

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

IMPACTO DEL MODELO DOCENCIA SERVICIO EN UN CONSULTORIO PSICOLÓGICO UNIVERSITARIO EN LOS AÑOS 2020-2021

IMPACT OF THE PSYCHOLOGIST-INTERNSHIP MODEL IN A UNIVERSITY PSYCHOLOGICAL CONSULTATION IN THE YEARS 2020-2021

HERNÁN DARÍO LOTERO OSORIO¹, LUIS FELIPE NAVARRO ARBOLEDA², MARGARITA MARÍA MARÍN MARÍN³

FECHA DE RECEPCIÓN 24/08/2023 • FECHA DE ACEPTACIÓN 07/12/2023

Para citar este artículo: Lotero-Osorio H. D., Navarro-Arboleda L. F. y Marín-Marín M. M. (2024). Impacto del modelo docencia servicio en un consultorio psicológico universitario en los años 2020-2021. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 18(1) 39-60. <https://doi.org/10.21500/19002386.6614>

Resumen

En Colombia, en el decreto 2376 de 2010 se exige a las instituciones de formación superior formar el talento humano en salud a través de la relación docencia-servicio, cumpliendo con los principios estipulados en la Constitución Política, las normas de salud y de educación. El objetivo de la actual investigación es describir la percepción del impacto generado por la prestación de servicios de atención psicológica brindados por un Consultorio Psicológico de una institución universitaria bajo el modelo docencia-servicio durante los años 2020-2021. El estudio presenta un diseño mixto de carácter exploratorio, con una muestra de 367 participantes, divididos entre miembros del comité docencia servicio, supervisores, practicantes profesionales y usuarios. Los resultados mostraron una percepción adecuada del impacto en los procesos formativos, de adquisición de competencias clínicas y de efectividad de los procesos terapéuticos empleados. Se discute acerca de la implementación de la relación docencia-servicio según las políticas legales vigentes y su ejecución en el proceso de prácticas profesionales. Se concluye que el acompañamiento a través del modelo de docencia-servicio permite garantizar un adecuado proceso formativo y de prestación de servicios de salud mental.

Palabras clave: relación docencia-servicio, evaluación de impacto, psicología clínica, atención psicológica, salud mental.

1 Institución Universitaria de Envigado. Grupo de Estudios en Psicología Aplicada y Sociedad (PAYS). Correo electrónico: hdlotero@correo.iue.edu.co. Dirección postal: Carrera 27B # 39A Sur 57 (Envigado). Institución Universitaria de Envigado, Antioquia, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-1432-3199>

2 Institución Universitaria de Envigado, <https://orcid.org/0000-0002-6322-8833>

3 Institución Universitaria de Envigado, <https://orcid.org/0000-0003-3735-6716>

Abstract

In Colombia, the Decree 2376 of 2010 requires higher education institutions to train human talent in health through the psychologist-internship relationship, complying with the principles stipulated in the Political Constitution, health and education regulations. The objective of the current research is to describe the perception of the impact generated by the provision of psychological care services provided by a psychological office from a university institution under the psychologist-internship model during the years 2020-2021. The study presents a mixed design of an exploratory nature; a sample of 367 participants divided between members of the psychologist-internship committee, supervisors, practitioners and users was collected. The results show an adequate perception of the impact on the training processes, the acquisition of clinical skills and the effectiveness of the therapeutic processes used. The implementation of the psychologist-internship relationship is discussed according to current legal policies and its execution in the process of professional practices. It is concluded that the accompaniment through the psychologist-internship model allows to guarantee an adequate training process and the provision of mental health services.

Keywords: Psychologist-Internship Relationship, Impact Evaluation, Clinical Psychology, Psychological Attention, Mental Health.

Introducción

Según la ley 1090 de 2006, en Colombia, la psicología es una ciencia del área de la salud, sustentada en la investigación, y es una profesión encargada de estudiar los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano. Las prácticas clínicas formativas en salud, en la relación docencia-servicio, son definidas, en el Decreto 2376, como una estrategia pedagógica planeada y estructurada para integrar la formación académica con la prestación de servicios en salud, buscando crear en los estudiantes y docentes nuevos conocimientos y competencias para evaluar y garantizar la calidad de la prestación del servicio y del ejercicio profesional responsable y ético. Lo dictado en estos aspectos legales brinda lineamientos de cumplimiento obligatorio para la ejecución y evaluación de las prácticas de los estudiantes del área de la salud, cumpliendo los principios de preeminencia del interés social, autorregulación, respeto a los derechos de los usuarios (seguridad, supervisión), calidad (servicio, académica), planificación, autonomía (institucional); los objetivos de esta relación buscan asegurar las alianzas interinstitucionales (salud y educación), certificar la formación ética, responsable, con compromiso social y propiciar espacios de investigación, extensión y formación para generar nuevo conocimiento.

La relación docencia-servicio y el modelo de delegación progresiva cumplen con los parámetros nacionales e internacionales descritos a continuación: la Organi-

zación de Naciones Unidas (ONU, 2018), que promulga una vida sana y la importancia del bienestar humano, lo que forma parte de los objetivos de desarrollo sostenible; la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) promulga que la salud mental es un estado de bienestar que permite hacer frente a la vida, desarrollar habilidades, aprender, trabajar y contribuir a la comunidad, además de ser un derecho fundamental y elemento esencial del desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La Organización panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), mediante el Acuerdo 03 de 2003 y el Acuerdo 00273 del 5 de octubre 2021, y la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (CITHS, 2021) aclaran la importancia de la evaluación y verificación de los convenios docencia-servicio en programas de pregrado/posgrado en salud, así como la evaluación de los escenarios de práctica, donde se realiza la delegación progresiva. La relación docencia-servicio debe mantener una autocrítica y evaluación, cumpliendo con la Constitución Política de Colombia 1991, del Ministerio de Salud y de Protección Social, y debe estar acorde con la ley 100 de 1993 del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y con los preceptos de educación superior, ley 30 de 1992, y todas las disposiciones sobre planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud de la ley 1164 de 2007 y la ley 1616 de salud mental, propuestas por el MSPS. Esto implica la articulación entre instituciones que intervie-

nen para cumplir la ley 1188 de 2008, que regula el registro calificado de los programas de educación superior. Adicionalmente, estas acciones deben estar ajustadas al decreto 2376 de 2010 y conocer el modelo de evaluación docencia-servicio formulado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (CITHS) de 2021 y demás formatos. Este modelo obliga a habilitar y evaluar los escenarios clínicos acorde con la resolución 3100 de 2019 del MSPS y cumplir las disposiciones legales establecidas.

El programa de psicología de la institución universitaria incluye, en el proceso de formación de los estudiantes, el desarrollo de las competencias del área de la salud (prácticas clínicas), por medio de la relación docencia-servicio y los momentos de la delegación progresiva. Este último, según Niño (2022), es la actividad mediante la cual el supervisor acompaña al estudiante con conocimiento y experiencia para transmitirle y permitirle progresivamente el desarrollo de conocimientos y competencias. En la institución universitaria, este proceso incluye: inducción y capacitación en técnicas de intervención, relación terapéutica, método clínico, psicoterapia, telepsicología, primeros auxilios psicológicos, atención en crisis, estudio de casos clínicos (staff), intervenciones individuales/grupales, programas de promoción/prevenición. Teniendo presente la relevancia de lo descrito, se realizó una búsqueda en las bases de datos: Redalyc, Dialnet, EBSCO, Scopus y Google Academic, evidenciando que no existe una evaluación de impacto sobre las prácticas realizadas por estudiantes de pregrado de psicología bajo la modalidad docencia-servicio en Colombia, aspecto que generó la necesidad de realizar la investigación sobre el impacto de dicha relación en el Consultorio. Lo que se pretende, entonces, es evaluar la adecuación de las prácticas clínicas a los requerimientos legales y el impacto de estas en todas las personas que forman parte del modelo docencia-servicio.

Método

Tipo de estudio

El presente estudio se realizó con una naturaleza mixta (cualitativo/cuantitativo), presenta un nivel exploratorio y diseño transversal.

