



CES Psicología
ISSN: 2011-3080
Universidad CES

Jaramillo Estrada, Juan Carlos; Espinosa Duque, Daniel; Ocampo Lopera, Diana;
Arango García, Alejandra; Arévalo Gutiérrez, Mariana; García González, Laura;
Hoyos Rodríguez, Luisa F.; Rodríguez Jaramillo, Valeria; Sandoval C., Carlos A.
Caracterización de la atención psicoterapéutica en la IPS CES Sabaneta, Colombia, 2014-2015
CES Psicología, vol. 11, núm. 2, 2018, Julio-Diciembre, pp. 97-110
Universidad CES

DOI: <https://doi.org/10.21615/cesp.11.2.9>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423557504009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Caracterización de la atención psicoterapéutica en la IPS CES Sabaneta, Colombia, 2014-2015

Characterization of psychotherapeutic assistance in the IPS CES Sabaneta, Colombia, 2014-2015

Juan Carlos Jaramillo Estrada¹ [✉ CvLAC](#), Daniel Espinosa Duque² [CvLAC](#), Diana Ocampo Lopera³, Alejandra Arango García⁴, Mariana Arévalo Gutiérrez⁴, Laura García González⁴, Luisa F. Hoyos Rodríguez⁴, Valeria Rodríguez Jaramillo⁴, Carlos A. Sandoval C.⁵ [CvLAC](#)

¹²³⁴ Universidad CES

⁵ Universidad de Antioquia

Colombia

Fecha correspondencia:

Recibido: septiembre 11 de 2017.

Aceptado: junio 20 de 2018.

Forma de citar:

Jaramillo, J.C., Espinosa, D., Ocampo, D., Arango, A., Arévalo, M., García, L., Hoyos, L., Rodríguez, V., & Sandoval, C. (2018). Caracterización de la atención psicoterapéutica en la IPS CES Sabaneta, Colombia, 2014-2015. *Rev.CES Psico*, 11(2), 97-110.

[Open access](#)

[© Copyright](#)

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.11.2.9>

[cesp.11.2.9](#)

ISSN: 2011-3080

Sobre los autores:

1. Doctorando en Psicología, Magister en Psicología, Psicólogo. Docente investigador Universidad CES.

Resumen

Los cambios en la cosmovisión imperante en los últimos decenios han traído consigo sujetos con nuevas características, intereses y exigencias, que han impactado a la psicología clínica en tanto le exigen nuevas formas de comprender e intervenir las problemáticas demandadas por ellos en contextos institucionales, entre otros. De cara a estas nuevas realidades y con el fin de hacer más pertinentes las intervenciones psicoterapéuticas, se realizó una caracterización de las mismas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS– CES Sabaneta (Colombia) durante los años 2014-2015, a través de un análisis descriptivo de 9.140 registros de atención y 532 historias clínicas elegidas aleatoriamente. Se estudiaron aspectos sociodemográficos, administrativos y teórico-técnicos de la atención a partir de análisis de frecuencia, medidas de tendencia central, de dispersión y de forma. Se encontró que consultan tres hombres por cada mujer, siendo la población entre los 6 y 18 años la que tiene el mayor peso (59,77%). Los trastornos emocionales y del comportamiento fueron el principal diagnóstico (44,92%), seguido por los trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (18,6%). Llama la atención la baja prevalencia de los trastornos de personalidad (0,56%) y que el 48,9% de los pacientes asistió a un máximo de seis sesiones. Los resultados permiten ajustar los perfiles y estrategias de atención de acuerdo con las problemáticas más prevalentes, así como los procesos administrativos y formativos relacionados con ellas.

Palabras clave: Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, Psicoterapia, Salud Mental, Prevalencia, Psicología Clínica, Investigación de Servicio.

Abstract

The changes happened in the prevailing worldview in the last decades have brought subjects with new characteristics, interests and requirements, which have had an impact on the clinical psychology, as a consequence, they require from clinical psychology new ways of understanding and controlling the arisen issues that concern the institutional contexts. In order to face these realities, relevant psychotherapeutic interventions were implemented through a characterization of health attendance carried out in IPS CES Sabaneta during 2014-2015, conducted by a descriptive analysis of 9140 records

Comparte



2. Doctor en Psicoterapia, Máster en Psicoanálisis y Filosofía de la cultura, Magíster en Psicoterapia, Psicólogo, Filósofo. Docente investigador Universidad CES.

3. Magíster en Psicología, Psicóloga. Docente investigadora Universidad CES.

4. Estudiantes de Pregrado en Psicología Universidad CES.

5. Doctor en Educación, Magíster en Desarrollo Educativo y Social, Psicólogo. Docente investigador Universidad de Antioquia.

of assistance and an analysis of 532 clinical records, chosen randomly. Sociodemographic, administrative and theoretical-technical aspects of the care service were studied based on frequency analysis, measures of central tendency and dispersion using the SPSS software. It was found that 3 men in 1 woman attend to medical service, being the population between ages of 6 and 18 the one that present the highest weight (59, 77 %). Emotional and behavioral disorders were the main diagnosis (44.92%), followed by neurotic disorders secondary to stressful and somatomorphic situations (18.6%). It is noticed the low prevalence of personality disorders (0.56%) even though 48.9% of patients attended a maximum of six sessions. The results allow adjusting the profiles and care service strategies according to the most prevalent problems, as well as the administrative and formative processes that involve these issues.

Keywords: Health Service Provider Institution, Psychotherapy, Mental Health, Prevalence, Clinical Psychology, Service Research.

Introducción

Los últimos decenios han traído consigo grandes cambios en la cosmovisión imperante en el mundo occidental, generando diversas transformaciones en los ámbitos del macro y micro contexto vital de las personas ([Lyotard & Rato, 1989](#); [Senett, 2000](#)).

