



# Caracterización de los usuarios menores de edad del servicio psicológico universitario de la IUE, 2017-2019

## Characterization of underage users of IUE's university psychological service, 2017-2019

JULIETA ANDREA BEDOYA MORENO<sup>^</sup>

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-6061-2274>

DAYANA ARANGO VÉLEZ

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-7765-565X>

FREDY ALEXANDER ROMERO GUZMÁN

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-3676-2731>

EMANUEL MUÑOZ TABARES

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-8365-4573>

Recibido: 5 agosto 2021 • Aceptado: 13 diciembre 2021 • Publicado: 18 febrero 2022

**Cómo citar este artículo:** Bedoya Moreno, J.A., Arango Vélez, D., Romero Guzmán, F.A. y Muñoz Tabares, E. (2022). Caracterización de los usuarios menores de edad del servicio psicológico universitario de la IUE, 2017-2019. *Psicoespacios*, 15(27). <http://doi>

<sup>^</sup>Autor de correspondencia: [jabedoyam@correo.iue.edu.co](mailto:jabedoyam@correo.iue.edu.co)

### Resumen

Este artículo presenta los resultados del estudio de caracterización de los niños, niñas y adolescentes que acudieron al consultorio psicológico y de proyección social de la Institución Universitaria de Envigado en el periodo 2017-2019. Se utilizó una metodología cuantitativa de nivel descriptivo, con una muestra de 439 historias clínicas, de las que se extrajo información relacionada con datos sociodemográficos, diagnósticos y características de la atención recibida. Los hallazgos muestran que la mayoría de los usuarios atendidos residen en el sur del Valle de Aburrá, pertenecen a los estratos socioeconómicos 2 y 3, reciben diagnósticos relacionados con problemas psicosociales y en promedio asisten a 7 consultas, una vez por semana durante el periodo del estudio. A partir de estos resultados, se concluye que es importante continuar reforzando las habilidades de diagnóstico de los practicantes del consultorio para mejorar las condiciones de atención de los usuarios menores de edad.

**Palabras claves:** infancia, adolescencia, caracterización, diagnóstico.

## Abstract

This article shows the results of the characterization study of children and adolescents who attended the psychological office and social outreach service of Institución Universitaria de Envigado, between 2017-2019. A descriptive quantitative methodology was used, based on a sample of 439 medical records, from which information related to sociodemographic data, diagnoses and characteristics of the care received was extracted. Findings show that most users live in the south of the Aburrá Valley, belong to the lower-middle and middle socioeconomic class, receive diagnoses related to psychosocial problems and attend an average of 7 consultations, once a week during the study period. Based on these results, it is important to continuously strengthen the agents' diagnostic capabilities to improve the quality of care for underage users.

**Keywords:** Childhood, adolescence, characterization, diagnosis.

## Introducción

En el semillero de investigación SPORA, adscrito al grupo de investigación Psicología Aplicada y Sociedad – PAYS, de la Institución Universitaria de Envigado (IUE), se vio la necesidad de indagar sobre las características sociodemográficas de la población de niños, niñas y adolescentes atendida entre 2017 y 2019 en el consultorio psicológico institucional.

Es importante destacar que, si bien el consultorio psicológico social de la IUE fue constituido en 2006, este es el primer estudio de caracterización realizado con la población atendida. Se espera que dicha investigación permita formular proyectos que en un futuro aborden, de manera precisa, características tales como los motivos de consulta o las condiciones de los tratamientos ofrecidos a esta población.

Para esta investigación se tuvieron en cuenta otros trabajos realizados en diferentes Instituciones de Educación Superior en el país, y que consideraron los consultorios psicológicos institucionales, para presentar las características de los consultantes, la calidad del proceso y los resultados obtenidos a partir de las consultas (Rondón, Otálora & Salamanca; 2009; Marín, Londoño, Juárez, Giraldo & Ramírez, 2010; López Jaramillo,

Montoya Londoño, & Dussán Lubert, 2012; Díaz, 2015; Portilla Maya, Montoya Londoño, Dussán Lubert & López Jaramillo, 2016; Calero Elvira, de la Torre Martí, Pardo Cebrián & Santacreu Ivars, 2018; Jaramillo, et al., 2018; Colón Llamas, et al., 2019).