Participantes

Para obtener una mirada integradora del impacto de la relación docencia-servicio en el Consultorio Psicológico se tomó en cuenta 4 poblaciones: usuarios (pacientes) del consultorio psicológico, estudiantes practicantes clínicos de psicología (9.º, 10.º semestre), docentes supervisores e integrantes del comité docencia-servicio. La muestra se constituyó por un muestreo probabilístico aleatorizado simple, con un nivel de confianza del 95 %, esto buscando que cualquier unidad de medida pudiera ser incluida con las mismas probabilidades. Posteriormente, con las personas que completaron la aplicación de un cuestionario de percepción de impacto, se realizó un remuestreo aleatorio simple con una proporción del 20 %, con esta submuestra se realizaron grupos focales y para la selección de los participantes se consideraron los siguientes criterios: 1) haber participado como usuario, practicante, miembro del comité o docente supervisor, durante los períodos académicos 2020-2021; 2) haber comprendido y firmado el consentimiento informado, y 3) en el caso de los pacientes, haber asistido por lo menos a 4 sesiones terapéuticas. La muestra cuantitativa estuvo compuesta por 8 miembros del comité docencia-servicio, 9 docentes supervisores, 93 estudiantes practicantes y 257 usuarios. El proceso de convocatoria para los grupos focales contó con un total de 5 miembros del comité docencia-servicio, 6 docentes supervisores, 13 estudiantes practicantes y 12 usuarios del consultorio psicológico.

Instrumentos

Para el estudio en la fase cuantitativa, se diseñó una encuesta para la recolección de datos sociodemográficos y cuatro encuestas estructuradas tipo Likert para cada población. Para la recolección de datos cualitativos, se empleó la técnica de grupo focal, buscando profundizar en la observación, saturación y comprensión del fenómeno de estudio.

1. *Encuesta de datos sociodemográficos.* Se diseñó una encuesta que permitió recolectar los siguientes datos: sexo, edad, escolaridad, estado civil y estrato socioeconómico. Esta encuesta se presentó mediante un formulario virtual, el cual tuvo un tiempo de aplicación de 5 minutos.

2. *Escala de medición de impacto.* Se construyeron 4 instrumentos específicos para cada una de las poblaciones de estudio (estudiantes, usuarios, docentes supervisores y miembros del comité de docencia servicio). La totalidad de las escalas se construyeron con preguntas tipo Likert con 5 opciones de respuesta para cada ítem, 1: Muy en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Neutral, 4: De acuerdo y 5: Muy de acuerdo. Cada escala fue construida según las disposiciones legales de la normatividad vigente que regula la relación docencia-servicio, la formación en la educación superior y la prestación de servicios de salud. Estas escalas pasaron por proceso de revisión de expertos y fueron avaladas por 2 jurados independientes, quienes dieron sugerencias para la adecuación de ítems, la categorización de preguntas y la redacción del instrumento. En la escala dirigida a los usuarios, se realizó la construcción de 25 ítems, incluyendo las categorías de derechos de los usuarios, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad y deberes; la escala de supervisores con 20 ítems, pertenecientes a las categorías de condiciones laborales, evaluación del proceso de formación, experticia del docente y calidad de prestación del servicio; la escala de practicantes clínicos con 22 ítems, clasificados en las categorías de proceso formativo, proceso atencional y proceso institucional; finalmente, la escala dirigida al comité de docencia servicio fue constituida por 18 ítems, categorizados en procesos de coordinación, seguimiento y evaluación.
3. *Grupos focales.* Se recopiló la percepción de los practicantes sobre el impacto de los procesos psicológicos realizados, la información de los usuarios sobre los procesos de psicoterapia, la percepción de los supervisores sobre el acompañamiento y su impacto en el proceso de formación clínica, y también la percepción del impacto de las evaluaciones, decisiones y verificación realizados por los miembros del comité docencia servicio. Los grupos focales realizados buscaron obtener una representación colectiva microsociedad de la realidad que acontece en los fenómenos macrosociales, obteniendo por medio del discurso de los participantes ideas, imágenes, conceptos, significados,

lugares comunes y opuestos de opiniones de la misma población y de la construcción social sobre su realidad. Los grupos focales emplearon una entrevista semiestructurada de carácter grupal, que permitió el intercambio de opiniones y la construcción de la experiencia personal compartida, sobre la percepción del impacto y la experiencia de la prestación del servicio de psicología.

Procedimiento

En la fase Cuantitativa, se realizó la construcción de los cuestionarios mediante revisión documental de la información científico-legal y teórica disponible sobre los componentes e implementación de la relación docencia-servicio. Luego, se adelantó la revisión de 2 pares expertos, quienes sugirieron modificaciones en los instrumentos para realizar la prueba piloto con 20 personas. Posteriormente, se sistematizaron los formularios en línea y se compartieron con la muestra aleatorizada a través de medios digitales. Se creó una base de datos en Excel con los resultados, donde se condensó toda la información y se transformaron en códigos numéricos las variables cualitativas. En la fase cualitativa, se realizó un remuestreo aleatorizado de los participantes que completaron la anterior fase, y se realizó una convocatoria que se llevó a cabo por medio de llamadas y de las TIC. Cada grupo focal presentó una duración aproximada de 1 hora y fue grabado y transcrito para proceder con la fase de análisis.

Análisis de datos

Se emplearon distribuciones de frecuencias de las variables cualitativas y medidas de resumen para las variables cuantitativas; luego, se realizaron análisis convergencia de los resultados con los datos cualitativos. Consecutivamente, los datos se analizaron en el software estadístico SPSS versión 24.

En la fase Cualitativa, la información fue procesada por medio de una matriz categorial, ordenando categorías y subcategorías de análisis; allí se establecieron los principales ítems y significados en el discurso de los participantes, otorgando espacio a los conceptos y significados menos relevantes, llegando al proceso de *saturación* de la información con cada grupo focal. En este proceso se permitió la aparición de categorías emergentes propues-

tas por los mismos participantes. Luego, estas categorías, subcategorías y las emergentes se codificaron mediante el software ATLAS.ti 7.5, se realizaron análisis de triangulación con el discurso entre la praxis social (verbalizaciones), los conceptos y teorías y, finalmente, la capacidad de abstracción y discernimiento de los investigadores, quienes con su experticia integran estas tres fuentes de información para, posteriormente, realizar los análisis de convergencia con los resultados cuantitativos.

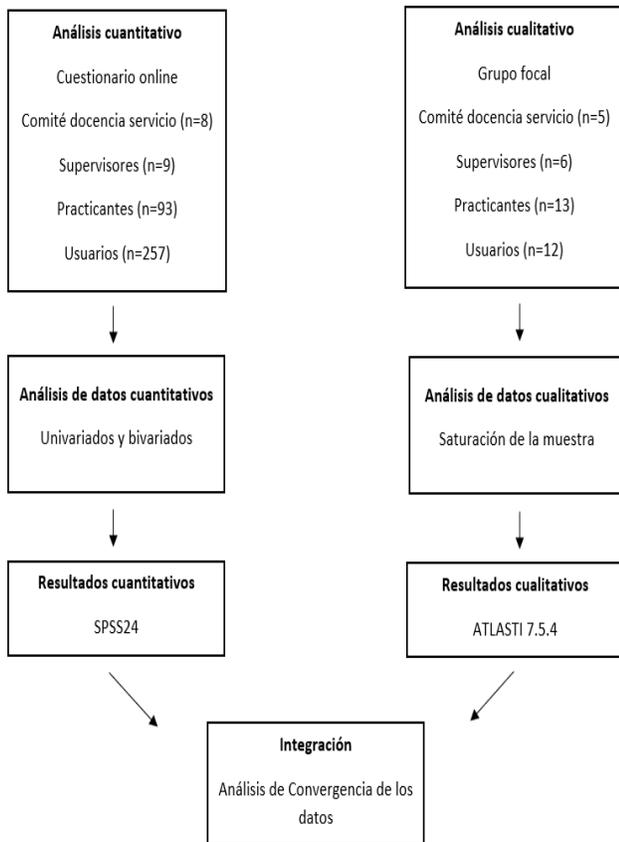


Figura 1
Diseño convergente de metodología mixta

Consideraciones éticas

Dentro de las condiciones éticas para este estudio, se siguieron los lineamientos y principios éticos de confidencialidad, derecho a la no-participación, derecho a la información, riesgos, no remuneración y divulgación descritos en la ley 1581 de 2012 (Habeas Data), la ley 1090 y en la resolución 8430 de 1993. Para lo anterior, se explica y firma el consentimiento informado para cada una de las poblaciones que participaron en la investigación.

