios de atención psicológica (Muñoz y Novoa,2012).

En evidencia de los diagnósticos con mayor prevalencia durante este periodo de cinco años que fueron aquellos relacionados con los problemas de la familia y el maltrato y los problemas de desarrollo en la niñez y adolescencia, se determinó que son afectaciones de problemáticas relacionadas por parte de los padres o cuidadores por varios factores como la sobreprotección que tuvieron en la infancia, inconvenientes relacionados con el apoyo familiar, rupturas en la relación con los padres y la ausencia o muerte de algún ser querido que ha afectado la conducta emocional de manera negativa, siendo así estas afectaciones cada vez más recurrentes.

En relación con lo hallado por Colón et al., (2019) para el año 2018, los diagnósticos por las afectaciones de tipo emocional provinieron desde la familia y la relación que se ha tenido con los padres y el entorno social, es lo que ha generado un impacto de manera significativa en la conducta emocional de las personas incrementando así la demanda en los centros de atención psicológica.

Por otro lado, Moreno et al., (2012) encontró que los diagnósticos más frecuentes en la población atendida fueron los trastornos de la conducta, la personalidad, los problemas paternos familiares, ansiedad, depresión y problemas de aprendizaje, esto como consecuencia de fallas en el proceso de individualización entre los miembros de la familia impactando en mayor medida en personas separadas, o que viven la mayor parte del tiempo solos.



Los motivos de consulta aquí identificados con mayor prevalencia fueron por problemáticas relacionadas en el contexto familiar, las dificultades emocionales y afectivas en el desarrollo evolutivo y las dificultades en el control de impulsos y del comportamiento, pero usualmente en contextos de la salud en los centros de atención psicológico, mientras que Colón et al.,(2019) identificó que en el país los diagnósticos con mayor frecuencia fueron por factores contextuales e individuales de riesgo, por comportamientos que involucran conflictos familiares y la pérdida significativa de una relación, siendo uno de los causantes principales de la mayoría de los casos.

Por otra parte, Muñoz y Novoa, (2011) determinaron que los motivos de consulta que mayor prevalencia tenía referían a comportamientos agresivos, seguido de respuestas emocionales intensas, lo cual pudo explicarse por las características propias de la región en el que variables de tipo contextual inciden en la agresión intrafamiliar y dificultades de seguridad que han facilitado la presencia de estas dificultades en la población que acude a los centros de atención psicológica.

En síntesis, los motivos de consulta en el CAP mostraron que no existe una relación significativa con los diagnósticos presentando una correlación débil en relación de los datos, porque no hay unos factores explicativos que permitan concluir que los motivos de consulta registrados por parte de los asistentes, pueda evidenciar algún tipo de explicación en los diagnósticos debido que esto involucra otros factores que requieren de asistencia profesional.

Por su parte Álvaro, (2018) concluyó que la información indicó una relación débil entre el motivo de consulta y los diagnósticos teniendo en cuenta la necesidad de seguir investigando



más a profundidad en este campo, confirmando así la hipótesis que no hay una correlación fuerte debido que los motivos de consulta no necesariamente tienen que ver con el diagnóstico.



Conclusiones

A través de los resultados obtenidos se pudo determinar que las personas que visitaron el centro de atención psicológica tuvieron una mayor frecuencia en edades tempranas de la adolescencia, seguido de personas adultas jóvenes representando más de la mitad del total de los asistentes, en el que se presentaron consultas relacionadas por problemáticas en la dificultad en el control de impulsos y del comportamiento, esto como consecuencia de tener una mayor probabilidad de presentar algún tipo de trastorno derivado del ingreso a nuevos entornos como el ambiente estudiantil o familiar, situaciones que involucran nuevos retos desde el ámbito social y cultural, evidenciando una alta predominancia de la población femenina en comparación con los hombres, siendo una posible de las causas el haber un mayor riesgo de vulnerabilidad por factores culturales de nuestra sociedad en contra de la mujer.

Por otro lado, se observó que la comuna 2 fue la que tuvo más acceso a los servicios ofrecidos por el CAP, debido a que se encuentra ubicada dentro de esta zona, específicamente en el barrio (Ancón), generando un impacto significativo dado a la cercanía de sus habitantes con el CAP. Además, la tarifa establecida de acuerdo con los estratos socioeconómicos ha hecho que los servicios ofrecidos por el centro psicológico fueran más asequibles para las personas que deseen asistir.

Teniendo en cuenta que uno de los motivos de consulta más importantes, tanto en niños y adolescentes como en adultos y adultos mayores, fue la “Problemática relacionada en el contexto familiar”, se podría intuir que las personas visitaron el CAP en la búsqueda de sentir mejoría en su estado de ánimo como consecuencia de padecer un malestar emocional debido a múltiples factores que podrían llegar a impactar de forma negativa en el estado de salud de las personas,



comportamientos por factores contextuales e individuales, conflictos familiares o la pérdida significativa o ausencia de un ser querido, son unas de las mayores causas de problemáticas en el contexto familiar que podrían desencadenar trastornos que pueden afectar la salud de las personas, lo que hace que la frecuencia en asistencia en los centros de atención psicológico o que su demanda se aumente.