En cuanto a las transformaciones en el *macro-contexto*, pueden señalarse algunos aspectos relacionados, por ejemplo, con el mundo laboral, en el que, de una lógica económica de tipo Fordista/Taylorista ([Cattacin 2014](#); [Scatolini, 2011](#); [Tenório, 2011](#)) se ha pasado a una de procesos productivos descentralizados y orientados a la oferta, que se destacan por la inestabilidad y precarización del trabajo; en tanto la perspectiva del empleado/obrero se ha reorientado hacia una más propia del “*self made man*”, capaz de adaptarse continuamente a las exigencias de los tiempos y, con ello, de ser responsable de sus propios procesos productivos ([Bauman, 2009](#); [Harvey, 1998](#); [Lipovetsky, 1986](#)). En este mismo contexto se encuentra la revolución en las comunicaciones, aceleradas de manera exponencial tras la creación de la *World Wide Web*, que ha traído altos niveles de conectividad global; como muestra de ello, el acceso a teléfonos celulares llega hoy a un 95% de penetración a nivel mundial ([Radio y Televisión Española -RTVE-, 2016](#)).

Por su parte, en el *micro-contexto* –entendido como aquellos aspectos más cercanos a la vivencia de los sujetos– también se han vivido grandes transformaciones, entre las que se destacan aquellas relacionadas con los procesos identitarios y relacionales (Galimberti, 2013). Si hasta los años setenta del siglo XX parecía clara la existencia de dos géneros (masculino y femenino), en los últimos veinte años esta tipología se ha diversificado y ampliado sus posibilidades hasta límites insospechados: a la fecha pueden encontrarse hasta once tipos de identidades diferentes ([National Geographic, 2017](#); [Univisión Noticias, 2015](#)).

De la mano de esta multiplicidad de identidades, han emergido gran cantidad de fenómenos que han afectado directamente la noción de familia, pues si hasta hace algunos años se le entendía como la unión de un hombre y una mujer, quienes tenían descendencia con el único fin de cumplir con el deber de conservar la especie, en los últimos decenios este modelo ha sufrido profundas transformaciones ([Golombok, 2016](#)), hasta el punto que tan solo una de cada veinte familias en Europa, una de cada cinco en África y una de cada tres en Colombia, responde a dicha descripción; emergiendo nuevos tipos de familia que, progresivamente, entran a competir como modelos aceptados ([Tobón, Vega, & Cuervo, 2012](#); [Universidad de la Sabana, 2014](#)).

Ante la configuración de nuevas subjetividades aparecen nuevos marcos relacionales y nuevas problemáticas, generando para la psicología clínica una serie de exigencias de tipo epistemológico, conceptual y metodológico que la confrontan con sus supuestos básicos (Gergen, 1989, 2007, 2011; Snyder & Elliott, 2005; Tudela, 2010).

Por supuesto, los efectos en la salud mental generados por estos cambios en el sujeto, la familia y el contexto, no se han hecho esperar, de modo que muchos diagnósticos han alcanzado altos índices de incidencia y prevalencia, convirtiéndose en verdaderos peligros para la salud pública. Ante la configuración de nuevas subjetividades aparecen nuevos marcos relacionales y nuevas problemáticas, generando para la psicología clínica una serie de exigencias de tipo epistemológico, conceptual y metodológico que la confrontan con sus supuestos básicos (Gergen, [1989](#), [2007](#), [2011](#); [Snyder & Elliott, 2005](#); [Tudela, 2010](#)).

Respecto a los índices de incidencia y prevalencia, la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en Colombia en el año 2015, reportó que entre un 36,1% y un 51,5% de la población colombiana ha tenido algún problema de salud mental en el último año, el 43% de los adolescentes ha sufrido síntomas medios/altos de depresión, mientras que el 7% de los adultos entre 18 y 44 años han tenido síntomas de algún tipo de psicosis ([Posada, Gómez, & Gómez, 2005](#)).

Frente a esta realidad, desde el año 2013, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia cubre, en el ámbito de la salud mental, la atención de urgencias y la psicoterapia ambulatoria en servicios debidamente habilitados. En estos casos, son amparadas por la ley hasta 30 sesiones anuales de psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja, que pueden ser ofrecidas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- ([Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia -MINSALUD-, 2015](#)), lo que ha abierto la posibilidad de creación de centros de atención en salud mental en todo el país.

Así mismo, los estudios sobre características, funcionamiento y fundamentos epistemológicos de la psicoterapia se encuentran en crecimiento; no obstante, la situación en el contexto de las instituciones de salud aún requiere mayor investigación ([Labrador et al., 2016](#)). En Colombia, de manera incipiente, ha surgido interés investigativo sobre la relación psicoterapéutica en el marco institucional y la influencia de la institución sobre dicha práctica ([De la Portilla Montoya, Dussán, & López, 2016](#); [Jiménez, 1999](#); [Obando-Posada et al., 2017](#); [Red de Instituciones de Servicios Universitarios de Atención Psicológica – ISUAP-, 2007](#)), y más aún en el contexto universitario, donde se integran procesos de docencia y de prestación de servicios ([Jaramillo, Londoño, & Lubert, 2015](#); [Narváez & Aguirre, 2016](#)).

En esta línea, surgen una serie de inquietudes respecto a la atención clínica en psicología en contextos institucionales, relativas a sus condiciones administrativas, características, demandas y exigencias de los sujetos propios de la contemporaneidad, y los elementos teórico/técnicos en los cuales se soporta el psicólogo clínico para responder a las mismas ([Bedoya, 2006](#); [Campo-Arias & Miranda, 2008](#); [Holman, Jaffee, & Brendel, 2007](#); [Molinari, 2011](#)).

De acuerdo con ello, la presente investigación tiene como propósito caracterizar la atención psicoterapéutica ofrecida en la IPS CES Sabaneta (Colombia) durante el periodo 2014-2015, teniendo en cuenta las principales características sociodemográficas de las personas atendidas, así como los aspectos administrativos de la IPS y los elementos teórico-técnicos asociados al inicio del proceso y cierre de la atención psicoterapéutica. Esto se lleva a cabo con miras a mejorar los procesos de intervención psicoterapéutica, de modo que sean más pertinentes de acuerdo con las características de la población atendida, sus demandas y necesidades específicas.

Método

Diseño: Se realizó un diseño cuantitativo, no experimental, de tipo transversal, descriptivo y con datos obtenidos en contextos de intervención natural para dar cuenta de las características de la atención en psicología de la IPS CES Sabaneta (Colombia).