Resultados

En la Tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos discriminados por cada una de las 4 muestras del actual estudio. Es importante resaltar que para las muestras de comité docencia servicio (n=8) y para los supervisores (n=9) se recolectó la totalidad de las personas que componen la población, mientras que para los practicantes (n=93) y los usuarios (n=257) se realizó el cálculo del tamaño muestral con un nivel de confiabilidad del 95 %. En lo sociodemográfico se encontró que los miembros del comité docencia-servicio tienen diferentes grados de escolaridad entre pregrado y doctorado; son en su mayoría de sexo femenino y se encuentran entre los estratos socioeconómicos 3 y 5. En la población de docentes supervisores su escolaridad se encuentra entre maestría y doctorado, con un promedio de edad de 48 años. En los estudiantes, la mayoría son de sexo femenino y pertenecen en su gran mayoría a estratos socioeconómicos 2 y 3. En los usuarios (pacientes) la gran mayoría son mujeres, las personas casadas son las más frecuentes, los estudios se encuentran entre primaria y maestría, siendo las más frecuentes bachiller y técnicos; utilizan el servicio personas de todos los estratos (1-5), pero con mayor representatividad los del 2 y 3.

Tabla 1
Características sociodemográficas de las 4 muestras

Variable	n	M	DE	R
Edad	Comité DS	39,88	10,816	25-54
	Supervisor	48	11,597	32-65
	Practicante	28,52	6,847	20-58
	Usuarios	31,17	13,409	5-85
Variable	n	Valor	f	%
Sexo	Comité DS	Femenino	5	62,5
		Masculino	3	37,5
	Supervisor	Femenino	4	44,4
		Masculino	5	55,6
	Practicante	Femenino	74	79,6
		Masculino	19	20,4
	Usuarios	Femenino	199	77,4
		Masculino	57	22,2

Variable	n	Valor	f	%
Estado civil	Comité DS	Soltero	4	50,0
		Casado	2	25,0
		Unión libre	2	25,0
	Supervisor	Soltero	4	44,4
		Casado	3	33,3
		Unión libre	2	22,2
	Practicante	Soltero	71	76,3
		Casado	11	11,8
		Unión libre	10	10,8
		Separado	1	1,1
Soltero		163	63,4	
Usuarios	Casado	26	10,1	
	Unión libre	32	12,5	
	Viudo	6	2,3	
	Separado	18	7,0	
Escolaridad	Comité DS	Pregrado	2	25,0
		Especialización	3	37,5
		Maestría	2	25,0
	Supervisor	Doctorado	1	12,5
		Maestría	5	55,6
		Doctorado	4	44,4
	Practicante	Bachillerato	7	5,4
		Pregrado	83	89,2
		Técnico	1	1,1
		Tecnológico	2	2,2
Especialización		1	1,1	
Maestría		1	1,1	
Primaria		14	5,4	
Usuarios	Bachillerato	99	38,5	
	Pregrado	51	19,8	
	Técnico	59	23,0	
	Tecnológico	26	10,1	
	Especialización	5	1,9	
		Maestría	2	,8

Variable	n	Valor	f	%
Comité DS			3	37,5
			4	25,0
			5	37,5
Supervisor			3	11,1
			4	44,4
			5	44,4
Estrato socio-económico	Practicante		1	4,3
			2	25,8
			3	48,4
			4	16,1
			5	5,4
Usuarios			1	6,2
			2	37,0
			3	45,5
			4	5,4
			5	0,8

Comité docencia servicio

Al examinar los resultados sobre el comité docencia-servicio, en la categoría *1-coordinación*, se encontró que se cumple con la cobertura en salud, póliza y ARL, que existen altos estándares de calidad en la formación, pero que hace falta mejoras físicas y técnicas en algunos escenarios de práctica; en la categoría *2-seguimiento*, se encontró que se realiza mediante los procesos de entrevista, selección, inducción, capacitación y asesoramiento, esto permitió evidenciar la responsabilidad y ética durante el proceso cumpliendo la ley 1090 de 2006. El comité demuestra que hace seguimiento a los cambios y novedades, como los realizados durante 2020 y 2021, adaptándose a la emergencia en salud por Covid-19 al implementar la atención por telepsicología, mediante la plataforma WaySalud; en la categoría *3-evaluación*, se encuentra que se hace seguimiento a docentes, estudiantes, usuarios y escenarios de práctica y se vela por la salud de los participantes del proceso, se aclara que hace falta hacer seguimiento a algunos docentes. Los resultados muestran que el servicio es coherente con la misión, visión y objetivos institucionales, se aplican los lineamientos de los decretos 2006 de 2008 sobre talento humano

en salud y el 2376 de 2010 sobre la relación docencia servicio. Los resultados convergen en que es necesario mejorar los tiempos de atención, duración de los procesos psicológicos (percepción de los usuarios) y, también,

que los miembros del comité no son los encargados de verificar las competencias clínicas de los estudiantes, función del coordinador del consultorio y de los docentes asesores (Tabla 2).

Tabla 2

Resultados categoría coordinación, seguimiento y evaluación del comité docencia-servicio

Comité docencia - servicio					
Categoría	Pregunta	Cuantitativo			Cualitativo
		Opción	f	%	
Coordinación	Existencia de un reglamento interno	Desacuerdo	1	12,5	“Sí, el reglamento propio que tenemos es acorde con el decreto 2376 del 2010, nos acogemos a ello y lo seguimos rigurosamente”.
		Neutral	1	12,5	
		Acuerdo	1	12,5	
		Muy de acuerdo	5	62,5	
	Existencia de convenios para formar talento humano en salud	Acuerdo	1	12,5	“Sí, exactamente y están cumpliendo todos los parámetros de ley y de norma para las practicas docencia de servicio”.
		Muy de acuerdo	7	87,5	
	Cobertura de los estudiantes a ARL y póliza	Muy de acuerdo	8	100	“Sí, la universidad asume el costo de afiliación a la ARL y de la póliza”. “Estamos habilitados según la resolución 3100 del 2019 y estamos también habilitados por el comité intersectorial de salud del ministerio de salud, según el decreto 1164”.
		Muy de acuerdo	8	100	
	Se tiene habilitación del servicio de Psicología	Muy desacuerdo	1	12,5	“La posibilidad que se da del servicio tanto que lo hicimos a nivel regional, a nivel nacional, a nivel internacional”.
		Desacuerdo	1	12,5	
Acuerdo		2	25		
Muy de acuerdo		4	50		
Seguimiento	Se hace seguimiento a los estudiantes	Opción	f	%	“Siempre hacemos una apertura, seguimiento durante el semestre y al final una evaluación, siempre se da”.
		Acuerdo	1	12,5	
		Muy de acuerdo	7	87,5	
		Acuerdo	2	25	
	Se garantiza la calidad de los servicios prestados	Muy de acuerdo	6	75	“Nosotros como institución garantizamos la calidad de la práctica de los estudiantes y de lo que recibe los usuarios básicamente a través del acompañamiento de los docentes”.
		Acuerdo	1	12	
	¿El comité vela por la responsabilidad ética y legal?	Muy de acuerdo	7	87	“Constantemente, estamos atentos a que se cumpla con la confidencialidad con el respeto a la historia clínica y también capacitamos a los estudiantes según la ley 1090, en eso hacemos inducción en cada semestre”.
		Acuerdo	1	12,5	
	Se evalúan las novedades presentadas en la práctica	Muy de acuerdo	7	87,5	“Se hace un seguimiento a cada punto de práctica y cada consultorio pueda hablar sobre las dificultades, novedades y aprendizajes”.
		Muy de acuerdo	7	87,5	

		Comité docencia - servicio			
Categoría	Pregunta	Cuantitativo			Cualitativo
		Opción	f	%	
Evaluación	Se realiza una evaluación del desarrollo de las prácticas	Acuerdo	1	12,5	“Nos reunimos cada tres meses, respondiendo a la ley”.
		Muy de acuerdo	7	87,5	
	Se hace seguimiento a las garantías de seguridad y bienestar	Acuerdo	4	50	“Sí, estamos atentos a ese tipo de cosas que nos permitan estar pendientes con lo que puede suceder con el estudiante y con el usuario, parte del protocolo es que siempre esté disponible un docente en el sitio de atención”.
		Muy de acuerdo	4	50	
	Se verifica la idoneidad del recurso humano vinculado	Neutral	1	12,5	“Hay unos criterios de selección docente y nosotros manejamos parámetros desde la facultad; entonces, podemos garantizar la idoneidad, calidad y experiencia de los docentes”.
		Acuerdo	2	25	
	Se evalúa la prestación del servicio en la salud mental y la calidad de vida de los usuarios	Muy de acuerdo	5	62,5	“Sí, constantemente se está evaluando cuales son los motivos de consulta, capacitamos también sobre esos temas y constantemente se están revisando que sí se esté prestando el servicio adecuado”.
		Neutral	1	12,5	
		Acuerdo	3	37,5	
	Se verifica la calidad de los escenarios de práctica según la normatividad	Muy de acuerdo	4	50	“Por lo que más nos preocupamos fue de que cada escenario, a pesar de estar en pandemia, estuviésemos cumpliendo con toda la responsabilidad social y demás compromisos como escenario de práctica”.
		Neutral	2	25	
	Se evalúa el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios	Acuerdo	1	12,5	“Hacemos evaluación de usuarios y de atención al finalizar cada semestre, la evaluación es positiva, nunca hemos bajado de 4.9 o 5, es una valoración altísima del servicio”.
Muy de acuerdo		5	62,5		
Se verifica que los estudiantes cuenten con las competencias clínicas para prácticas	Neutral	1	12,5	“El comité entero no, pero hay personas del comité que se encargan de ello, la coordinación del consultorio y de prácticas y los docentes también contribuyen al proceso de selección e inducción de los estudiantes”.	
	Acuerdo	5	62,5		
		Muy de acuerdo	2	25	