Se concluyó que los diagnósticos más frecuentes de la población asistente al CAP y los motivos de consulta más prevalentes estuvieron relacionados por los problemas de la familia y maltrato, el contexto familiar, por problemas de la niñez, las dificultades emocionales y afectivas en el desarrollo evolutivo, donde se identificaron posibles fallas en los procesos de individualización lo que afectó en mayor medida a personas que cuentan con una vida más solitaria o que no tienen relaciones sociales estables, que han convivido en entornos con problemáticas en la familia que pueden incidir en la población un aumento en la asistencia a los centros de atención en el CAP.

En relación con lo anterior, se concluyó que la caracterización en el centro de atención psicológica de la UAN permitió evidenciar los principales factores tanto de motivos de consulta y de diagnósticos que fueron los más prevalentes entre los asistentes, estableciendo sus posibles causas, lo cual fue fundamental para poder realizar un análisis más completo de la información que fue recolectada durante los 5 años objeto de estudio.



Recomendaciones

En primera instancia podría tenerse en cuenta que durante la recolección y sistematización de información de las historias clínicas del año 2018 A y 2022A, se pudo observar que durante el proceso de recepción de caso y en los formatos de historias clínicas donde se deja consolidada la información del usuario, se presentaron inconsistencias en los datos personales, motivos de consulta e impresión diagnóstica, debido a que en la impresión diagnóstica, no se evidencia una homogeneidad en los registros referente al uso de códigos bajo el criterio DSM-V o CIE10, en algunos casos solo se dejan los nombre de trastornos sin el respectivo código, impidiendo una estandarización de los procesos de recopilación de información diagnóstica. Por tal motivo se recomienda un software que facilite el proceso de manejo de historias clínicas que permita llevar un inventario e historial clínico eficiente de acuerdo con las normas técnicas.

Adicionalmente, se pudo ver que, en los planes de intervención diseñados por los practicantes del CAP para los pacientes, se realizaban bajo diferentes enfoques y respectivas técnicas como el humanista, psicoanalítica y cognitivo conductual, donde se pudo evidenciar que no existía un enfoque claro para intervenir por tal motivo se recomienda implementar capacitaciones en el proceso de diligenciamiento de los procesos clínicos de los asistentes al CAP. Además, sería conveniente realizar auditorías semanales de las historias clínicas, y se sugiere contar con el apoyo de una persona del área organizacional para ayudar en dicha revisión.

Por otro lado, en la aplicación de pruebas durante el proceso psicoterapéutico con los pacientes, no se contaba con informes de las pruebas aplicadas afectando la documentación requerida para realizar la atención psicológica que se encontraba en algunas carpetas de manera



incompleta, por esta razón, se recomienda que se asignen mayores horas en el proceso de asesoría a los estudiantes mediante el desarrollo de capacidades, habilidades, experiencias y conocimientos mediante la interacción entre el docente y el alumno.

Asimismo, se sugiere que los estudiantes de octavo semestre se les realice un plan de entrenamiento antes de ingresar a su práctica clínica, así como la opción de asistir a un seminario que aborde diferentes temáticas en relación con trastornos de la conducta, teniendo en cuenta los diagnósticos más prevalentes como los problemas de la familia y maltrato, las dificultades emocionales y afectivas en el desarrollo evolutivo, el contexto familiar y problemas de la niñez.

En resumen, el objetivo primordial de la propuesta fue optimizar la calidad de la atención psicológica ofrecida en el CAP, a través del fortalecimiento de los conocimientos y habilidades de los estudiantes, para que puedan proporcionar una atención más precisa, uniforme y eficaz a los pacientes.



Anexos

Anexo A. Carta de solicitud de ingreso al archivo



Ibagué, 31 de Agosto de 2022.

Dra. Claudia Lucía Rincón Márquez.
Coord. Centro de Atención Psicológica CAP
Sede Ibagué.

Asunto Solicitud:

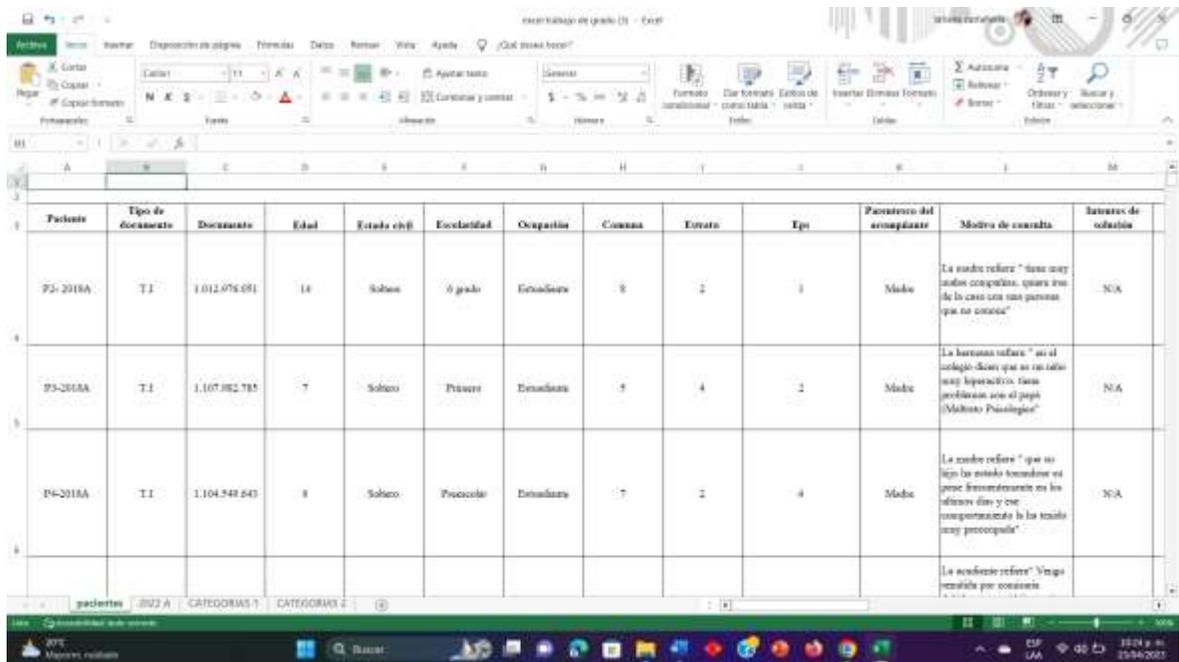
Reciba un cordial saludo, a la vez me permito presentar a las estudiantes; Leidy Tatiana Castañeda Lombo Cod. 20251824839 y Juliana Pérez Pava Cod. 20251813116. Quienes actualmente inician el proyecto de grado que tiene por título Caracterización psicosocial de la población asistente al centro de atención psicológico de la universidad Antonio Nariño sede Ibagué Por tanto se requiere de su visto bueno para que ellas tengan acceso a las historias clínicas del CAP.

Agradezco su colaboración.

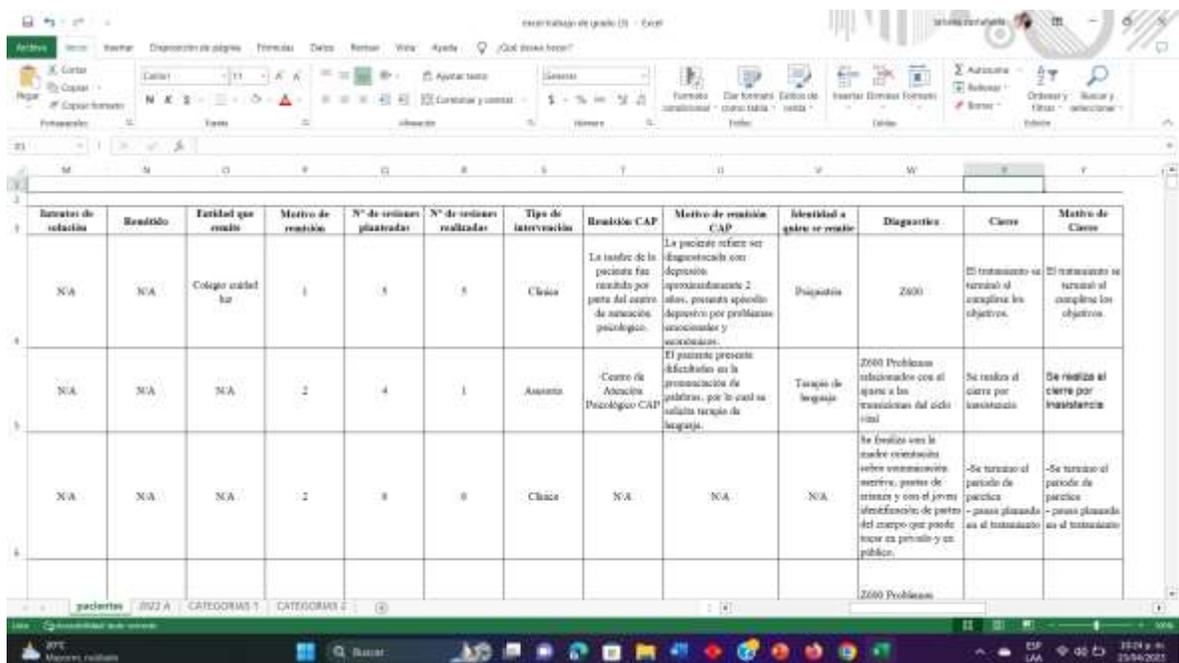
Atentamente,

HELMER CHACON PERALTA
Cord. Académico Facultad de Psicología.