Muestra: Se incluyeron dos niveles de datos: 9140 Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) correspondientes a 1521 pacientes. En segunda instancia, y dado que se trata de un estudio de corte descriptivo, se eligió aleatoriamente una submuestra de 532 historias clínicas pertenecientes a los pacientes registrados en los RIPS con el fin de profundizar algunas variables específicas. Toda la información incluida en el estudio está constituida por datos secundarios.

Recolección de datos: En primer lugar, se integraron los RIPS correspondientes a los años 2014 y 2015; posteriormente, se revisaron las historias clínicas de acuerdo con las variables definidas en el estudio: información sociodemográfica (rango de edad, nivel socioeconómico, género, residencia, nivel de escolaridad, ocupación, número de hermanos, estado civil, acompañante), aspectos administrativos (características de los profesionales, tipo de aseguramiento, remisión, número de citas asistidas) y aspectos teórico-técnicos (orientación teórica de los profesionales, motivo de consulta, diagnóstico, comorbilidad, características emocionales de los pacientes, razón de finalización de proceso). La información de algunas variables cualitativas (motivo de consulta y razones de finalización de proceso) se categorizó en códigos estándar.

Análisis de datos: Se realizaron análisis de frecuencia, medidas de tendencia central, de dispersión y de forma mediante el software SPSS. De esta manera se llevó a cabo el cálculo de las características predominantes de la población atendida en la IPS CES Sabaneta.

Consideraciones éticas: Se siguieron los lineamientos definidos en la Resolución 8430 de 1993 de la Republica de Colombia para estudios sin riesgo. El consentimiento informado de los pacientes para el acceso y utilización de las historias clínicas con objetivos de investigación fue firmado por ellos al inicio de sus respectivos tratamientos en la IPS. Dicho consentimiento determina que la información recolectada será utilizada de manera libre y confidencial sólo para fines de investigación y de docencia especializada. Además, se pidió autorización a la Gerencia de la IPS para acceder a la información de las historias clínicas y el estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética para Investigación en Humanos (CIEI) de la Universidad CES. Finalmente, con el fin de garantizar la confidencialidad en el manejo de la información los investigadores firmaron un acta de compromiso antes de comenzar el proyecto.

Resultados

Aspectos sociodemográficos

De los 9140 RIPS, 3416 (26,79%) correspondían a atención de pacientes del *género* femenino y 5724 (73,21%) al masculino. De acuerdo con la *edad*, entre 1 y 18 años se presentó un mayor número de registros de atención en hombres (78%, entre los 6 y 18 años) y desde los 19 años en adelante la población que recibió mayor atención psicológica fue la femenina (96,66%, entre 81 a 89 años).

Como se observa en la [Figura 1](#), los rangos de edad que presentaron la mayor concentración de consultas según los RIPS fue entre los 6 y 18 años, con un 59,77% del total de registros analizados.

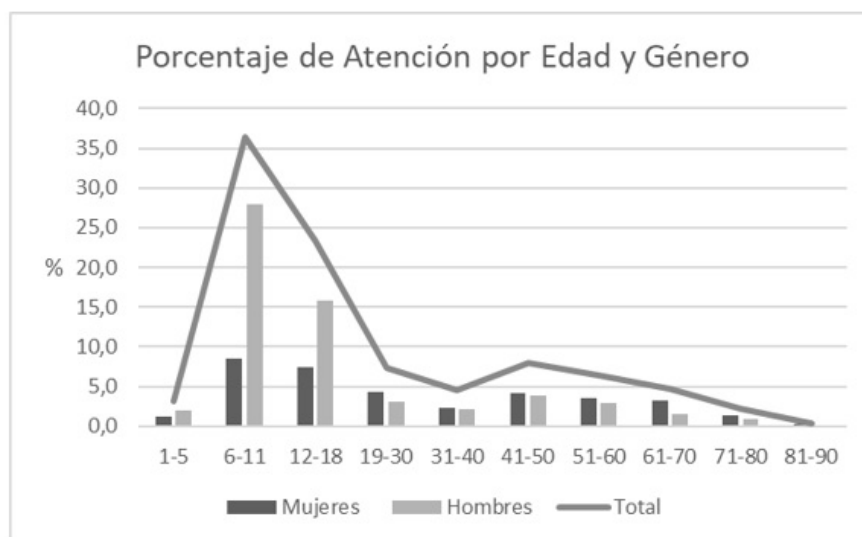


Figura 1. Porcentaje de atención por Edad y Género¹

En las 532 historias clínicas analizadas, con relación al *estado civil*, se encontró que el 16,54% de los consultantes eran casados, 3,38% divorciados, 2,44% vivían en unión libre, 2,25% viudos, 71,99% solteros y 3,38% no presentaron información al respecto.

Además, el 53,59% de los consultantes *residían* en la ciudad de Medellín, 1,46% en algunos corregimientos² y 38,91% en otros municipios del área metropolitana³. El 4,68% residían en otros municipios del departamento de Antioquia⁴, mientras que el 0,02% fuera del mismo. Además, no fueron encontrados datos del 1,31% de los consultantes.

Según lo analizado en las 532 historias clínicas, el 51,09% de los consultantes eran estudiantes, 18,79% desempleados, 5,63% empleados, 4,6% amas de casa, 0,75% estaban desescolarizados y 3,75% pensionados o jubilados; y el 25,75% no especificó la *ocupación* de los consultantes.

Respecto al *número de hermanos*, el 31,01% de los consultantes eran hijos únicos, 33,45% tenían un hermano, 10,52% dos y sólo el 5,8% de los pacientes tenía más de dos hermanos.

Finalmente, se consideró a la persona o personas que *acompañan* al consultante a las citas, en tanto puede ofrecer información relativa a las características de sus redes de apoyo primarias. Al respecto, se encontró que el 48,87% de los consultantes fueron acompañados por la madre, 13,15% por otro familiar, 4,88% por el padre, 3,57% por ambos padres, 1,5% por otra persona que no pertenece a la familia; y 28,3% no reportó la presencia o ausencia de acompañante.

1. Los rangos de edad de la gráfica fueron determinados por los investigadores teniendo en cuenta los diferentes grupos etarios y rangos de edad comparables.

2. Subdivisiones de la ciudad de Medellín correspondientes al área rural.

3. Territorio que comprende diferentes municipios unidos a la ciudad de Medellín y se desarrollan acciones de planificación conjunta.