Supervisores

Para los docentes asesores en 1-*condiciones laborales*, los resultados convergen que son adecuadas, se cumple con las normas vigentes y estos se encuentran satisfechos. Se propone crear un escalafón para todos los tipos de contratos laborales existentes, y que la cantidad de horas dedicadas sea coherente con las asignadas. La

categoría 2-*evaluación del proceso de formación* se considera acorde con la misión y visión institucional, además se encuentra idoneidad en el modelo de delegación progresiva (primer, segundo y tercer momento); no existe convergencia en que se cumple con el desarrollo de competencias y capacitaciones en la formación de los estudiantes antes de hacer la práctica clínica, además de capacitacio-

nes específicas (primeros auxilios psicológicos, atención en crisis, técnicas de intervención). En la categoría de 3-experticia del docente se aclara que los docentes cumplen con la experiencia, los conocimientos y en la atención clínica actual, lo que permitió confirmar que se cumple con las disposiciones de Minsalud, y solo un docente asesor aclaró que no contaba con los conocimientos clínicos necesarios. En la categoría de 4-garantizar la calidad del servicio, lo más representativo es que existen y se usan las guías de atención; el proceso cumple con la normatividad

y ética; los escenarios cuentan con buena infraestructura; existe adecuación del número de pacientes asignados a los estudiantes; se confirmó la realización de intervenciones individuales, pero no de atenciones de familiares y de pareja. Los docentes aclaran que algunos casos clínicos presentan un mayor nivel de complejidad, para el cual algunos estudiantes no están preparados. No se presenta convergencia sobre la calidad de la atención clínica y la realización de programas de promoción y prevención (Tabla 3).

Tabla 3

Resultados categorías condiciones laborales, evaluación del proceso, experticia docente y calidad del servicio

Categoría	Pregunta	Supervisores			Cualitativo		
		Cuantitativo					
		Opción	f	%			
Condiciones laborales	Se encuentra conforme con la remuneración económica	Desacuerdo	1	11,1	“Existe conformidad, pero en la escala salarial de los ocasionales no entramos en un escalafón, y manejamos siempre el mismo salario”.		
		Acuerdo	5	55,6			
		Muy de acuerdo	3	33,3			
	Las horas de la supervisión están incluidas dentro de la jornada laboral	Muy desacuerdo	1	11,1		“No se tiene el tiempo suficiente para realizar todas las actividades laborales, cuando los estudiantes tienen un número de pacientes (4-6), la revisión en las (2) horas estipuladas es imposible”.	
		Desacuerdo	1	11,1			
		Acuerdo	1	11,1			
Evaluación del proceso de formación	El proceso formativo se ajustada a los lineamientos curriculares	Muy de acuerdo	6	66,7	“Hay gran fundamentación en los cursos que les ofrecemos a nuestros estudiantes, pero quizá esta idea de clínica, de experiencia con los conceptos, creo que eso hay que afianzarlo mucho más”.		
		Desacuerdo	2	22,2			
		Neutral	1	11,1			
		Acuerdo	1	11,1			
	Existe integración de las prácticas con la misión y visión institucional	Neutral	1	11,1		“Existe integración, pero este espacio tiene una proyección social tan importante, porque esto debería tener más consultorios porque vamos a tener más estudiantes”.	
		Acuerdo	4	44,4			
		Muy de acuerdo	4	44,4			
	Considera coherentes las evaluaciones de seguimiento de la delegación progresiva	Neutral	1	11,1			“Están muy bien calculados los tiempos, las demandas, los roles, las funciones”.
		Acuerdo	6	66,7			
		Muy de acuerdo	2	22,2			
	Se cumplen los prerrequisitos formales para el desarrollo de las prácticas	Neutral	1	11,1		“Los cursos que realizamos los docentes (en la inducción) fue un recuento de todo lo que se había trabajado en la carrera, porque también considero que las profundizaciones de los enfoques son muy temprano”.	
		Acuerdo	5	55,6			
Muy de acuerdo		3	33,3				

Categoría	Pregunta	Supervisores			Cualitativo	
		Cuantitativo				
		Opción	f	%		
Experticia del docente	Domina conocimientos clínicos, teóricos y científicos	Acuerdo	4	44,4	“Yo pienso que todos acá sí cumplimos los requisitos y la formación”.	
		Muy de acuerdo	5	55,6		
		Desacuerdo	1	11,1		
	Cuenta con experiencia en intervención clínica	Acuerdo	3	33,3	“Todos hacemos clínica, contamos con la formación y el tiempo”.	
		Muy de acuerdo	5	55,6		
		Neutral	2	22,2		
	Tiene conocimientos sobre la normatividad vigente	Acuerdo	3	33,3	“Para la construcción del documento, nos tocó estudiar las leyes, y, y pienso que la coordinadora ha sido enfática en tener las leyes claras”.	
		Muy de acuerdo	4	44,4		
		Neutral	1	11,1		
	Posee la experiencia docente en psicología	Acuerdo	3	33,3	“Si, excelentes, cumplimos el perfil todos, estamos bien seleccionados para el cargo”.	
		Muy de acuerdo	5	55,6		
		Neutral	1	11,1		
Se cuenta con el recurso humano idóneo para supervisar las prácticas	Acuerdo	2	22,2	“Yo pienso que todos acá, sí todos tenemos la formación.”		
	Muy de acuerdo	6	66,7			
	Neutral	1	11,1			
Calidad del servicio	Se adecuan las funciones de los practicantes para los procesos de atención psicológica	Desacuerdo	1	11,1	“Sí se adecúan, pero en pandemia en términos de calidad, al intervenir los estudiantes fueron recursivos, la universidad no brindó en ese momento una plataforma con la capacidad suficiente”.	
		Acuerdo	3	33,3		
		Muy de acuerdo	5	55,6		
	Los tratamientos cuentan con estándares de calidad basados en el método científico	Desacuerdo	1	11,1	“Sí se emplean desde la evidencia empírica”.	
		Neutral	1	11,1		
		Acuerdo	4	44,4		
	La atención clínica se encuentra orientada por guías y protocolos de atención	Muy de acuerdo	3	33,3	“Los conocen, pero con el asunto que estamos viendo se escapa de la memoria de algunos estudiantes”.	
		Neutral	2	22,2		
		Acuerdo	4	44,4		
			Muy de acuerdo	3	33,3	

Categoría	Pregunta	Supervisores			
		Cuantitativo		Cualitativo	
Calidad del servicio	Se cuenta con una infraestructura apta para el desarrollo de las prácticas	Desacuerdo	3	33,3	“Sí, se cuenta con la habilitación que legalmente está, pero a veces el estudiante me dice este caso sí me gustaría hablarlo en otro lado (no en el consultorio) por lo complejo de la información, entonces, yo pienso que es como una revisión desde la privacidad”.
		Neutral	1	11,1	
		Acuerdo	3	33,3	
		Muy de acuerdo	2	22,2	
	Se garantiza la formación teórica/práctica de los estudiantes	En desacuerdo	3	33,3	“Acá la calidad de formación que se les da tiene los elementos necesarios para hacer una práctica profesional, pero realmente para hacer clínica, pues, debe tener una maestría en clínica”.
		Ni acuerdo/ni desacuerdo	1	11,1	
		Acuerdo	1	11,1	
	Muy de acuerdo		4	44,4	
		La intervención de los practicantes está orientada por principios éticos y legales	Acuerdo	5	55,6
	Muy de acuerdo	4	44,4		
	Conoce los programas que se desarrollan de Promoción y Prevención para mejorar la salud mental	Muy en desacuerdo	1	11,1	“Sí, lo que estábamos haciendo, pero era secundario, no podíamos hacer la prevención primaria de lo que se está pretendiendo ahorita programar”
		Desacuerdo	1	11,1	
		Acuerdo	3	33,3	
		Muy de acuerdo	4	44,4	
	El consultorio psicológico presta atención interdisciplinaria a los usuarios	Muy en desacuerdo	1	11,1	“Sí, se han hecho remisiones, pero en ese tiempo (2020 y 2021) no había esa interconsulta con otras instancias de la Casa de Justicia, más era, el canal era a través de la coordinadora.
		Desacuerdo	1	11,1	
		Neutral	2	22,2	
		Acuerdo	3	33,3	
Muy de acuerdo		2	22,2		
	¿Piensa que el practicante se encuentra capacitado para la atención de los motivos de consulta?	En desacuerdo	1	11,1	“Tocó hacer todo un trabajo de capacitación porque aparecía una situación derivada del encierro de la pandemia, los miedos, angustia, ansiedad e ideaciones suicidas.
Neutral	3	33,3			
Acuerdo	4	44,4			
Muy de acuerdo	1	11,1			