Anexo B. Estructuración de la matriz de análisis y recolección de datos



Paciente	Tipo de documento	Documento	Edad	Estado civil	Educación	Ocupación	Comuna	Entrada	Epi	Parámetro del antropómetro	Motivo de consulta	Resultados de valoración
P2-2018A	T.I.	1.012.976.691	14	Soltero	6 grado	Estudiante	8	2	1	Medio	La madre refiere " tiene muy malos hábitos ocupacionales, quiere irse de la casa con sus amigos que no coincide"	N/A
P3-2018A	T.I.	1.107.862.785	7	Soltero	Primero	Estudiante	9	4	2	Medio	La hermana refiere " en el colegio dice que es un niño muy hiperactivo, tiene problemas con el papá (Maltrato Psicológico)"	N/A
P4-2018A	T.I.	1.104.548.640	8	Soltero	Precolecta	Detallado	7	2	4	Medio	La madre refiere " que su hijo ha estado teniendo un poco de insomnio en los últimos días y que lamentablemente lo ha estado muy preocupado"	N/A
											La estudiante refiere " Viene resultando por consumo"	



Resultados de valoración	Resultado	Entidad que emite	Motivo de remisión	N° de sesiones planeadas	N° de sesiones realizadas	Tipo de intervención	Resultados CAP	Motivo de emisión CAP	Identidad a quien se remite	Diagnóstico	Clase	Motivo de Clase	
N/A	N/A	Colégio unilobur	1	5	5	Clase	La madre de la paciente fue remitida por parte del centro de atención psicológica.	La paciente refiere ser diagnosticada con depresión aproximadamente 2 años, presenta episodio depresivo por problemas académicos y emocionales.	Diagnóstico	Z000	El tratamiento se terminó al cumplir los objetivos.	El tratamiento se terminó al cumplir los objetivos.	
N/A	N/A	N/A	2	4	1	Asesoría	Centro de Atención Psicológica CAP	El paciente presenta dificultades en la pronunciación de palabras, por lo cual se solicita terapia de lenguaje.	Terapia de lenguaje	Z000 Problemas relacionados con el oírse a los pronunciados del oído oral	Se realiza el oírse por suscitación	Se realiza el oírse por insistencia	
N/A	N/A	N/A	2	0	0	Clase	N/A	N/A	N/A	Z000 Problemas	Se realiza con la madre entendiendo sobre enfermedades mentales, planes de internar y con el joven identificación de partes del cuerpo que puede tocar en público y en público.	-Se terminó el período de psicología -pasa planando al tratamiento	-Se terminó el período de psicología -pasa planando al tratamiento

**Anexo C. Categorización de datos**

Año- semestre	Categoría
2018 A	1
2018 B	2
2019 A	3
2019 B	4
2020 A	5
2021 A	6
2021 B	7
2022 A	8

Género	Categoría
Femenino	1
Masculino	2

Edad	Categoría
No aplica	0

Estado civil	Categoría
Soltero(a)	1
Casado(a)	2
Unión Libre	3
Viudo(a)	4



Separado	5
No aplica	6

Escolaridad	Categoría
Jardín	1
Primaria	2
Secundaria	3
Técnico	4
Tecnólogo	5
Universitario	6
Sin estudios	7
No aplica	8
Otros	9

Ocupación	Categoría
Estudiante	1
Ama de casa	2
Independiente	3
Vendedor	4
Desempleado	5
No aplica	6
Otros	7



Comuna	Categoría
Comuna 1	1
Comuna 2	2
Comuna 3	3
Comuna 4	4
Comuna 5	5
Comuna 6	6
Comuna 7	7
Comuna 8	8
Comuna 9	9
Comuna 10	10
Comuna 11	11
Comuna 12	12
Comuna 13	13
No aplica	14

Estrato	Categoría
No aplica	0

EPS	Categoría
Salud total	1
Coomeva	2
Sanitas	3
Medimas	4



Comparta	5
Famisanar	6
Nueva Eps	7
Café salud	8
Sanidad militar	9
Sisben	10
Ecoopsos eps s.a.s	11
Caprecon	12
No aplica	13
Otros	14

Motivo de consulta	Categoría
Dificultad en el control de impulsos y del comportamiento	1
Dificultad en el relacionamiento social	2
Dificultad en el comportamiento, desarrollo evolutivo y sexualidad	3
Dificultades en el contexto educativo y relacionamiento social	4
Estrés	5
Problemas de pareja y familia	6
Rasgos de ansiedad	7
Problemática relacionada en el contexto familiar	8
No es claro el motivo de consulta	9

Dificultades en el comportamiento y componente emocional	10
Dificultades en el contexto educativo	11
Aplicación de prueba de inteligencia	12
Fobias	13
Dificultades emocionales y afectivas relacionadas en el desarrollo evolutivo	14
Trastornos relacionados en el desarrollo evolutivo y de aprendizaje	15
Problemáticas familiares y en el contexto educativo	16
Problemáticas relacionadas al consumo de SPA	17
Dificultades en las relaciones de pareja	18
Posible trastorno psiquiátrico	19
Aplicación de prueba Vocacional	20

Intentos de solución (si ha asistido alguna vez por psicología)	Categoría
Si	1
No	2

Remitido	Categoría
Si	1
No	2

Entidad que remite	Categoría
Fiscalía	1
Colegio	2
ICBF	3
Comisaria de familia	4
Psiquiatría	5
Otros	6
No aplica	7

Motivo de remisión	Categoría
Se solicita atención psicológica	1
No aplica	2
Otras	3

Tipo de intervención	Categoría
Clínica	1
Asesoría	2
Clínica y aplicación de prueba	3
Aplicación de prueba	4

Tipo de prueba	Categoría
WISC IV	1
WAIS V	2
16 PF	3



Pruebas orientación vocacional	4
Test de wartegg	5
Pruebas proyectivas	6
Neuropsi	7
Sws	8
Cuestionario teaclinico	9
Amas	10
Figs	11
C.a.t	12
Otras	13
No aplica	14