4. Departamento es el nombre que reciben las divisiones administrativas de las regiones de Colombia.

Aspectos administrativos

Respecto a los aspectos administrativos se tuvieron en cuenta algunas características de los profesionales que atendieron en la IPS, el tipo de aseguramiento en salud de los pacientes, la procedencia de la remisión y la asistencia a las citas por parte de los usuarios.

En relación con las *características de los profesionales*, de los 17 psicoterapeutas, el 89,8% de las atenciones registradas en los RIPS fueron realizadas por psicólogos, de los cuales el 29,41% cuentan con nivel de maestría, 23,52% de pregrado, 11,76% de especialización, 29,41% cursaba una maestría y 5,88% una especialización durante el periodo analizado. El 5,4% fueron realizadas por estudiantes en práctica de pregrado y el 4,31% no presentaron reporte de este aspecto.

De los psicólogos que atendieron las consultas, el 11,76% eran hombres y 88,24% mujeres. Según el reporte de la Institución, el 52,94% tienen preferencia por la *orientación* dinámica, 41,17% cognitiva y 5,88% psicoanalítica. Además, el 64,7% de los psicólogos se encontraban dentro de un rango de cero a cinco años de experiencia como psicoterapeutas, 23,52% entre seis y diez años, 5,88% entre once y 15 años y 5,88% 16 años o más.

Por otro lado, de acuerdo con los RIPS, el *tipo de aseguramiento* que poseían las personas consultantes corresponde en un 80,3% a Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS)⁵ o algún otro tipo de aseguramiento; y 16,2% de manera particular. No se encontró registro del tipo de aseguramiento en el 3,5% de los consultantes.

Con relación al *tipo remisión*, en las historias clínicas revisadas el 38,15% provenían de interconsulta de neuropsicología, 8,2% consulta de manera particular -por demanda propia-, 5,26% psiquiatría, 4,69% neurología, 2,2% psicología, 1,31% neuropediatría, 1,12% medicina general y, por debajo de 1% se encontraron remisiones provenientes de las instituciones educativas (0,93%), pediatría (0,37%), fonoaudiología (0,37%), dermatología (0,37%), comisarías de familia (0,18%) y fisiatría (0,18%). No fueron encontrados datos de remisión o interconsulta en el 35,52% de las historias clínicas.

Al analizar las historias clínicas con relación al *número de citas asistidas por proceso*, se encontró un promedio de 11,17. En los diferentes rangos de edad dicho promedio se distribuyó de la siguiente manera:

<i>Rango de edad</i>	<i>Promedio Mujeres</i>	<i>Promedio Hombres</i>	<i>Promedio Total</i>
1-5	2,0	10,5	8,8
6-11	9,5	10,1	10,0
12-18	10,1	11,2	10,9
19-30	7,6	9,7	9,0
31-40	6,8	6,5	6,7
41-50	13,4	18,4	15,4
51-60	9,7	12,9	11,2
61-70	8,9	17,1	12,6
71-80	13,6	13,6	13,6
81-90	10,0	3,0	6,5

Tabla 1. Promedio de citas asistidas por Edad y Género

5. En Colombia, "las Entidades Promotoras de Salud, EPS, son las encargadas de hacer la afiliación, el registro de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el recaudo de los aportes que trabajadores y empleadores deben hacer por ley para acceder al servicio" (El Tiempo, 1995).

Con relación a esta variable, también se encontró que el 25,9% de los pacientes dejan de asistir a psicoterapia antes de la cuarta cita, 48,9% antes de la séptima y 69,5% antes de la onceava. Antes de la cita número veinte, el 82,9% de los pacientes no continuó en tratamiento. La trayectoria del número de citas asistidas por paciente se puede observar en la [Figura 2](#).

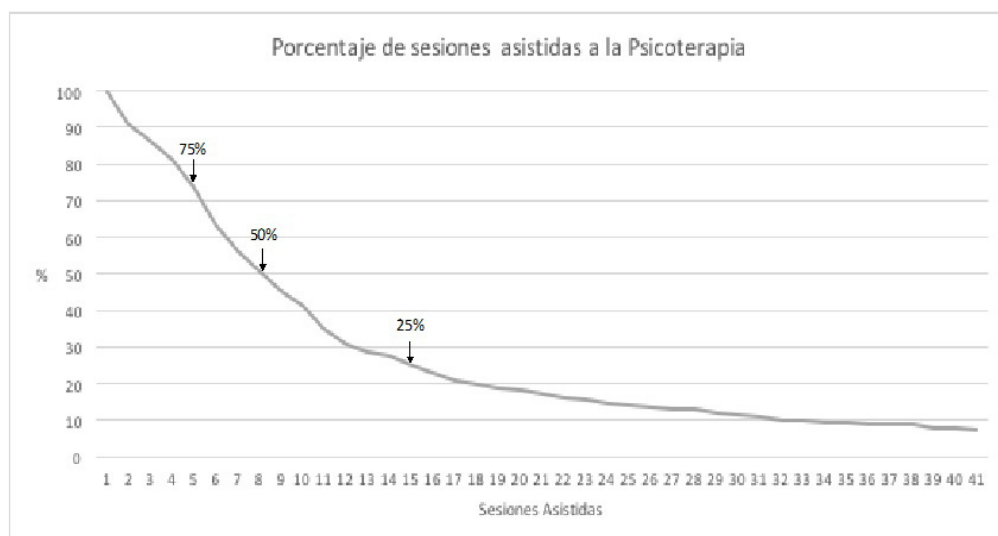


Figura 2. Porcentaje de sesiones asistidas a la psicoterapia

De acuerdo con la *orientación teórica de los terapeutas*, el número de citas promedio fue de 9,8 (DE: 11,12) para los de orientación cognitiva, 9,1 (DE: 7,89) dinámica y 14,4 (DE: 15,41) psicoanalítica.