Estudiantes practicantes

En los estudiantes, *1-formación académica*, los resultados muestran convergencia en la adquisición de competencias, habilidades investigativas, aplicación de

programas de promoción/prevención y realización de procesos de intervención en salud; se reconoce la importancia de las características socioculturales en los procesos psicológicos y de seguir la normatividad vigente; no

se presenta convergencia en el desarrollo de competencias clínicas adecuadas para el inicio de la práctica, ya que se encuentra formación teórica, pero desconocimiento de aplicación de técnicas de intervención, aspecto que se supera por el acompañamiento de los supervisores. En la categoría *2-proceso atencional*, los estudiantes refieren que mediante la atención clínica logran adquirir conocimiento de teorías, diligenciar los formatos clínicos, adquirir experiencia, utilizar el método clínico y emplear manuales para la evaluación, diagnóstico e intervención. Se encuentran discrepancias en la cantidad y utilización del tiempo, cuantitativamente se encuentra que es adecuado, pero en lo cualitativo se propone que los estudiantes inicialmente no administran el tiempo de la sesión, el diligenciamiento de formatos y el estudio de casos, aspecto

que se modifica con la experiencia clínica. En el *3-proceso institucional*, se encuentra que para los estudiantes el tiempo real de práctica es mayor al propuesto, aclaran que se coopera con todos los actores del proceso, pero existe un caso particular de dificultades con un asesor; también, se corrobora adecuada comunicación, excepto en dos casos: una con el coordinador de prácticas y otra con un coordinador de los escenarios de práctica. La percepción generalizada es que los asesores tienen experiencia y conocimiento clínico, a excepción de uno de ellos. Existe total convergencia en que el escenario de práctica propicia el desarrollo de competencias clínicas, los estudiantes sienten satisfacción personal y académica en el proceso y que la atención mejora la salud mental y la calidad de vida de las personas (Tabla 4).

Tabla 4

Resultados categoría formación académica, proceso atencional e institucional de los practicantes

Categoría	Pregunta	Estudiantes			Cualitativo
		Opción	f	%	
Formación académica	La formación clínica desarrolla las competencias teóricas, técnicas y humanas	Muy desacuerdo	1	1,1	"A nosotros no nos enseñan a controlar nuestras emociones, que es lo principal para la vida humana, hay unas materias que sobran y otras que faltan".
		Neutral	2	2,2	
		Acuerdo	38	40,9	
		Muy de acuerdo	52	55,9	
	Conoce la reglamentación que orienta su actuación como estudiante y practicante	En desacuerdo	2	2,2	"Nosotros tenemos la materia de psicología y ética, ahí nos enfatizaron mucho en ese tema, de lo que se puede hacer y lo que no se puede hacer".
		Neutral	5	5,4	
		Acuerdo	46	49,5	
		Muy de acuerdo	40	43,0	
	Ha adquirido conocimientos en investigación durante la práctica	Neutral	13	14,0	"A mí me parece que a través de la atención clínica es más autodidacta la investigación"
		Acuerdo	32	34,4	
		Muy de acuerdo	48	51,6	
	Aplica los conceptos de promoción y prevención en salud mental	Desacuerdo	3	3,2	"Se borra el sesgo de que la prevención se hace antes de ir a consulta, sino que la prevención puede ser la misma consulta, en cuanto a malos hábitos también, entonces, en este caso sí, muy claro".
Neutral		4	4,3		
Acuerdo		38	40,9		
Muy de acuerdo		48	51,6		
Realiza actividades para la atención en salud mental de los usuarios	Muy desacuerdo	1	1,1	"Yo creo que si somos psicólogos en un ambiente clínico, entonces, todas las intervenciones van encaminadas a la salud mental".	
	Desacuerdo	1	1,1		
	Neutral	4	4,3		
	Acuerdo	34	36,6		
		Muy de acuerdo	53	57,0	

		Estudiantes				
Categoría	Pregunta	Cuantitativo		Cualitativo		
Formación académica	Reconoce la importancia de las características psicosociales del paciente en la intervención	Neutral	1	1,1	"Sí, se reconoce y analizan esa realidad".	
		Acuerdo	20	21,5		
		Muy de acuerdo	72	77,4		
	Conoce la normatividad para el diligenciamiento de formatos clínicos	Neutral	2	2,2	"Sí, el diagnóstico, todo lo que tiene que ver con digitación, con la evolución del estado mental del paciente, todo lo que es la historia familiar, el motivo de consulta..."	
		Acuerdo	20	21,5		
		Muy de acuerdo	71	76,3		
	Presenta adecuado proceso de acompañamiento en la práctica por parte de los supervisores y coordinadores	Neutral	4	4,3	"Yo considero que sí, yo tuve un acompañamiento muy completo".	
		Acuerdo	24	25,8		
		Muy de acuerdo	65	69,9		
	Está capacitado para los motivos de consulta de los pacientes	Muy en desacuerdo	0	0	"Pienso que sí nos dieron la información o la teoría, pero hace falta más práctica, o más desarrollo en él... en el... en el tema que uno va a abordar en la... la consulta, o sea, en la historia clínica, o en la primera consulta, pienso que falta mucha más devolución de, del docente hacia el estudiante en la primera consulta, pues, que es la más, una de las más importantes".	
En desacuerdo		0	0			
Ni acuerdo/ni desacuerdo		5	5,4			
Acuerdo		37	39,8			
Se garantiza la formación teórica/práctica de los estudiantes	Muy de acuerdo	51	54,8	"Puede que falte entrenamiento, pero no sé si de pronto por el pensum que a nosotros nos tocó, eso fue una gran ayuda, yo no sentí miedo al enfrentarme con un paciente, siento que sí tenemos las herramientas, que podemos afrontar lo que venga".		
	Muy en desacuerdo	1	1,1			
	Desacuerdo	2	2,2			
	Neutral	3	3,2			
	Acuerdo	43	46,2			
Proceso atencional	Implementa el método clínico	Muy de acuerdo	44	47,3	"Sí, no creo que haya la posibilidad con un paciente de que, de que funcione la psicoterapia".	
		Acuerdo	29	31,2		
		Neutral	4	4,3		
	Realiza una administración adecuada del tiempo	Muy de acuerdo	60	64,5	"Sí, pero hay casos en que me quedaba dos horas con el paciente, mientras él se calmaba".	
		Acuerdo	38	40,9		
		Neutral	2	2,2		
		Desacuerdo	1	1,1		
			Opción	f	%	
			Muy de acuerdo	52	55,9	