La caracterización es de vital importancia, ya que, como lo dicta el Modelo Integral de Salud en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), se busca que las entidades y centros prestadores de salud hagan una medición, caracterización o explicación frente algunas, enfermedades, atenciones o determinantes con los que acuden los diferentes usuarios y la atención que se les brinda.

En este caso, se trata de la población de los niños, niñas y adolescentes que asiste al consultorio institucional, para conocer qué problemas y diagnósticos se presentan con mayor frecuencia. Esta información permitirá reconocer no solo las características del servicio prestado por el consultorio psicológico de la IUE, sino también acercarse a las problemáticas de esta población en el municipio de Envigado y el sur del Valle de Aburrá.

Según el Estudio Poblacional de Salud Mental realizado en el municipio de Envigado “para el año 2017 se calcula que solo el 20 % de los niños afectados son identificados y que la atención que reciben puede no ser la adecuada” (Restrepo Bernal, 2018b, p. 200).

Por tanto, se estima que ese 20 % de la población de la primera etapa del desarrollo no obtiene un tratamiento adecuado frente al diagnóstico identificado.

Es importante destacar que la psicopatología infantil y del adolescente es tema de preocupación de salud pública, ya que tanto los trastornos mentales, como los problemas que se puedan presentar en esta etapa, tales como la negligencia o maltrato infantil, la desnutrición, la desescolarización, el trabajo infantil, entre otros, pueden tener un impacto negativo a lo largo de la vida de las personas, pues sin el tratamiento adecuado permanecen hasta posteriores etapas del desarrollo generando dificultades en ámbito social, académico y laboral (Esquivel & Ancona, 2010; de los Ángeles Páramo, 2011; Menéndez, 2014).

Frente a ello, Marsh y Graham (2006) ilustran que “incluso cuando no está clara una patología diagnosticable en edades posteriores, los problemas de los niños durante los períodos tempranos del desarrollo pueden tener un impacto negativo duradero sobre la adaptación familiar, laboral y social posterior” (p. 30).

Así pues, se propone aquí la realización de un estudio cuantitativo que, a través de la medición de diferentes variables sociodemográficas y del proceso de atención en del consultorio, permita identificar las problemáticas con las que los menores son llevados a la consulta, dando cuenta de información relevante que permita el ajuste de actividades, de decisiones de atención y de servicios ofrecidos por el consultorio psicológico social de la IUE para responder satisfactoriamente a las demandas encontradas en la población de niños, niñas y adolescentes.

## Metodología

La investigación tuvo un diseño cuantitativo y retrospectivo, que desde Monje Ál-

varez (2011) se entiende como “un proceso sistemático y ordenado que se lleva a cabo siguiendo determinados casos (...) con una estructura lógica de decisiones y con una estrategia que oriente a la obtención de respuestas adecuadas a los problemas” (p. 19). Las instituciones que prestan servicios de salud deben realizar las caracterizaciones de la población que atienden (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Por esto, se plantea hacer la primera caracterización de los usuarios que asisten al consultorio psicológico social de la IUE, incluyendo a la población adulta y a los niños y adolescentes que asistieron durante los años 2017 al 2019. Es a su vez un estudio con alcance descriptivo que se ocupa de describir los fenómenos a través de la representación del fenómeno de interés (Herrera & Ruiz, 2013).

Para el presente estudio se tuvieron en cuenta las historias clínicas de los usuarios menores de edad que se atendieron durante los años 2017, 2018 y 2019 en las sedes del consultorio psicológico social de la Institución Universitaria de Envigado (IUE), ubicadas en el campus universitario, la casa de justicia del municipio de Itagüí, la casa de justicia del municipio de Envigado y el CEFIT; las historias se encontraban en formato físico en el archivo del consultorio de la sede de la IUE y contenían la información detallada de los usuarios. Se tuvo acceso a un total de 1340 historias clínicas, de las cuales 439 eran de niños y adolescentes y cumplían con los datos requeridos para la caracterización. Se excluyeron aquellas historias que tenían datos incompletos o no estaban diligenciadas en su totalidad.

Para recolectar la información, se solicitó autorización a la coordinación del consultorio psicológico para acceder a los datos sociodemográficos de las historias clínicas y los estudiantes pertenecientes al semillero SPORA de la IUE realizaron un rastreo de los datos requeridos en las historias clínicas dis-

ponibles para el periodo comprendido entre 2017 y 2019. Se incluyeron para este análisis las historias que identificaran que el usuario atendido se encontraba entre los 0 meses y los 17 años, excluyendo todos aquellos que ya hubieran cumplido los 18 años.