Aspectos Teórico-Técnicos

De acuerdo con el análisis descriptivo realizado a las 532 historias clínicas, los resultados de los aspectos teórico técnico básicos fueron los siguientes: Con relación a los *motivos de consulta*, en los niños y adolescentes se encontró una clara predominancia de los problemas emocionales de la atención y el comportamiento (56,5%), mientras que en el caso de los adultos se presentaron en mayor medida los problemas del ánimo (29%). Los demás motivos de consulta se distribuyeron de la siguiente manera:



Figura 3. Motivos de consulta en niños y adolescentes (1-18 años) y adultos (19-90)

Para realizar el *diagnóstico* se utilizó la clasificación de enfermedades del CIE-10. Teniendo en cuenta 532⁶ historias clínicas, el diagnóstico con mayor peso fue “Trastornos emocionales y del comportamiento de comienzo habitual en la niñez y la adolescencia”, en el que se agrupó el 45% del total. En la [Tabla 2](#) se observa la distribución de las categorías diagnósticas teniendo en cuenta el rango de edad y género:

Tabla 2. Distribución de diagnósticos por género y rango de edad

Diagnóstico CIE 10	Niños y Adolescentes						Adultos						Total general	
	Mujeres		Hombres		Total		Mujeres		Hombres		Total		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
(F00-F09) Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos							10	1,9	20	3,8	30	5,6	30	5,6
(F10-F19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos									2	0,4	2	0,4	2	0,4
(F20-29) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes							1	0,2	4	0,8	5	0,9	5	0,9
(F30-39) Trastornos del humor (afectivos)	7	1,3	6	1,1	13	2,4	27	5,1	9	1,7	36	6,8	49	9,2
(F40-49) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	4	0,8	7	1,3	11	2,1	56	10,5	32	6,0	88	16,6	99	18,6
(F50-59) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	1	0,2		0,0	1	0,2							1	0,2
(F60-69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos			1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	2	0,4	3	0,6
(F70-79) Retraso mental	5	0,9	8	1,5	13	2,4			2	0,4	2	0,4	15	2,8
(F80-89) Trastornos del desarrollo psicológico	3	0,6	5	0,9	8	1,5							8	1,5
(F90-F98) Trastornos emocionales y del comportamiento de la niñez o en la adolescencia	53	10,0	172	32,4	225	42,4	1	0,2	13	2,4	14	2,6	239	45,0
No especificado	4	0,8	24	4,5	28	5,3	11	2,1	21	4,0	32	6,0	60	11,3
Otros			2	0,4	2	0,4	2	0,4	2	0,4	4	0,8	6	1,1
(Z55-Z65) Personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales	2	0,4	4	0,8	6	1,1	8	1,5			8	1,5	14	2,6
Total general	79	14,9	229	43,1	308	58	117	22	106	20	223	42	531	100

En relación con la *comorbilidad*, las enfermedades mentales-neurológicas fueron las que se presentaron en mayor porcentaje con un 15,63%. Le siguen desórdenes neurológicos (12,75%), respiratorios (10,69%), mentales (10,69%), endocrinológicos (9,05%), inmunológicos (6,99%), cardiovasculares (6,99%), intestinales (6,58%), reumatológicos (6,17%), osteomusculares (3,70%), genitourinarios (2,43%), ginecológicos (1,64%), oftalmológicos (1,23%), dermatológicos (1,23%), y por debajo del 1% de prevalencia: infecciosos, hepáticos y hematológicos (0,41%).

Acerca de las *características emocionales* que los consultantes reportaron, y que se consignaron en un apartado estructurado en las historias clínicas, se encontró que las más prevalentes en los niños y adolescentes fueron: ansiedad (13,17%), irritabilidad (12,25%), mentiras (10,3%), negativismo (10,08%), agresividad (7,78%), temores (7,56%), llanto (6,64%), reticencia (5,72%), euforia (5,61%), pataletas (4,58%), inestabilidad motora (4,23%) y alteraciones en el sueño (3,6%). En los adultos, las características emocionales más prevalentes fueron: ansiedad (15,05%), irritabilidad (12,37%), reticencia (12,04%), negativismo (10,03%), alteraciones en el sueño (8,36%), temores (8,35%), timidez (8,02%), agresividad (6,68%), llanto (6,02%), mentiras (5,35%), euforia (4,34%), inestabilidad motora (3,01%), pataletas (0,33%).

Finalmente, las *razones que llevaron al cierre o finalización del proceso* fueron reportadas solamente en el 27,6 % de las historias clínicas de los niños y adolescentes atendidos y en el 47,77% de las de los adultos. En los niños y adolescentes, el 0,32% de los casos presentó mejoría sintomática, pero no se cerró el proceso. El 0,64% refirió dificultades económicas, 0,64% reportó suspensión del proceso por parte de los pacientes, 4,22% remisión a otro psicólogo, 6,16% abandonó el proceso, 6,49% finalizó el proceso de acuerdo con los criterios del terapeuta, 7,5% abandonó el proceso luego de solicitar la aprobación de más citas por parte de los Comités Técnico-Científicos -CTC-⁷ y 72,4% no presentó información al respecto. En el caso de los adultos, se encontraron las siguientes razones para finalizar el proceso: remisión a neuropsicología (0,44%), cambio de residencia (0,44%), dificultades económicas (1,44%), suspensión del proceso por parte del paciente (1,78%), remisión a otro psicólogo (4,46%), abandono después de autorización del CTC (8,48%), finalización del proceso de acuerdo con los criterios del terapeuta (12,5%), abandono del proceso (15,62%) y sin información (52,23%).

Casi la mitad de los pacientes atendidos (51,09%) eran estudiantes, y fueron remitidos principalmente a través de interconsultas desde el área de neuropsicología o afines (44,15%); además, presentaban diagnósticos relacionados con el espectro de problemas de comportamiento, hallazgo que concuerda con estudios previamente realizados en la ciudad (Hurtado et al., 2001; Carvajal Castrillon et al., 2014).

Discusión

Con respecto a los *aspectos sociodemográficos* de los pacientes atendidos en la IPS CES Sabaneta (Colombia) en el periodo de 2014 a 2015, se destaca la diferencia en el número de consultas de personas según su género masculino/femenino (3 a 1); dato que coincide con los resultados de otros estudios ([Obando Posada et al., 2017](#)) y que además puede explicarse gracias a que en la IPS en la que se adelantó la presente investigación, existe una alta concentración de remisiones de niños y adolescentes desde las diversas disciplinas del campo neuropsicológico con diagnósticos relacionados con trastornos de tipo disruptivo, los cuales son mucho más prevalentes en el género masculino ([Carvajal-Castrillon et al., 2014](#)); lo que a su vez, también explicaría el mayor porcentaje de consultas encontrado en el rango de los 6 a los 18 años.