Remisión del CAP	Categoría
Si	1
No	2

Identidad a quien se remite	Categoría
Psiquiatría	1
Terapia de lenguaje	2
Terapia ocupacional	3
Neuropediatra	4
Neurología	5
Medicina general	6
Pediatría	7



No aplica	8
Otros	9

Diagnóstico	Categoría
No tiene diagnóstico	0
Z600 Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital	1
(Z55.9) Problemas académicos o educativos	2
(Z62.8) Otros problemas especificados y relacionados con la crianza del niño	3
Z73.3 Problemas relacionados con el estrés, no clasificados en otra parte	4
Z63.0 Problemas en la relación entre esposos o pareja	5
F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada	6
(Z63.5) Problemas relacionados con la Ruptura familiar por separación o divorcio	7
F80.9 Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje, no especificado	8
(R41.8) Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados	9
F40.2- Fobias específicas (aisladas)	10
Z55.3 Problemas relacionados con el bajo rendimiento escolar.	11
Z.62 otros Problemas relacionados con la crianza de los niños.	12

F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresión.	13
F42.1 Con predominio de actos compulsivos(rituales obsesivos)	14
Z63.4 Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	15
F81.9 Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	16
F92 Trastornos mixto de la conducta y de las emociones	17
(F98) Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	18
F43.2 Trastornos de adaptación	19
Z62.9 Problema no especificado relacionado con la crianza del niño	20
Z62.6 Problemas relacionados con presiones inapropiadas de los padres y otras anormalidades en la calidad de la crianza.	21
F34.1 Distimia	22
Z55 Problemas relacionados con la educación y alfabetización.	23
F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	24
Z62.0 Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuado de los padres.	25

F32.0 Episodio depresivo leve.	26
F91 Trastornos de la conducta	27
F91.2 Trastorno de la conducta sociable	28
Z63.3 Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia	29
F81.8 Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	30
Z62.1 Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres.	31
Z73.4 Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas, no clasificados en otra parte	32
Z13.3 Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento.	33
F84.1 Autismo atípico.	34
F40.9 Trastorno fóbico de ansiedad no especificado	35
Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado	36
F70 Retraso mental leve	37
F41 Otros trastornos de ansiedad	38
F99 Trastornos mental no especificado.	39
F33.9 Trastorno depresivo recurrente no especificado.	40
F60.9 Trastorno de la personalidad no especificado	41
F41.9 Trastorno de ansiedad no especificado	42

F91.0 Trastorno de la conducta limitado al contexto familiar	43
F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo no especificado	44
R45 Síntomas y signos que involucran el estado emocional	45
Z63 Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	46
R45.6 Violencia física	47
F90.0 Perturbación de la actividad y de la atención	48
R45.8 Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional.	49
F71 Retraso mental moderado	50
F81 Trastorno específico del desarrollo de las habilidades escolares	51
F40.0 Agorafobia	52
F94 Trastorno del comportamiento social de comienzo específico en la niñez y en la adolescencia	53
F92.8 Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	54
F32 Episodio depresivo	55
F31.9 Trastorno afectivo bipolar, no especificado	56
Z61.3 Problemas relacionados con eventos que llevaron a la pérdida de la autoestima en la infancia	57

Z60.1 Problemas relacionados con situación familiar atípica	58
F62.0 Cambio perdurable de la personalidad después de una experiencia catastrófica	59
Z63.7 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan la familia y el hogar	60
Z61.8 Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia	61
Z91.5 Historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente	62
Z65.8 Otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicológicas	63
F60.6 Trastorno de la personalidad ansiosa (Evasiva, elusiva)	64
F91.3 Trastorno opositor desafiante	65
F32.1 Episodio depresivo moderado	66
Z55.0 Problemas relacionados con el analfabetismo o bajo nivel de instrucción	67
Z71.9 Consulta, no especificada	68
Z73.9 Problemas no especificados relacionados con dificultades con el modo de vida	69
F84.0 Autismo en la niñez	70
F33 Trastorno depresivo recurrente	71
Z63.1 Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos	72

Z55.4 Problemas relacionados con la inadaptación educacional y desavenencias con maestros y compañeros	73
Z61.0 Problemas relacionados con la pérdidas de relación afectiva en la infancia	74
Z59.8 Otros problemas relacionado con la vivienda y las circunstancias económicas	75
Z60.4 Problemas relacionados con exclusión y rechazo social	76
F60.7 Trastorno de la personalidad dependiente	77
F50.1 Anorexia nerviosa atípica	78
Z70 Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual	79
Z63.8 Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo	80
Y07.1 Por padre o madre	81
F32.9 Episodio depresivo, no especificado	82
R45.4 Irritabilidad y enojo	83
F52.7 Impulso sexual excesivo	84
Z91 Historia personal de factores de riesgo no clasificados en otra parte	85
F91.9 Trastorno de la conducta, no especificada	86
Z51.5 Atención paliativa	87
Z03.2 Observación por sospecha de trastorno mental y del comportamiento	88

Z13.9 Examen de pesquisa especial, no especificado	89
X78 Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante	90
F84.3 Otro trastorno desintegrativo de la niñez	91