		Estudiantes			
Categoría	Pregunta	Cuantitativo		Cualitativo	
Proceso atencional	Diligencia oportuna los formatos clínicos	Neutral	1	1,1	"Yo pienso que, desde que terminaba la consulta, ahí mismo hacia todo, en ese ratito llenaba los RIPS, historia y el cuaderno clínico".
		Acuerdo	25	26,9	
		Muy de acuerdo	67	72,0	
	Aplica teorías para el abordaje clínico en los diferentes niveles de atención	Desacuerdo	1	1,1	"Sí, yo pienso que con mi asesora fuimos muy prácticos y claros con los niveles de intervención".
		Neutral	3	3,2	
		Acuerdo	35	37,6	
	Aplica la reglamentación vigente en el código ético del psicólogo	Neutral	1	1,1	"Sí, nosotros vimos una clase de ética profesional, donde veíamos el código deontológico, igual con mi asesora siempre estábamos pendiente del buen manejo ético".
		Acuerdo	16	17,2	
		Muy de acuerdo	76	81,7	
Proceso institucional	Las actividades son acordes con la asignación horaria estipulada	Opción	f	%	"Yo concuerdo, no son 20 horas, jamás. Se gastan muchas más horas".
		Neutral	3	3,2	
		Acuerdo	25	26,9	
	Es cooperativo con todos los actores del escenario de prácticas	Neutral	3	3,2	"Nosotros manejábamos grupos, uno con el asesor y otro con la coordinadora".
		Acuerdo	22	23,7	
		Muy de acuerdo	68	73,1	
	Establece comunicación constante con todos los actores del grupo de prácticas	Desacuerdo	1	1,1	"La comunicación fue constante y fluida con todos los que hacen parte del escenario de práctica".
		Neutral	11	11,8	
		Acuerdo	26	28,0	
	Los docentes tienen la formación académica y experiencia para el acompañamiento de las prácticas	Neutral	3	3,2	"Sí y siento que el apoyo y el acompañamiento es súper importante".
		Acuerdo	16	17,2	
		Muy de acuerdo	74	79,6	
	Las actividades cumplen con la formación de las competencias clínicas	Neutral	2	2,2	"Las actividades que se desarrollan en el escenario de práctica forman como clínico e incluso permea a las actitudes personales".
		Acuerdo	42	45,2	
		Muy de acuerdo	49	52,7	
Las prácticas prestan un servicio encaminado al mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios	Neutral	1	1,1	"Yo creo que sí, porque muchas veces las personas van al psicólogo porque de pronto no tienen la capacidad de adquirir el servicio, mientras que con la práctica clínica gratuita la gente se beneficia mucho de eso".	
	Acuerdo	25	26,9		
	Muy de acuerdo	67	72,0		

Categoría	Pregunta	Estudiantes			
		Cuantitativo		Cualitativo	
Proceso institucional	Los estudiantes cuentan con la formación necesaria para el cumplimiento de las funciones	Muy en desacuerdo	2	2,2	"Sí, pero se requiere un poquito más de entrenamiento en las materias".
		En desacuerdo	6	6,5	
		Neutral	16	17,2	
		Acuerdo	34	36,6	
	Muy de acuerdo		35	37,6	
	Siente satisfacción por el proceso formativo de las prácticas clínicas	En desacuerdo	1	1,1	"Yo llegué aquí porque quería aprender, así que me vine para clínica y quedé tan enamorada y tan satisfecha, que dije que cuando me gradúe voy a ejercer".
		Neutral	2	2,2	
		Acuerdo	28	30,1	
Muy de acuerdo		62	66,7		

Usuarios

En las categorías de análisis de los usuarios, *1- los derechos*, estos aclaran que se prestó un servicio adecuado, sin discriminación, que cumplió con las expectativas y contó con un trato adecuado. Las excepciones fueron por inasistencia e incumpliendo (no fueron llamados nuevamente), dificultad en la empatía y terminación de la atención por finalización del semestre académico. Los usuarios opinan que recibieron información sobre el tratamiento, actividades, objetivos y técnicas utilizadas, solo una pequeña minoría discrepa de esta opinión. En cuanto al uso de otros servicios, como psiquiatría (EPS), asesorías jurídicas, comisaría, trabajo social, existe convergencia en que estos no aportaron a la solución de la situación problema. No existe convergencia sobre el conocimiento del consentimiento informado, ya que en lo cuantitativo una parte de la población menciona desconocerlo, mientras que en lo cualitativo todos evidenciaron su conocimiento. Sobre la historia clínica y el acceso al informe psicológico, también existe convergencia, ya que la mitad de la población lo sabe y la otra mitad no. Sobre la confidencialidad del proceso, también existe convergencia, ya que la gran mayoría tiene conocimiento, solo una pequeña parte de la muestra desconoce esta información. En cuanto a la categoría de *2-accesibilidad al servicio*, existe convergencia en el acceso oportuno al mismo; no existe convergencia en cuanto a los medios técnicos, ya que en la valoración cuantitativa se expresa total beneficio, mientras que en lo cualitativo se aclarara que existen dificultades en la co-

nexión, interrupción y problemas con la plataforma; en cuanto a las rutas de transporte, existe convergencia, ya que la gran mayoría reconoce facilidades de movilidad. Y en la categoría de *3-seguridad*, existe convergencia en la no presentación de retrasos que pusieran en riesgo la salud mental, pero los participantes perciben dificultades al finalizar el semestre académico por la interrupción del proceso psicológico y cambio de terapeuta. En la categoría *4-pertinencia*, existe convergencia en que las técnicas, estrategias clínicas y el tipo de psicoterapia lograron mejorar el estado de salud. En cuanto al número de sesiones no existe convergencia, en lo cuantitativo se expresa que son adecuadas, en lo cualitativo se percibe necesidad de aumentar el tiempo y número de las sesiones. La percepción de los usuarios del seguimiento del proceso psicológico no converge los resultados, ya que en lo cuantitativo un pequeño porcentaje no está de acuerdo, mientras que en lo cualitativo se habla sobre la preparación, nivel de relevancia y estudio de los estudiantes en cada proceso clínico. En la categoría *5-continuidad del proceso*, en lo cuantitativo, un porcentaje importante aclara que tienen continuación, mientras que en el cualitativo se aclara que se presentan interrupciones durante las atenciones, aunque se realiza reagendamiento de las mismas. Existe convergencia sobre las instalaciones físicas y los recursos tecnológicos estas se consideran adecuadas para la atención psicológica. Finalmente, en la categoría de *6-deberes de los usuarios*; lo más representativo es que se aclara que existe un trato adecuado por parte de ellos. Sobre la pun-

tualidad y asistencia al servicio no hay convergencia, en lo cuantitativo se aclara por parte de una gran mayoría que cumplen con los tiempos, mientras que en lo cuali-

tativo expresan que durante 2020-2021, por motivos del (Covid-19), se presentó impuntualidad, aplazamientos de citas y necesidad de reagendamiento (Tabla 5).

Tabla 5

Resultados de derechos, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad y deberes de los usuarios

Categoría	Pregunta	Usuarios			Cualitativo
		Opción	f	%	
Derechos de los usuarios	La atención cumplió con sus expectativas	Desacuerdo	13	5,1	"Yo tuve 2 atenciones. Una, cuando fue en la universidad, fue supremamente bueno, pero por cuestión de la pandemia se quebrantó eso. Ya después me llamaron para citas virtuales, y la verdad, no sé, no me sentí cómodo".
		Neutral	12	4,7	
		Acuerdo	196	76,3	
		Muy de acuerdo	36	14,0	
	Recibió un buen trato y atención	Muy desacuerdo	1	,4	"De mi parte, con la primera chica que estuve, excelente trato, muy servicial, muy entregada a su labor. Luego, intentamos solicitar nuevas citas, pero no fue posible".
		Desacuerdo	2	,8	
		Neutral	3	1,2	
		Acuerdo	211	82,1	
	Recibió información clara de su tratamiento	Muy de acuerdo	40	15,6	"Ella siempre fue muy clara, fue muy explícita y en cada sesión".
		En desacuerdo	11	4,3	
Neutral		11	4,3		
Acuerdo		206	80,2		
Otras especialidades le ayudaron a su solución	Muy de acuerdo	29	11,3	"nos remitieron a derecho porque tenía un problema, por parte de las psicólogas nos fue muy bien, pero en derecho sí fue fatal, no le ayudaron en nada".	
	Muy desacuerdo	2	,8		
	En desacuerdo	120	46,7		
	Neutral	35	13,6		
El tratamiento psicológico estuvo acorde con lo esperado	Acuerdo	95	37,0	"Yo tuve dos psicólogas. La primera fue excelentemente bien, pero con la segunda, sentí que no. Fue como inconcluso el proceso que yo lleve con ella."	
	Muy de acuerdo	5	1,9		
	Desacuerdo	13	5,1		
	Neutral	13	5,1		
Considera que fue tratado sin discriminación	Acuerdo	197	76,7	"Para nada, totalmente bien todo. Yo nunca no, bien, un trato muy respetuoso; muy digno, digo yo, pues, como persona y como ser humano, muy bien".	
	Muy de acuerdo	34	13,2		
	Desacuerdo	1	,4		
	Neutral	3	1,2		
Se le presentó el consentimiento informado	Acuerdo	219	85,2	"Un consentimiento o algunas normas dadas por la psicóloga no, pero en la aplicación está donde uno ingresa, te mostraba como un decálogo y cosas de las cuales uno tenía que estar de acuerdo".	
	Muy de acuerdo	34	13,2		
	Desacuerdo	9	3,5		
	Neutral	8	3,1		
		Acuerdo	169	65,8	
		Muy de acuerdo	71	27,6	