Casi la mitad de los pacientes atendidos (51,09%) eran estudiantes, y fueron remitidos principalmente a través de interconsultas desde el área de neuropsicología o afines (44,15%); además, presentaban diagnósticos relacionados con el espectro de problemas de comportamiento, hallazgo que concuerda con estudios previamente realizados en la ciudad ([Hurtado et al., 2001](#); [Carvajal Castrillon et al., 2014](#)). Esta situación genera interrogantes sobre la lectura que desde el ámbito clínico psicológico y desde las neurociencias se realiza de los síntomas contemporáneos; y la necesidad de brindar herramientas a las instituciones educativas para la detección temprana y la diferenciación de comportamientos propios de los nuevos contextos, que no necesariamente son patológicos, de aquellos que sí lo son; en consonancia con el planteamiento de algunos estudios que consideran los factores psicosociales

como elementos significativos en el desarrollo de trastornos de la conducta ([Tirado-Hurtado, Salirrosas-Alegría, Armas-Fava, & Asenjo-Pérez, 2012](#); [Rivas-Juesas, de Dios, Benac-Prefaci, & Colomer-Revuelta, 2016](#)).

El tipo de remisión se constituye además en un ítem de especial importancia en tanto el sistema de seguridad social en Colombia limita el acceso directo al psicólogo clínico, dado que únicamente admite la asistencia al mismo a través de procesos de remisión e interconsulta.

En la presente investigación se encontró que el 33% de los pacientes atendidos eran hijos únicos, situación que responde a las nuevas formas y estructuras familiares que existen en la contemporaneidad ([Puello, Silva, & Silva, 2014](#)) y que, por tanto, se constituyen en fuentes de interés para investigaciones sobre nuevas alternativas conceptuales y de intervención y, sus implicaciones en la psicoterapia y en las estrategias de trabajo con el sujeto y su familia.

En cuanto a los *aspectos administrativos* básicos asociados al inicio, proceso y cierre de la atención psicoterapéutica es importante señalar que cuatro de cada cinco atenciones psicoterapéuticas analizadas estaban cobijadas bajo por el sistema de aseguramiento del Estado colombiano, lo cual es coherente con las directrices de la ley 1616 de Salud Mental, que prioriza la cobertura y atención para la población colombiana (Congreso de la República de Colombia, 2013).

El promedio de asistencia a las citas por parte de los pacientes correspondió a 11,17, similar a lo encontrado en estudios como el de [De la Portilla et al. \(2016\)](#). Otras investigaciones señalan que el porcentaje de abandono en centros terapéuticos y hospitales está entre un 20% y 50% después de la primera sesión, y el 70% dura menos de 10 sesiones en terapia ([Erekson, Lambert, & Eggett, 2015](#)), o que después del primer contacto el 50% de los pacientes abandona su tratamiento, entre el segundo y tercer contacto deja de asistir un 10%, ausentándose un 10% adicional en cada una de las sesiones siguientes, configurando una curva de adherencia en decaimiento rápido ([Jimenez, 1999](#)). En esta misma línea, otros estudios reportan que aproximadamente dos tercios de los pacientes asisten a menos de 10 sesiones, que la mayoría asiste a menos de 8 sesiones, y que entre 14 y 44% asisten sólo entre 1 y 2 sesiones ([Mueller & Pekarik, 2000](#); [Pekarik & Wierzbicki, 1986](#)). Esta situación lleva a pensar en los límites y posibilidades de la atención, y genera interrogantes sobre los motivos de deserción y la efectividad de la psicoterapia de corta duración ([Rondón, Otálora, & Salamanca, 2009](#); [Moreno, Roza, & Cantor, 2012](#)). Si a esto se suman los aspectos administrativos relacionados con el sistema de salud colombiano, que, en ocasiones, obstaculiza el acceso y continuidad de los procesos, habría que pensar en terapias focalizadas o de solución de problemas en vez de psicoterapias prolongadas centradas en perspectivas propias de la modificación de estructuras.

El motivo de consulta más recurrente manifestado por los adultos atendidos fue el de problemas del ánimo (29,01%), el cual fue diagnosticado posteriormente por los profesionales como trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes (39,28%), resultados similares a los hallados en un estudio realizado en la ciudad de Medellín ([Hurtado et al., 2011](#)) (vecina a Sabaneta). Sería interesante comprender las razones de dicho desplazamiento del diagnóstico, articulándolas con lecturas de tipo contextual y propias del proceso terapéutico, cuestión que podría ser objeto de futuras investigaciones.

El promedio de asistencia a las citas por parte de los pacientes correspondió a 11,17, similar a lo encontrado en estudios como el de De la Portilla et al. (2016). Otras investigaciones señalan que el porcentaje de abandono en centros terapéuticos y hospitales está entre un 20% y 50% después de la primera sesión, y el 70% dura menos de 10 sesiones en terapia (Erekson, Lambert, & Eggett, 2015), o que después del primer contacto el 50% de los pacientes abandona su tratamiento, entre el segundo y tercer contacto deja de asistir un 10%, ausentándose un 10% adicional en cada una de las sesiones siguientes, configurando una curva de adherencia en decaimiento rápido (Jimenez, 1999).

Para el caso de los niños y adolescentes, los motivos de consulta principales fueron problemas emocionales, de la atención y el comportamiento (56,52%) y se diagnosticaron por los profesionales como trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (73,05%). Aunque estas cifras concuerdan con las arrojadas en diferentes investigaciones, la alta prevalencia de estos trastornos reportada invita a una profunda reflexión en torno a las vías y sustentos a través de los cuales se realiza su diagnóstico y como se deriva la intervención ([Vectore, Rebello, Vectore, & Dias, 2018](#)). De manera particular, es necesario evaluar cómo se traduce este tipo de demanda en un diagnóstico al interior de la IPS CES Sabaneta, los objetivos de trabajo planteados y el impacto alcanzado; aunado a ello, realizar una obligada lectura del fenómeno y las respuestas dadas en términos de comprensión o generación de trabajo interdisciplinar; máxime, si se tiene en cuenta que las enfermedades mentales-neurológicas fueron las que presentaron un mayor porcentaje (28,38%) de comorbilidad.