En el proceso de análisis de la información, se buscó construir líneas de descripción a partir de la información contenida en las historias clínicas en de las que se resaltan los principales y más frecuentes diagnósticos, el número de atenciones dadas a cada usuario, y los factores sociodemográficos de la población atendida (edad, sexo, lugar de residencia, escolaridad, ocupación u oficio, entre otros).

Los estudiantes del semillero SPORA sistematizaron los datos en una tabla de Excel que incluía variables como la edad, el diagnóstico, la cantidad de sesiones asistidas, la información académica, la composición familiar y demás datos relevantes para el estudio con el objetivo de organizar la información y facilitar el análisis. Los integrantes del semillero verificaron la información recolectada y posteriormente en el programa SPSS versión 25 (Aldrich, 2018) se hizo un análisis univariado, mediante estadística descriptiva, utilizando análisis de frecuencias absolutas y porcentuales para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas.

La caracterización de los usuarios menores de edad hizo parte de la caracterización de los usuarios que asistieron al consultorio psicológico durante los años 2017 al 2019, avalada por el comité de investigaciones de la IUE.

## Resultados

En esta sección se muestran las características sociodemográficas de la población, los diagnósticos más frecuentes y la cantidad de citas y el motivo de finalización del proceso en el consultorio psicológico-social de la Institución.

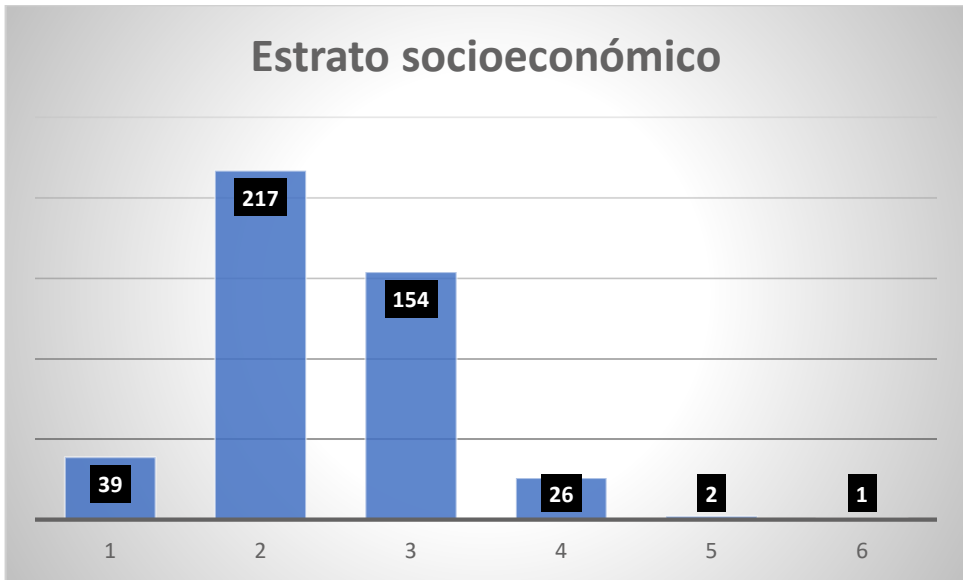
### *Características sociodemográficas*

Con respecto a la distribución de los usuarios por sexo, el 51.3 % pertenece al sexo masculino, 225 usuarios, en tanto que el 48.7 % corresponde al femenino, 214 usuarios.

Para el caso del estrato socioeconómico, se identificó que la mayor parte de la población corresponde a los estratos 2 y 3, tal como se muestra en la Tabla 1.

Todos los usuarios del servicio psicológico residen en el sur del Valle de Aburrá. Así, el 49.7 % reside en el municipio de Envigado, un 38 % en Itagüí, y el 12.3 % se ubica en municipios como Sabaneta, la Estrella, Caldas y Medellín.