Motivo de cierre	Categoría
Acuerdo entre consultante y terapeuta	1
Logros de objetivos	2
Retiro por consideración del consultante	3
Abandono de las sesiones por parte del consultante	4
Cierre por decisión del terapeuta	5
Por termino de semestre	6
Cierre por remisión	7
Pausa en el tratamiento a causa de la emergencia	8
No aplica	9

Anexo E. Recategorización de diagnósticos según CIE- 10 y DSM-IV

Diagnostico	Categorías
Z600 Problemas relacionados con el ambiente social	1
Z55 Problemas relacionados con la educación y la alfabetización	2
Z62 Otros problemas relacionados con la crianza del niño	3
Z63 Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	4
Z73 Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida	5
F41 Otros trastornos de ansiedad	6
F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje	7
F40 Trastornos fóbicos de ansiedad	8
F81 Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares	9
F92 Trastorno mixtos de la conducta y de las emociones	10
F91 Trastorno de la conducta	11
Z13 Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	12
F84 Trastornos generalizados del desarrollo	13
R45 Síntomas y signos que involucran el estado emocional	14

Z61 Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez	15
Z91 Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte	16
R41 Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	17
F42 Trastorno obsesivo compulsivo	18
F98 Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	19
F43.2 Reacción al estrés grave y trastorno de adaptación	20
F34 Trastornos del humor (afectivos) persistentes	21
F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	22
F32 Episodio depresivo	23
F70 Retraso mental leve	24
F99 Trastorno mental no especificado	25
F33 Trastorno depresivo recurrente	26
F60 Trastornos específicos de la personalidad	27
F90 Trastornos hiperkinéticos	28
F71 Retraso mental moderado	29
F94 Trastornos del comportamiento social de comienzo específico en la niñez y en la adolescencia	30
F31 Trastorno afectivo bipolar	31

F62 Cambios perdurables de la personalidad no atribuibles a lección o a enfermedad cerebral	32
Z65 Problemas relacionados con otras circunstancias psicológicas	33
Z71 Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	34
Z59 Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	35
F50 Trastornos de la ingestión de alimentos	36
Z70 Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual	37
Y07 Otros síndromes de maltrato	38
F52 Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni enfermedad orgánicas	39
Z51 Otra atención médica	40
Z03 Observación y evaluación médica por sospecha de enfermedades y afecciones	41
X78 Lección autoinfligida intencionalmente por objeto cortante	42

**Anexo F. Reagrupación de diagnósticos**

Diagnostico	Categorías
Z600 Problemas relacionados con el ambiente social Z65 Problemas relacionados con otras circunstancias psicológicas Z59 Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas (Probl. psicológicas)	1
Z55 Problemas relacionados con la educación y la alfabetización	2
Z62 Otros problemas relacionados con la crianza del niño F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje F81 Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares F84 Trastornos generalizados del desarrollo Z61 Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez F94 Trastornos del comportamiento social de comienzo específico en la niñez y en la adolescencia F98 Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia (Prob Desll, niñez y adolescencia)	3

<p>Z63 Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares</p> <p>Y07 Otros síndromes de maltrato</p> <p>(Prob. familia y maltrato)</p>	4
<p>Z73 Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida</p>	5
<p>F41 Otros trastornos de ansiedad</p> <p>F40 Trastornos fóbicos de ansiedad</p> <p>(Tras. Ansiedad)</p>	6
<p>F92 Trastorno mixto de la conducta y de las emociones</p> <p>R45 Síntomas y signos que involucran el estado emocional</p> <p>(Tras. Emocionales y conducta)</p>	7
<p>F91 Trastorno de la conducta</p>	8
<p>Z13 Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos</p>	9
<p>Z91 Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte</p>	10
<p>R41 Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia</p>	11
<p>F42 Trastorno obsesivo-compulsivo</p>	12
<p>F43 Reacción al estrés grave y trastorno de adaptación</p>	13
<p>F34 Trastornos del humor (afectivos) persistentes</p>	14

F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	15
F32 Episodio depresivo F33 Trastorno depresivo recurrente (Tras. Depresivos)	16
F70 Retraso mental leve	17
F99 Trastorno mental no especificado	18
F60 Trastornos específicos de la personalidad F62 Cambios perdurables de la personalidad no atribuibles a lección o a enfermedad cerebral (Tras. Personalidad)	19
F90 Trastornos hipercinéticos	20
F71 Retraso mental moderado	21
F31 Trastorno afectivo bipolar	22
Z71 Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	23
F50 Trastornos de la ingestión de alimentos	24
Z70 Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual	25
F52 Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni enfermedad orgánicos	26
Z51 Otra atención médica Z03 Observación y evaluación medicas por sospecha de enfermedades y afecciones (Trast. por afectación médica)	27