Un alto porcentaje de los pacientes recibidos para psicoterapia en la IPS CES Sabaneta consultan a través del sistema de seguridad social en salud, con un marcado énfasis en remisiones desde el área de las neurociencias. Como característica primordial, el grueso de esta población se encuentra ubicada entre los 6 y 18 años, presentando un marcado énfasis diagnóstico dentro del espectro de los problemas del comportamiento en infancia y adolescencia. En los adultos, los trastornos del ánimo tienen un peso significativo, mientras que los problemas de personalidad tienen baja prevalencia.

Con relación al *cierre* de los procesos psicoterapéuticos analizados a través de las historias clínicas, un 12,5% se efectuó luego de haber alcanzado los objetivos propuestos; información que concuerda con lo hallado en otros estudios en el país ([De la Portilla S, 2016](#); [Obando-Posada, 2017](#)), mientras un 7,5% de ellos no regresó a consulta después de la solicitud de renovación de citas a través del CTC de las entidades aseguradoras. Estos resultados llevan a preguntarse por la manera cómo se están evaluando y registrando los procesos, así como también la necesidad de fortalecer los procesos de formación en psicología en logro de objetivos, medición de impacto y de procesos de cambio terapéutico en los diversos contextos de atención. Estos elementos, no solo favorecen el proceso de los pacientes, sino que a su vez permiten al campo de la salud identificar la efectividad y pertinencia de la intervención en psicología, además de identificar elementos administrativos propios del sistema que pueden influir en la continuidad del proceso, como, por ejemplo, la articulación de las IPS y las EPS en función de mejorar este factor.

Conclusiones

Un alto porcentaje de los pacientes recibidos para psicoterapia en la IPS CES Sabaneta consultan a través del sistema de seguridad social en salud, con un marcado énfasis en remisiones desde el área de las neurociencias. Como característica primordial, el grueso de esta población se encuentra ubicada entre los 6 y 18 años, presentando un marcado énfasis diagnóstico dentro del espectro de los problemas del comportamiento en infancia y adolescencia. En los adultos, los trastornos del ánimo tienen un peso significativo, mientras que los problemas de personalidad tienen baja prevalencia.

En cuanto al proceso psicoterapéutico, es destacable el hecho de que el promedio de citas por proceso es de 11,17, siendo bastante similar en cada una de las orientaciones teóricas consultadas. Este aspecto es relevante en tanto señala la importancia de lograr una formación o cualificación más orientada a psicoterapias focales o breves.

No se describen los motivos de cierre, aunque los procesos terminados por logro de objetivos tienen un bajo porcentaje y el abandono posterior a la solicitud de CTC tiene un gran peso. Este es un aspecto administrativo que debe revisarse al interior de la IPS y con las EPS con el fin de disminuir los índices de deserción y de consulta crónica.

Emergen como posibilidades de investigación futura, asuntos relativos a la forma como se lleva a cabo el proceso terapéutico, pues existen condiciones particulares (tiempos de terapia, tipo de diagnóstico, formas de pago, número de citas permitidas, relación

costo beneficio en las intervenciones, etc.) que modifican algunos supuestos básicos de la psicología como las disposiciones del encuadre; lo cual conduce al planteamiento de algunas preguntas como: ¿De qué manera afectan los procesos terapéuticos estas nuevas condiciones? ¿Cómo planean las terapeutas sus intervenciones y evalúan su impacto a la luz de estas exigencias? ¿Cómo son registradas en las historias? ¿Cuál es la experiencia que tienen los pacientes en este tipo de intervenciones? ¿Qué esperan los pacientes de las intervenciones psicoterapéuticas? ¿Cómo mejorar los tratamientos para alcanzar mejores resultados y mayor adherencia en contextos institucionales?

También queda pendiente el inicio de formulaciones de atención específicas para las poblaciones y problemáticas aquí caracterizadas, a lo cual se suma la necesaria revisión de algunos aspectos administrativos como aquellos relativos al impacto del CTC en los procesos terapéuticos.

Referencias

- Bauman, Z. (2009). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bedoya, M. (2006). *Acercamiento a las condiciones de posibilidad de una clínica psicológica posmoderna*. Trabajo de investigación para optar al título de Magister en Psicología. Universidad de San Buenaventura, Medellín.
- Campo-Arias, A., & Miranda, C. A. C. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37, 598-613.
- Carvajal-Castrillón, J., Rueda, M.T., Restrepo, A., Dávila, D. Garzón, G., Galeano, L.M., & Bareno, S. (2014). Caracterización clínica de niños y adolescentes atendidos en una unidad de neuropsicología de Medellín, Colombia. *Rev. CES Psico.*, 7(1), 48-57. Recuperado de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2741/2100>
- Cattacin, S. (2014). *Fordist Society and the Person*. Studi emigrazione, 196, 557-566.
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013*. Bogotá. p. 1-17. Recuperado de: www.ascofapsi.org.co/documentos/.../presentacion_encuentro.ppt
- De la Portilla, S., Montoya, D.M., Dussán, C., & López, M. (2016). Caracterización de los asistentes al centro de atención psicológica de la Universidad de Manizales. *Hacia promoci. salud*. 21(2), 127-141. doi: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.2.10>
- El Tiempo (1995). Más respuestas sobre las EPS. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-273119>
- Erekson, D. M., Lambert, M. J., & Eggett, D. L. (2015). The relationship between session frequency and psychotherapy outcome in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1097-1107.
- Gergen, K. (1989). La psicología posmoderna y la retórica de la realidad. En *El conocimiento de la realidad social* (pp. 157-185). Buenos Aires: Sendai Editores.
- Gergen, K. (2007). La ciencia psicológica en el contexto posmoderno. En *Construccionismo Social. Aportes para el debate y la práctica*. Uniandes: Bogotá. 93-115.
- Gergen, K. (2011). Hacia una psicología postmoderna y postoccidental. *Psykhé*, 3(2), 105-113.
- Golombok, S. (2016). *Familias modernas: padres nuevos en las nuevas formas de familia*. Siglo XXI: Madrid.
- Harvey, D. (1998). *La condición de la postmodernidad: investigación sobre los orígenes del cambio cultural*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Holman, J. B., Jaffee, W. B., & Brendel, D. H. (2007). Introduction: The complex mosaic of psychotherapy in the twenty-first century. *Harvard review of psychiatry*, 15(6), 265-269.