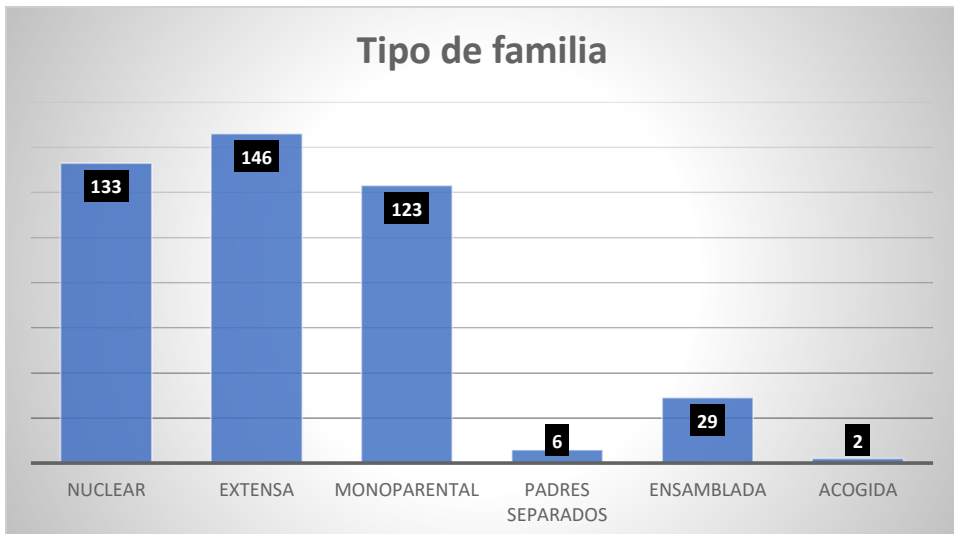
Los usuarios de la muestra se encuentran entre los 2 y los 17 años. La edad de 10 años fue la más recurrente, seguida del grupo entre los 12 y 13 años, con una frecuencia superior a 40. Enseguida se ubican los 9, 14, 7 y 11 años, en ese orden, representados en una frecuencia de entre 30 a 40 usuarios. Finalmente, el rango de frecuencia menor a 10 son los niños entre los 2 y 5 años. El 52.2% de los usuarios se encuentran en un grado de escolaridad básica primaria.



**Gráfico 1.** Estrato socioeconómico

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la conformación familiar de la muestra, se tuvieron en cuenta los diferentes tipos de familia como la nuclear, la extensa y la monoparental, en donde se ubica la mayor parte de los usuarios. Dicha distribución se muestra en la Tabla 2.



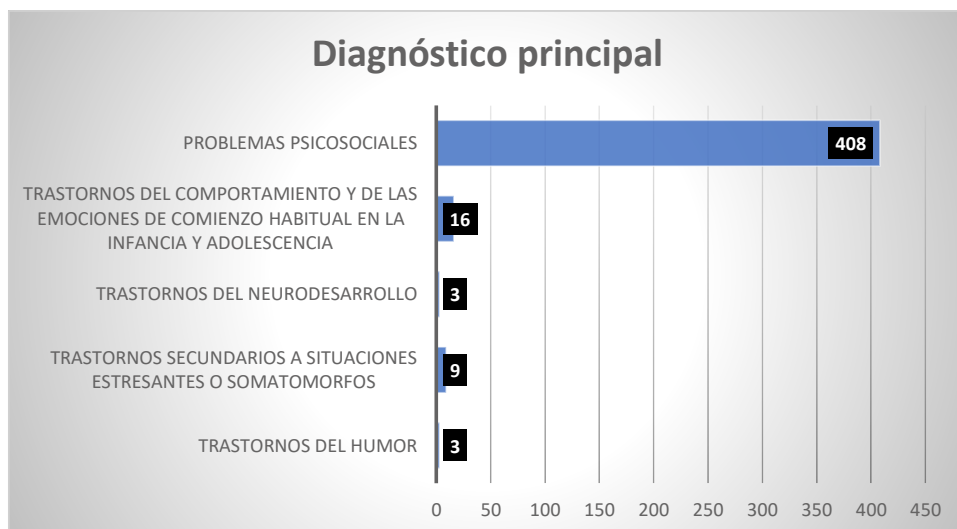
**Gráfico 2.** Tipo de familia en la que conviven los usuarios

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, con respecto a los aspectos sociodemográficos se identificó la afiliación al régimen de salud. Un 87% de los niños están afiliado al sistema de salud a través del régimen contributivo; 4 de los usuarios no tienen ninguna afiliación y en un 12 % de los no se cuenta con dicha información, pues no estaba consignada en la historia clínica.

### Diagnósticos

Con respecto a este apartado, se identificó inicialmente el diagnóstico principal que se le daba a los usuarios y luego se especificaron los problemas psicosociales, ya que este es el diagnóstico que con más frecuencia reciben los usuarios en el consultorio psicológico social con un 92.9 %.



**Gráfico 3.** Distribución de los diagnósticos

Fuente: elaboración propia.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de los principales diagnósticos que se les asigna a los niños, niñas y adolescentes relacionados con los problemas psicosociales. Como se puede apreciar, dichos problemas se asocian a dificultades familiares como la falta

de apoyo, los problemas de crianza y el bajo rendimiento académico. Si bien estos problemas, en muchos casos, no son ocasionados directamente por el menor, sí pueden ser influyentes en la aparición de algún trastorno psicológico en la infancia y la adolescencia.

**Tabla 1.** *Problemas psicosociales*

<b>Problemas psicosociales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Problemas relacionados con bajo rendimiento escolar	26	3.76
Otros problemas relacionados con el ambiente social	20	3.55
Otros problemas especificados y relacionados con la crianza del niño	31	7.04
Problema no especificado relacionado con la crianza del niño	24	5.55
Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos	15	3.59
Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio	30	7.56
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	51	13.26
Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo	19	5.02
Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital	10	3.30
Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado	24	8.42
Total	250	61.27%

Fuente: elaboración propia.

### ***Cantidad de citas y motivo de finalización del proceso***

Finalmente, la cantidad de citas a las que asisten los usuarios tuvo una media de 7.74, con un mínimo de 1 cita y un máximo de 27, semanalmente en el rango de años caracterizado, y una desviación estándar de 4.915. Cabe señalar que para el caso de quien asistió a una sola cita fue un niño de dos años y para el caso de las 27 citas fue un adolescente de 17 años.

**Tabla 2.** *Asistencia a las citas*

<b>Cantidad de citas</b>	<b>Edad</b>	<b>Número de citas</b>
Media	10,71	7.74
Desviación estándar	3,540	4.915
Mínimo citas	2	1
Máximo citas	17	27

Fuente: elaboración propia.

Los usuarios acudieron a las consultas en su mayoría por motivación propia o de sus acudientes, con un porcentaje de 97 %. De quienes consultaron por remisión, fueron delegados desde servicios educativos, otros

servicios de salud y servicios de protección, de los cuales la frecuencia es de 7, 3, y 3, respectivamente.

Se puede decir que, con respecto al motivo de finalización del proceso, en su mayoría los usuarios desertan o se les cancela la atención luego de tres insistencias injustificadas a la consulta. No fue posible identificar el motivo de finalización en 53 historias clínicas; esto se especifica en la tabla 6.

**Tabla 3.** *Motivos de finalización del proceso*

<b>Motivo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De alta	168	38.3
Deserción	119	27.1
Cancelado	99	22.6
Motivo desconocido	53	12.1
Total	439	100.0

Fuente: elaboración propia.

### **Discusión y conclusiones**

En el presente apartado se desarrollarán los hallazgos de la caracterización y se propone

un análisis acerca de los diagnósticos que reciben los niños, niñas y adolescentes, considerando las condiciones sociodemográficas y las características familiares descritas.

Como ya es sabido, los manuales diagnósticos presentan una clasificación estadística de los trastornos mentales, haciendo una descripción de las características determinantes para identificar las enfermedades, con el fin de mejorar la comunicación entre los diferentes profesionales de la salud. De esta manera, “Cada trastorno va acompañado de una identificación diagnóstica y de un código estadístico que es el que usan las instituciones y los departamentos de salud para la obtención de datos y con fines de facturación” (American Psychiatric Association - APA, 2014, p. 23).

Esto permite crear categorías universales de comprensión de los diferentes signos y síntomas que se engloban en un nombre o código para otorgar más información frente a la intervención. La mayoría de los diagnósticos que reciben los niños, niñas y adolescentes que consultan en el consultorio psicológico-social de la IUE, está relacionada con problemas psicosociales. De estos, 6 de cada 10 corresponden a problemas relacionados con el entorno familiar, que va en contravía, por así decirlo, de los diagnósticos más frecuentes que se presentan en las investigaciones precedentes (Gómez-Restrepo & de Santacruz, 2016; Jaramillo, et al., 2018; Restrepo Bernal, 2018b; Colón Llamas, et al., 2019).

Estos trabajos muestran que los diagnósticos que reciben los menores se relacionan, principalmente, con problemas del comportamiento y dificultades emocionales, diferenciándose significativamente de los resultados del consultorio de la IUE. Como es un hecho que son diferentes las variables que pueden estar relacionadas con la prevalencia de los trastornos mentales en la niñez y la adolescencia, es importante integrar tanto los aspectos biológicos, como los psicológicos

y sociales que influyen en el desarrollo de dichos trastornos. “Conocer las causas y acercarse al motivo por el que puede aparecer un trastorno y qué factores pueden estar influyendo en su desarrollo, ayudará a proceder con mayor efectividad sobre dichas alteraciones” (Moreno & Ortiz-Tallo, 2016, p. 27).

Desde los aspectos sociales, y en consonancia con el estudio poblacional de salud mental de Envigado, “Los principales determinantes de la salud mental a nivel socioeconómico y ambiental están relacionados estrechamente con grandes problemas sociales como la pobreza, la guerra y la desigualdad” (Restrepo Bernal, 2018a, p. 46). Esto va en concordancia con los resultados presentados, evidenciando que las personas de estrato socioeconómico 2 y 3 son quienes consultan con mayor frecuencia en centros de salud y sus diagnósticos tienen que ver, principalmente, con problemas psicosociales, tales como las dificultades en la crianza, el ambiente social, la ruptura familiar y el bajo rendimiento escolar.

Caballo (2006) afirma que “hasta un 20 por 100 de los niños que crecen entre la pobreza en el interior de las ciudades experimenta algún tipo de deterioro en su funcionamiento social, conductual o académico” (p. 31). Sin embargo, agrega que esto se debe a una variable integrada a otros problemas asociados como la escasa educación maternal, bajo nivel de empleo de la madre, padres o madres solteros y recursos limitados. Estas circunstancias se presentan al interior de los hogares de los usuarios, evidenciando además una relación con los diagnósticos presentados anteriormente, tal como lo muestran los diagnósticos de a Tabla 1.

Por su parte, en la Encuesta Nacional de Salud Mental, realizada en Colombia en 2015 (Gómez-Restrepo & de Santacruz, 2016), se afirma que la familia es promotora de salud mental, pero también de inseguridades, tensiones, vulnerabilidad y trastornos



psiquiátricos; de esta manera, se le otorga mérito a la familia como variable protectora o de vulnerabilidad en el desarrollo de los trastornos mentales. Los resultados del presente estudio muestran una relación con esta temática, pues como se vio, los diagnósticos que se realizan con mayor frecuencia en los usuarios menores de edad tienen que ver con los problemas psicosociales y su relación con la familia, aspecto que debe continuar indagándose con el fin de estructurar modelos de intervención terapéutica enfocados en los problemas familiares de los niños y adolescentes que consultan en el consultorio psicológico de la IUE.

Esta caracterización ofrece una descripción de los factores sociodemográficos y el estado de salud mental de los niños, niñas y adolescentes que asisten al consultorio psicológico y de proyección social de la Institución Universitaria de Envigado, permitiendo dar cuenta de datos diferenciadores y relevantes de esta población. Con la información obtenida de esta investigación fue posible dar cuenta de las principales problemáticas de los usuarios que asistieron al consultorio psicológico de la IUE durante el periodo 2017-2019.

Dentro de los resultados obtenidos, se destaca que el 92.9 % de los diagnósticos fueron problemas psicosociales, los cuales están relacionados en su mayor parte con problemas familiares, evidenciando cómo el contexto puede influir sobre las dificultades que enfrenta una comunidad en términos de las afectaciones a la salud mental. Se resalta que la familia es un espacio que puede afectar el desarrollo psicológico y emocional, principalmente en las primeras etapas de la vida.

Finalmente, con respecto al estrato socioeconómico, las circunstancias vividas en dichos contextos, tales como el acceso al trabajo por parte de uno de los miembros de la familia, el acceso a la educación y los recursos básicos pueden relacionarse con la aparición de dificultades en salud mental en

la niñez y la adolescencia; sin embargo, es de aclarar que en la presente investigación no se establece una relación directa entre el diagnóstico y el nivel adquisitivo o clase social.

## Referencias

- Aldrich, J. O. (2018). *Using IBM SPSS statistics: An interactive hands-on approach*. Sage Publications.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Calero Elvira, A., de la Torre Martí, M., Pardo Cebrián, R. & Santacreu Ivars, M. (2018). Características de la asistencia psicológica en el contexto universitario: la Clínica Universitaria de la UAM. *Análisis y Modificación de Conducta*, 44(169-170), 37-50. <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v44i169-70.3378>
- Colón Llamas, T., Escobar Altare, A., Santacoloma Giraldo, A., Granados-García, A., Moreno Luna, S., & Silva Martin, L. (2019). Caracterización psicosocial y de motivos de consulta de la población asistente a 28 Centros de Atención Psicológica Universitarios en Colombia. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.cpmc>
- Díaz, O. (2014). Prevalencia de los diagnósticos de salud mental en Colombia: análisis de los registros del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 14(2), 65-74. <https://doi.org/10.18270/chps.v14i2.1339>
- Esquivel y Ancona, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*. Editorial Manual Moderno.
- Gómez-Restrepo, C., & de Santacruz, C. (2016). La Encuesta Nacional de Salud Mental-ENSM 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 1. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80650839001>

- Herrera, A. & Ruiz, J. (2013). Estudios descriptivos. En P. Páramo Bernal. (comp.), *La investigación en ciencias sociales: estrategias de investigación* (pp. 45-66). Universidad Piloto de Colombia.
- Jaramillo, J., 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. <https://doi.org/10.21615/cesp.11.2.9>
- López Jaramillo, M., Montoya Londoño, D., & Dussán Lubert, C., (2012). Caracterización de los asistentes al centro de atención psicológica de la Universidad de Manizales, 2006-2010. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(22), 149-166. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a11.pdf>
- Marsh, E. & Graham, S. (2006). Clasificación y tratamiento de la psicopatología infantil. En V. Caballo & M. Simón. (Coord.). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales*. (pp. 29-56). Pirámide.
- Marín, C., Londoño, N., Juárez, F., Giraldo, F., & Ramírez, V. (2010). Prevalencia de trastornos mentales y estresores psicosociales en usuarios de consulta externa en psicología de la Universidad de San Buenaventura, Medellín – Colombia. *El Ágora USB*, 10(1), 19-35. <http://hdl.handle.net/10819/6146>
- Menéndez Osorio, F. (2014). Salud mental infantil: de qué hablamos al referirnos al niño en psicopatología. Prevención y clínica en psicopatología infantil. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 34(122), 353-372. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000200008>
- Monje Álvarez, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa “guía didáctica”. Editorial Universitaria. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. (febrero 17, 2016). Resolución 429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf)
- Moreno, B. y Ortiz-Tallo, M. (2016). Concepto de psicopatología clínica: objeto, criterio y causas. En M. Ortiz-Tallo. (Coord.). *Psicopatología clínica. Adaptado al DSM-5*. (pp. 27-36). Pirámide.
- Páramo, M. (2011). Psicología clínica de niños y adolescentes, psicoterapia para adolescentes y perfil del psicólogo: Análisis de contenido de discursos grupales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(2), 133-142. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823004>
- Portilla Maya, S., Montoya Londoño, D. M., Dussán Lubert, C., & Lopez Jaramillo, R. M. (2016). Caracterización de los asistentes al Centro De Atención Psicológica de la Universidad De Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(2), 127-141. [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista21\(2\)\\_10.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista21(2)_10.pdf)
- Restrepo Bernal, D. (2018a). Marco de referencia sobre salud mental. En Alcaldía de Envigado, Universidad CES (coord.). *Estudio Poblacional de Salud Mental, Envigado 2017* (pp. 41-77). Editorial CES. <http://hdl.handle.net/10946/3788>
- Restrepo Bernal, D. (2018b). Trastornos mentales de inicio en la niñez y la adolescencia. En Alcaldía de Envigado, Universidad CES (coord.). *Estudio Poblacional de Salud Mental, Envigado 2017* (pp. 199-219). Editorial CES. <http://hdl.handle.net/10946/3788>
- Rondón Benítez, A., Otálora Bastidas, I., & Salamanca Camargo, 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(2), 137-147. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134715>