Categoría	Pregunta	Usuarios			Cualitativo
		Cuantitativo			
Derechos de los usuarios	Conoce que tiene acceso a su historia clínica	Muy desacuerdo	1	,4	"No, eso yo no lo conocía, yo no sabía que podíamos acceder al informe ni a la historia clínica, me acabo de enterar".
		Desacuerdo	122	47,5	
		Neutral	7	2,7	
		Acuerdo	118	45,9	
	Se cumplió con el derecho de confidencialidad	Muy de acuerdo	9	3,5	"Sí, me quedó muy claro, ella especificó qué era absoluta reserva, solo que si había algo donde pudiera ser un peligro para mi vida".
		Desacuerdo	1	,4	
		Neutral	12	4,7	
		Acuerdo	229	89,1	
Accesibilidad	Considera que se cuentan con los medios tecnológicos adecuados para el servicio	Muy de acuerdo	15	5,8	"La aplicación de la Way fue un fracaso. No conectaba, hay veces ella no me escuchaba o no me veía o yo no la veía ni la escuchaba a ella".
		Acuerdo	229	89,1	
		Neutral	12	4,7	
		Desacuerdo	1	,4	
	Opina que se cuenta transporte público disponible para acceder a la atención	Muy de acuerdo	10	3,9	"No, no todas fueron virtuales. Al comienzo de la pandemia todo fue virtual, pero ya después tuvimos muchas presenciales".
		Acuerdo	151	58,8	
		Neutral	49	19,1	
		Desacuerdo	47	18,3	
	Fue oportuno y sin costo económico el servicio	Muy de acuerdo	26	10,1	"Sí, correcto. Fue sin costo. Y fue totalmente oportuno".
		Acuerdo	223	86,8	
		Neutral	2	,8	
		Desacuerdo	6	2,3	
Seguridad	No se presentaron retrasos que pusieran en riesgo su vida o salud mental	Muy de acuerdo	10	3,9	"En las primeras sesiones en todo súper bien, pero la psicóloga ya se graduaba. Yo estaba pasando por una situación muy dura, para uno es muy duro volver otra vez a empezar y volver a comentar algo tan personal".
		Acuerdo	162	63,0	
		Neutral	4	1,6	
		Desacuerdo	79	30,7	
		Muy desacuerdo	2	0,8	
Pertinencia	Percibe que el número de sesiones fueron suficientes	Muy de acuerdo	17	6,6	"Eso creo que depende de cada caso. De parte mía la verdad no, yo la verdad digo que todavía me faltó".
		Acuerdo	171	66,5	
		Neutral	20	7,8	
		En desacuerdo	47	18,3	
		Muy desacuerdo	2	,8	

Categoría	Pregunta	Usuarios			Cualitativo		
		Cuantitativo					
Pertinencia	Las intervenciones mejoraron su salud mental	Muy desacuerdo	1	,4	"Para mí, total. Cuando yo llegué yo quería desaparecer de este mundo y, en estos momentos, él me subió la autoestima. Yo agradezco al psicólogo, a la universidad porque mi vida cambió totalmente".		
		Desacuerdo	13	5,1			
		Neutral	16	6,2			
		Acuerdo	190	73,9			
	El seguimiento psicológico fue adecuado	Muy de acuerdo	37	14,4			
		Muy desacuerdo	15	5,8			
		Desacuerdo	17	6,6			
		Neutral	203	79,0			
Continuidad	El servicio no presentó interrupciones	Acuerdo	22	8,6	"Sí, efectivamente, ella desde el inicio llevaba como tal un cronograma de las cosas que sucedían".		
		Muy de acuerdo	15	5,8			
		Muy desacuerdo	2	,8			
		Desacuerdo	75	29,2			
	Se cuentan con las instalaciones y los recursos tecnológicos aptos para la atención	Neutral	5	1,9			
		Acuerdo	161	62,6			
		Muy de acuerdo	14	5,4			
		Muy desacuerdo	1	,4			
	Deberes de los usuarios	Mantuvo buen uso de los servicios e instalaciones del Consultorio	Desacuerdo	22		8,6	"Yo tuve la oportunidad de las dos. La asistencia en la plataforma fue un fracaso, y físicamente siento que el lugar era muy adecuado, organizado y limpio".
			Neutral	15		5,8	
			Acuerdo	208		80,9	
			Muy de acuerdo	11		4,3	
Asistió puntualmente a las citas programadas		Muy desacuerdo	1	,4			
		Desacuerdo	24	9,3			
		Neutral	26	10,1			
		Acuerdo	194	75,5			
Mantuvo un trato amable y respetuoso con el personal		Muy de acuerdo	12	4,7			
		Desacuerdo	11	4,3			
		Neutral	8	3,1			
		Acuerdo	221	86,0			
	Muy de acuerdo	17	6,6				
	En desacuerdo	2	,8				
	Neutral	5	1,9				
	Acuerdo	236	91,8				
	Muy de acuerdo	14	5,4				
	Muy de acuerdo	14	5,4				

Categoría	Pregunta	Usuarios			
		Cuantitativo		Cualitativo	
Deberes de los usuarios	Brindó información real sobre sus datos personales, motivo de consulta y situación actual	En desacuerdo	5	1,9	"Sí, en mi caso yo sentía demasiada confianza para contarle todo de mi caso en específico".
		Neutral	1	,4	
		Acuerdo	228	88,7	
		Muy de acuerdo	23	8,9	
	Fue colaborador en su trabajo terapéutico	En desacuerdo	1	,4	"Al principio, sí me dio mucha dificultad como soltar todo eso y, ya después, se empezó hacer todo el trabajo".
		Neutral	7	2,7	
		Acuerdo	230	89,5	
	Reconoce que las quejas se realizan de manera cordial a través de los medios oportunos	Muy de acuerdo	19	7,4	"Sí, esta última pregunta sería una retroalimentación para ustedes, como para nosotros, creo que lo están haciendo bien".
		Desacuerdo	12	4,7	
		Neutral	5	1,9	
		Acuerdo	227	88,3	
			Muy de acuerdo	13	5,1

Discusión

El objetivo de esta investigación fue describir la percepción del impacto generado por la prestación de servicios de atención psicológica brindados por un Consultorio Psicológico bajo la relación docencia-servicio, durante los años 2020-2021, en cuatro poblaciones: usuarios, estudiantes, docentes y el comité de docencia servicio. Al ser una investigación de carácter exploratorio y sin la existencia de antecedentes de investigación en Colombia, se debatirán los resultados mediante la regulación legal existente.

En cuanto al comité docencia-servicio, se trabajaron sobre las categorías de coordinación, seguimiento y evaluación. Se encontró convergencia y adecuación del funcionamiento de la relación docencia-servicio en las condiciones legales y éticas para cada parte involucrada, en la infraestructura física y científica, en el seguimiento periódico al proceso, en la coherencia con la misión, visión y objetivos institucionales y en el impacto en la calidad de vida de los usuarios, en el proceso de formación de los estudiantes y en la experticia de la selección del recurso humano docente, a excepción de un caso particular; aspectos que son coherentes con las funciones descritas para este comité en el artículo 12 del decreto 2376 de 2010. Para la adecuación completa a lo descrito

en la normatividad, si bien existen normas implícitas, se refiere a la necesidad de la creación de un manual interno del comité que regule sus funciones.

En cuanto a los supervisores se seleccionaron cuatro categorías de análisis: condiciones laborales, evaluación del proceso de formación, experticia del docente y calidad del servicio. En estos se confirma la adecuación según lo descrito en el artículo 4, el 17 y el 20 del decreto 2376 de 2010 de las condiciones laborales y funciones otorgadas por la institución, idoneidad en el proceso de evaluación, integración de la misión y visión institucional con el desarrollo de las prácticas formativas. También, se presente coherencia con lo descrito por la CITHS (2021) y la resolución 3100 de 2019 acerca del dominio de conocimientos clínicos y legales, en la calidad de la prestación del servicio, comportamiento ético, y de la idoneidad del proceso de formación en competencias clínicas de los practicantes. En esta muestra se resalta la importancia de revisar la dedicación horaria de docencia-servicio con el plan de trabajo institucional y evaluar en los estudiantes el proceso de desarrollo de competencias clínicas, los conocimientos del método científico y clínico y en el conocimiento de programas de promoción, prevención e intervención en salud mental.