- Hurtado, H., Sánchez, C., Bedoya, L., Londoño, N., Juárez, F., Marín, C., ... Gómez, Y. (2011). Prevalencia de trastornos mentales en usuarios de consulta psicológica en una universidad colombiana. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3, 59-71.
- Ibáñez, T. (2001). *Municiones para disidentes. Realidad-verdad-política*. Barcelona: Ediciones Gedisa.
- Jaramillo, M. D. R. L., Londoño, D. M. M., & Lubert, C. D. (2015). Caracterización de los asistentes al centro de atención psicológica de la Universidad de Manizales, 2006-2010. *Hacia la promoción de la salud*, 17(2), 149-166.
- Jiménez, J. P. (1999). ¿Investigación en Psicoterapia? Claro que sí. Pero ¿a quién le interesa? *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 8(1), 105-116.
- Labrador, F., Bernaldo-de-Quirós, M., García-Fernández, G., Estupiñán, F., Fernández-Arias, I., & Labrador-Méndez, M. (2016). Characteristics of demand and psychological treatments in a university clinic. *Clínica y Salud*, 27, 7-14.
- Lipovetsky, G. (1986). *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Liotard, J. F., & Rato, M. A. (1989). *La condición postmoderna: informe sobre el saber*. Cátedra.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia -MINSALUD-. (2015). Resolución 205592 de 2015: Actualización del Plan de Beneficios en Salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad-Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205592%20de%202015.pdf>.
- Molinari, J. M. (2011). Psicología clínica en la posmodernidad: perspectivas desde el construccionismo social. *Psyche*, 12(1), 3-15.
- Moreno, J. H., Roza, M., & Cantor, M.I. (2012). Permanencia y abandono terapéutico en un centro de servicios psicológicos. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 6(2), 23-34.
- Mueller M., & Pekarik G. (2000). Treatment duration prediction: client accuracy and its relationship to dropout, outcome, and satisfaction. *Psychotherapy*, 37(2), 117-123.
- Narváez, N., & Aguirre, H. (2016). Análisis de las impresiones diagnósticas en consultantes de un Centro de Atención Psicológica Universitario. *Informes Psicológicos*, 16(2), 87-101.
- National Geographic. (2017). *Edición especial. El panorama cambiante del género: Género, la revolución*. (Vol. 40), México: Editorial Televisa. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/0B8GQC_8o3SGQMHRXbDVCTmtubIE/view
- Obando-Posada, D., Romero-Porras, J., Trujillo-Cano, A., & Prada-Mateus, M. (2017). Estudio epidemiológico de salud mental en población clínica de un centro de atención psicológica. *Psychologia*, 11(1), 85-96.
- Pekarik, G., & Wierzbicki, M. (1986). The relationship between clients' expected and actual treatment duration. *Psychotherapy*, 23(4), 532-534.
- Posada, J., Gómez, L.F., & Gómez, L.C. (2005). *Estudio nacional de salud mental Colombia 2003* Bogotá: Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social.
- Puello, M., Silva, M., & Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(2), 225-246. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a04.pdf>
- Radio y Televisión Española (RTVE). (2016). *El matrimonio homosexual en el mundo: aprobado en una veintena de países*. Recuperado de <http://www.rtve.es/noticias/20160511/solo-once-paises-del-mundo-esta-legalizado-matrimonio-homosexual/667560.shtml>
- Red de Instituciones de Servicios Universitarios de Atención Psicológica -ISUAP-. (2007). Caracterización de la población que consulta a las ISUAP y sus motivos de consulta. Recuperado de: www.ascofapsi.org.co/documentos/.../presentacion_encuentro.ppt

- Rivas-Juesas, C., de Dios, J.G., Benac-Prefaci, M., & Colomer-Revuelta, J. (2016). Análisis de los factores ligados al diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia. *Neurología*, 32, 431-439.
- Rondón, A., Otálora, I., & Salamanca, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*, 2, 137-147.
- Scatolini, J. C. (2011). El pasaje del hombre de la sociedad moderna a la posmoderna. *Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 8, 338-346.
- Senett, R. (2000). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Snyder, C. R., & Elliott, T. R. (2005). Twenty-First century graduate education in clinical psychology: A four level matrix model. *Journal of Clinical Psychology*, 61(9), 1033-1054.
- Tenório, F. G. (2011). A unidade dos contrários: fordismo e pós-fordismo. *Rev. Adm. Pública*, 45(4), 1141-1172.
- Tirado-Hurtado, B., Salirrosas-Alegría, C., Armas-Fava, L., & Asenjo-Pérez, C. (2012). Algunos factores relacionados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad escolar del distrito de Trujillo, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(3), 77-84. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036941002>
- Tobón, J., Vega, M., & Cuervo, J. (2012). Características de la construcción del vínculo afectivo de pareja, en la juventud, en la ciudad de Medellín. *Rev. CES Psicol.*, 5(1), 49-64. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2087/1454>
- Tudela, P. (2010). La formación de los psicólogos en el siglo XXI: un análisis en primera persona. *Revista de Historia de la Psicología*, 31(1), 65-79.
- Universidad de la Sabana. (2014). *Colombia, el país con más madres solteras del mundo y donde la gente menos se casa, dice estudio*. Recuperado de: <https://www.unisabana.edu.co/en/menu...1/.../noticias/?tx...>
- Univisión Noticias. (2015). Las ciudades con mayor (y menor) concentración de la comunidad LGBT en EEUU. Recuperado de: <http://www.univision.com/noticias/las-ciudades-con-mayor-y-menor-concentracion-de-la-comunidad-lgbt-en-eeuu>.
- Vectore, C., Rebello de S., M.P., Vectore P., T., & Dias da S., A. C. (2018). "Ele foi orçado, mas não planejado!": a infância na contemporaneidade. *Rev. CES Psicol.*, 11(2), 37-52. Recuperado de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4301/pdf>