X78 Lección auto infligida intencionalmente por objeto cortante	28
---	----



Referencias

- Aisenson, D., Aisenson, G., Legaspi, L., Valenzuela, V., Polastri, G., y Duro, L. (2008). El sentido del estudio y el trabajo para los jóvenes que finalizan la escuela de nivel medio: Un análisis desde la perspectiva de la psicología de la orientación. *Anuario de investigaciones*, 15, 00-00.
- Alcaldía Municipal de Ibagué. (23 de abril de 2022). Alcaldía Municipal de Ibagué. Alcaldía Municipal de Ibagué:
<https://ibague.gov.co/portal/seccion/noticias/index.php?idnt=11910#gsc.tab=0>
- Aldesa. (2017). *En el marco del programa de atención psicológica y salud integral a víctimas- PAPSIVI*.
- Alexandre-Benavent R, Valderrama-Zurián JC, González-Alcaide G. (2017). El factor de impacto de las revistas científicas: limitaciones e indicadores alternativos, *El profesional de la información*; 16(1): 4-11.
- APA. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ª ed. Madrid: Médica Panamericana (2014). Del Barrio V. Raíces y evolución del DSM. *Revista de Historia de la Psicología*. 2009;30(2-3):81-90.
- Arenas, G. F. Ávila, L.F y Mesa, A. M. (2017). *Caracterización psicológica RAE*. ISBN. 9781479978007



- Barona, I. (2001). Escuela de Psicología, Universidad del Valle. www.univalle.edu.co. Colombia
- Becoña, E., Vázquez, M., Míguez, M., Casete, L., Lloves, M., Nogueiras, L., ... Baamonde, M. (2004). Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica. *Papeles Del Psicólogo Vc*, 87, 9–19. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808702.pdf>
- Bedoya Moreno, J. A., Arango Vélez, D., Romero Guzmán, F. A., y Muñoz Tabares, E. (2022). Caracterización de los usuarios menores de edad del servicio psicológico universitario de la IUE, 2017-2019.
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación*. México, D.F., Pearson educación.
- Blanco, N. (2010). *Instrumentos de Recolección de Datos Primarios*. Maracaibo, Dirección de Cultura de la Universidad del Zulia
- Cáceres, D., Salazar, I. C., Varela, M. T., y Tovar, J. R. (2016). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicológicos. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/458>.
- Carro González, R. (2016). *El control de impulsos en la etapa de Educación Infantil*.
- Cecar. (2022). Centro de Atención Psicológico. [cecar.edu.co](https://cecar.edu.co/proyeccion-social/centro-de-atencion-psicologica). <https://cecar.edu.co/proyeccion-social/centro-de-atencion-psicologica>
- Colón Llamas, T., Escobar Altare, A., Santacoloma Giraldo, A., GranadosGarcía, A., Moreno Luna, S., y Silva Martin, L. M. (2019). Caracterización psicológica y de motivos de consulta de la población asistente a 28 Centros de Atención psicológica universitarios en



Colombia. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.cpmc>

Cor.(2022), 4 hacks para Sistematizar Procesos en las agencias-Projector.com.

<https://projectcor.com/es/blog/la-sistematizacion-procesos-una-herramienta-clave/#:~:text=La%20sistematizaci%C3%B3n%20le%20permite%20normalizar,permite%20obtener%20modelos%20de%20referencia.>

Corbetta, P. (2018). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid, Mc Graw Hill.

de la Portilla Maya, S., Montoya Londoño, D. M., Dussán Lubert, C., y López Jaramillo, M. D.

R. (2016). Caracterización de los asistentes al centro de atención psicológica de la Universidad de Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(2), 127-141.

de Miguel Álvaro, A. (2018). ¿ Existe Relación entre el Motivo de Consulta que aportan los Pacientes y el Diagnóstico Clínico? *Psychologia Latina*, 84.

DNP Medellín. (2019). Consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios de caracterización de grupos de valor, de interés y partes

interesadas. [Medellin.gov.co.chrome-](https://www.medellin.gov.co/chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodol%C3%B3gicas%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf)

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodol%C3%B3gicas%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodol%C3%B3gicas%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf)



- Estrada, J. C. J., Duque, D. E., Lopera, D. O., García, A. A., Gutiérrez, M. A., González, L. G., ... y Sandoval, C. A. (2018). Caracterización de la atención psicoterapéutica en la IPS CES Sabaneta, Colombia, 2014-2015. *CES Psicología*, 11(2), 97-110.
- Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–2. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.140>
- Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- García Maldonado G, Saldívar González AH, Llanes, Castillo A, Sánchez Juárez. (2011). El DSM-V. Luces y sombras de un manual no publicado. Retos y expectativas para el futuro. *Salud Mental*.34:367-78. Wakefield JC. DSM-5: an overview of changes and controversies. *Clin Soc Work J*. 2013; 41:139-54.
- Giesecke, S. Lafosse, Mercedes. P. (2020). Elaboración y pertinencia de la matriz de consistencia cualitativa para las investigaciones en ciencias sociales. *Desde el Sur*, 12(2), 397-417. <https://dx.doi.org/10.21142/des-1202-2020-0023>.
- Guimón, J. (2014). Controversias en la clasificación de los trastornos mentales. Editorial Colección Prometeo. 34-9. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/wp-content/uploads/2014/07/libro-diagnosticodsm5-jose-guimon.pdf>
- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2016). Metodología de la Investigación. México, D.F., Mc Graw Hill.



- Jaramillo, J.C, 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.
- Juárez, A. R. (2016). Lightner Witmer y la primera clínica psicológica de niños de Estados Unidos. In VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Kusnier, J. (2009). Problemas familiares afectan directamente la concentración en el estudio y el rendimiento escolar. Andina Agencia Peruana de Noticias.
- Llamas, T. C., Altare, A. E., Giraldo, A. S., Granados-García, A., Luna, S. M., y Martin, L. M. S. (2019). Psychosocial characterization and reasons for consultation of the population attending 28 University Centers for psychological care in Colombia. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1–23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.cpmc>
- Loubat O., M., y Magaña F., I. (2005). Centro de Atención Psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago de Chile: Una Experiencia de Reestructuración Inspirada en los Modelos Biopsicosocial y de Salud Pública. *Revista de Psicología*, 14(2), 47. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2005.17422>
- Madariaga, J. M., y Goñi, A. (2009). El desarrollo psicológico. *Revista de psicodidáctica*, 14(1), 95-118.
- Maitta, I., y Cedeño, M. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Caribeña de Ciencias Sociales*, 12(1), 1/10.



Manuel Cárdenas de la Vega”, 146–151.

Mebarak, Moisés; Castro, Alberto De; Salamanca, María del Pilar; Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología Desde El Caribe*, 23, 83–112.

Medina, A., Moreno, M., Lillo, R., y Guija, J. (2017). Los trastornos del control de los impulsos y las psicopatías: Psiquiatría y Ley. Córdoba-Argentina: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.

Medina, M., Layne, B., Galeano, M. del P., y Lozada, C. (2007). Lopsicologica desde una perspectiva holística. *Revista Tendencia y Retos*, (12), 177–189.

Ministerio de la protección social. (2011). Protocolo de abordajepsicologica para la adopción de medidas de atención integral, atención y acompañamientopsicologica a las víctimas del conflicto armado, 37.

Ministerio de Salud . (15 de mayo de 2022). Ministerio de Salud . Ministerio de Salud : <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx>

Ministerio de salud Chile (2015). SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: ORIENTACIONES. Gobierno de chile. División de atención primaria.

Ministerio de salud y protección social (2022). Salud mental: asunto de todos. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (10 de octubre de 2022). Ministerio de Salud y Proteccion Social. Ministerio de Salud y Proteccion Social:



<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (19 de mayo de 2023). Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/REPS-Registro-especial-de-prestadores-de-servicios-de-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Estrategia de Atención psicológica a Víctimas del Conflicto Armado. En el marco del programa de atención psicológica y salud integral a víctimas - PAPSIVI.*

Ministerio de Salud y Protección Social. (25 de noviembre de 2019). Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social: [minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203100%20de%202019.pdf)

Ministerio de Salud. (13 de enero de 2021). Ministerio de Salud. Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/atencion-psicosocial.aspx>

MinSalud. (2003). Sobre La Salud Mental, Sus Trastornos Y Estigma. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 1–5. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

Moral, J. C. M., Navarro-Pardo, E., Galán, A. S., y Beitia, M. D. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.



- Moreno Méndez, J. H., Rozo Sánchez, M. M., Cantor Nieto, M. I., y Toro Tobar, R. A. (2012). Características psicológicas de la población asistente a la Unidad de Servicios Psicológicos de la Universidad Católica de Colombia durante los años 2007 y 2008. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1), 21-33.
- Muñoz-Martínez, A. M., y Novoa-Gómez, M. M. (2012). Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Terapia psicológica*, 30(1), 25-36.
- OMS. (2009). Salud Mental en la atención primaria : mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental, 1–48. Retrieved from https://www.paho.org/costa-rica/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-mental&alias=23-salud-mental-en-atencion-primaria&Itemid=222
- Organización Europea de la Salud. Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados [Internet]. 2006. Available from: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>
- Plan de Negocios para el Montaje de un Centro de Asesoría y Consultoría Psicológica del Programa de Psicología de la Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar. (2003), 1–79
- Quiroga, V., y Guash, C. (2018). La afectación de salud mental en la población infantil y adolescente en situación de riesgo en Cataluña. *Intercambio*, 12(1), 137/155.
- Ramos-Lira, L. (2014). ¿ Por qué hablar de género y salud mental? *Salud mental*, 37(4), 275-281.



Reymond-Rivier, B. (1986). *El desarrollo social del niño y del adolescente*. Barcelona: Herder.

Rojas-Bernal, L. Á., Castaño-Pérez, G. A., y Restrepo-Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces Medicina*, 32(2), 129–140.

<https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>

Salud, D. E. (1967). 1 Asesor en Salud Mental, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D.F., y ex Jefe del Servicio Piloto de Salud Mental Pública en el Centro de Salud “Dr.

Sánchez, M. D. L. Á., Cabra, Z. L., y Silva, J. B. (2019). Análisis De La Salud Mental En Colombia Y La Implementación De La Política Pública Nacional De Salud Mental 2018.

ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional y Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699.

Retrieved from www.journal.uta45jakarta.ac.id

Sánchez, M., y Cabra, Z. (2021 de 03 de 2021). Universidad CES. Universidad CES:

<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5192>

Suárez, M. J. S. (2017). Salud Mental y desarrollo. *Medicina*, 39(3), 246-254.