En cuanto a los estudiantes, se seleccionaron tres categorías de análisis: formación académica, proceso de

atención y proceso institucional. Existió convergencia en la percepción de adquisición de conocimientos y competencias teóricas, técnicas y humanas durante el proceso de la práctica clínica, en el impacto generado a la salud mental de los usuarios, en el aprendizaje de diligenciamiento de los formatos clínicos, en la adecuada comunicación con los docentes y coordinadores, en la experticia clínica de los supervisores, en la satisfacción del proceso de formación clínica y en la implementación del método clínico, de manuales diagnósticos, de las teorías psicológicas y de aplicación de técnicas de intervención; elementos coherentes con lo propuesto en la ley 1090 de 2006, ley 30 de 1992, la ley 1164 de 2007, la ley 1616 de salud mental y en los Acuerdos 03 de 2003 y 00273 de 2021. Se considera relevante revisar el impacto de la formación virtual debido a la emergencia sanitaria por covid-19 en el dominio de métodos y estrategias de intervención. Y en la formación personal, se identifica la importancia de educar en la administración adecuada del tiempo, los estudiantes perciben dificultades para su manejo, especialmente, en el periodo de práctica, aspecto que los lleva a dedicar más tiempo del estipulado en sus prácticas clínicas.

En la muestra de usuarios se seleccionaron seis categorías de análisis: derechos de los usuarios, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad y deberes de los usuarios. Se evidenció convergencia en los resultados de cumplimiento de las expectativas del proceso clínico, de la derivación a otros profesionales cuando fue necesario, en la capacidad de atención clínica del practicante, en la no discriminación, oportunidad y gratuidad de la prestación del servicio, en la posibilidad de acceso a la historia clínica y en la garantía del derecho de confidencialidad, en la existencia de infraestructura física y medios de transporte público disponibles para la prestación del servicio, en la efectividad de las intervenciones psicológicas, en el trato respetuoso por el personal de la institución, en la transparencia de la información y en la posibilidad de realizar quejas, reclamos o peticiones de forma adecuada; aspectos que son coherentes con lo propuesto en los principios de la prestación de atención en salud y en los derechos y deberes de los usuarios, estipulados en la ley 100 de 1993 y la ley 1751 de 2015.

Como acciones de mejora, los usuarios proponen extender la duración de cada sesión psicológica de

45 minutos a 2 horas y buscar mecanismos para que la atención psicológica no finalice con el semestre académico. También, refieren que iniciar un proceso con otro practicante puede alterar la relación y generar dificultades de empatía y confidencialidad. En la infraestructura, según los miembros del comité y docentes, es necesaria mejorarla en un escenario de práctica. Sobre la plataforma Way Salud, la percepción de docentes, estudiantes y usuarios es que es imprescindible solucionar fallas de conectividad y de envío del link de conexión. Según los docentes y estudiantes es relevante mejorar la formación práctica y técnica en los últimos semestres del pregrado en temas de primeros auxilios psicológicos, atención en crisis y técnicas y estrategias de intervención. Otro hallazgo relevante es la necesidad expresada por el comité y los estudiantes de estrechar la comunicación entre los practicantes y los coordinadores de los escenarios de práctica. Finalmente, en los usuarios es importante aclarar las discrepancias sobre el conocimiento acerca del acceso a su historia clínica, el informe psicológico y consentimiento informado, aspecto que no está acorde con lo percibido por el comité, los docentes y los estudiantes.

Por último, uno de los aspectos más notables para resaltar de este estudio es la relevancia que se encontró sobre la relación y comunicación entre docentes supervisores y practicantes. Se encontró que cuando esta relación es adecuada los resultados son óptimos y se producen avances significativos en los procesos de atención psicológica, en la adquisición de conocimientos y de competencias clínicas y en el mejoramiento de la salud mental de los usuarios; de lo contrario, cuando esto no sucede y la relación no es adecuada se presentan dificultades en el proceso de formación en competencias y en la atención clínica.

Es relevante mencionar que este estudio debe analizarse teniendo en cuenta limitaciones, debido a que el estudio corresponde a los hallazgos obtenidos con una población en particular, no deben generalizarse los resultados obtenidos. Es importante que a futuro se desarrollen mayor cantidad de estudios en otras regiones del país con la misma temática para permitir la contrastación de los datos y se pueda dar mayor comprensión del fenómeno. Es relevante estudiar si los resultados pueden variar dependiendo de la metodología de intervención que realicen los practicantes (presencial-virtual).

Se concluye, entonces, que la percepción del impacto generado por la prestación del servicio de atención psicológica brindado por los estudiantes practicantes del consultorio psicológico presta un aporte significativo para la población que lo requiere y solicita, ya que allí se adelantan procesos de psicología clínica que aportan a la salud mental y la calidad de vida de las personas, permitiéndoles afrontar sus problemáticas de salud mental, relacionados con el estado de ánimo, los comportamientos desadaptativos, enfermedades y trastornos mentales exacerbados en ese momento por la situación de emergencia en salud por covid-19.

Adicionalmente, los procesos de psicoterapia realizados por los practicantes de psicología por medio de la relación docencia-servicio y el modelo de la delegación progresiva, son un proceso constantes de asesorías realizadas por los docentes supervisores, que cuentan con las competencias y experiencia en el campo de la psicología clínica y de la salud, propiciando que los estudiantes adelantaran los procesos de psicoterapia, respondiendo a las necesidades psicológicas de los usuarios, y propiciando aprendizajes teóricos, desarrollo de habilidades y competencias clínicas de los estudiantes, fundamentales para su formación y perfil profesional.

De igual manera, las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes de psicología necesitan de una adecuada, empática y respetuosa relación establecida entre el supervisor y el estudiante, ya que este es el eje central de todo este proceso formativo en aspectos profesionales y éticos. Se resalta la importancia de contar con una gestión administrativa, para el seguimiento, evaluación y coordinación de la relación docencia-servicio y realizar una evaluación del impacto de manera consecutiva, esto permite realizar procesos de seguimiento y ajuste necesarios para dar cumplimiento con los lineamientos del modelo docencia servicio, el desarrollo de las competencias clínicas de los estudiantes y una atención integral en salud mental a los usuarios.

Referencias

Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. (2021). Lineamientos de referencia para la asignación de cupos de estudiantes en escenarios clínicos. Extraído: <https://www.minsalud.gov.co/>

[sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-para-asignacion-cupos.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-para-asignacion-cupos.pdf)

Congreso de la República de Colombia (1991). Constitución Política de la República Colombia. Extraído: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Extraído de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Extraído de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1164 de 2007. Extraído de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1188 de 2008. Extraído de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=30009#:~:text=Por%20la%20cual%20se%20regula,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones.&text=DECRETA%3A,obtenido%20registro%20calificado%20del%20mismo.>

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Extraído de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015. Extraído de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Congreso de la República de Colombia. (1992). Ley 30 de 1992. Extraído de: http://www.legal.unal.edu.co/rlunal/home/doc.jsp?d_i=34632

Ministerio de Salud y Protección Social. (2003). Acuerdo 000003 de 2003. Por el cual se adoptan los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente-asistenciales necesarios para desarrollar los programas de pregrado o posgrado en el área de la salud. Extraído de: <https://www.javeriana.edu.co/documents/10179/241484/Acuerdo+000003.pdf/181cb09a-8634-41b5-8b2c-6ffc8a9775bc>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Acuerdo 00273 de 2021. Por el cual se adopta el modelo de evaluación de la calidad para los escenarios de prácticas formativas en la relación docencia servicio de los programas de educación superior del área de la Salud. Extraído de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/acuerdo-273-de-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Decreto 780 de 00273. Extraído de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/acuerdo-273-de-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). Decreto 2376 de 2010. Extraído de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76013#:~:text=El%20presente%20decreto%20tiene%20por,pr%C3%A1ctica%20o%20la%20naturaleza%20jur%C3%ADdica>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2003). Modelo de Evaluación de la Relación Docencia-Servicio Criterios Básicos de Calidad para Centros de Prácticas Formativas. Extraído de: https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_54/recursos/01general/04122012/mod_relacion_docencia_servicio.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019. Extraído de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf
- Niño, J. (2022). La Delegación Progresiva en las Prácticas Formativas de Psicología Clínica Recuperado a partir de <http://editorial.ascofapsi.org.co/books/la-delegacion-progresiva-en-las-practicas-formativas-de-psicologia-clinica/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. Extraído de: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>.
- Organización de Naciones Unidas. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Extraído de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf