

Eficacia de la atención ofertada por psicólogos en formación en centros de atención universitarios*

[*Versión en español*]

Effectiveness of Care Provided by Psychology
Trainees in University Counseling Centers

Eficácia do atendimento oferecido por psicólogos em formação em centros de atendimento universitários

Recibido el 05/02/2025. Aceptado el 28/07/2025

› Cómo citar:
Echeverry, A et al. (2026). Eficacia de la atención ofertada por psicólogos en formación en centros de atención universitarios. *Ánfora*, 33(60), 151-172.
<https://doi.org/10.30854/rhd2zp85>
Universidad Autónoma de Manizales. L-ISSN 0121-6538.
E-ISSN 2248-6941.
CC BY-NC-SA 4.0

Alexander Echeverry Ochoa**

<https://orcid.org/0000-0001-7470-7357>

CvLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001506203
Colombia

Laura Sofia Martínez Hernández***

<https://orcid.org/0009-0003-1196-5844>

CvLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000052358
Colombia

* Investigación realizada (terminada 30/01/2024) en Centros de Acompañamiento Psicosocial, CAPS y CALP de Corporación Universitaria UNIMINUTO y la Corporación Universitaria Lasallista, respectivamente. Vinculada al grupo de investigación de Clínica Psicológica, de la Corporación universitaria Minuto de Dios, Código en el SIGIIP C123-520-5088. Financiación: Institucional. Declaración de intereses: los autores declaran que no hubo conflicto de intereses. Disponibilidad de datos: los datos generados y analizados en este estudio son de carácter confidencial, debido a que incluyen información sensible de los usuarios atendidos en los centros de atención universitarios. Sin embargo, datos anonimizados pueden ser facilitados por el autor de correspondencia previa solicitud razonable y con aprobación del comité ético correspondiente.

** Magíster y especialista en intervenciones psicosociales, licenciado en filosofía y psicólogo. Docente investigador. Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO. Bello, Antioquia. Correo electrónico: echeverryo@uniminuto.edu.co

*** Magíster en psicoterapia, especialista en psicología clínica, psicóloga. Docente de acompañamiento. Universidad de Medellín. Correo electrónico: lsmartinez@udemedellin.edu.co

Jairo Esteban Rivera Estrada****

<https://orcid.org/0000-0002-0056-3386>

CvLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000050404
Colombia

Paula Andrea Galindo Ochoa*****

<https://orcid.org/0000-0001-7065-8519>

CvLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000089216
Colombia

Álvaro Alejandro Acosta Echevarría*****

<https://orcid.org/0000-0003-3185-6824>

CvLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001381832
Colombia

Resumen

Objetivo: evaluar la eficacia clínica de las intervenciones psicológicas brindadas por estudiantes en formación en centros de atención universitaria, bajo el modelo de docencia-servicio. **Metodología:** se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo, con aplicación del instrumento *Outcome Questionnaire* (OQ-45.2) antes y después del proceso terapéutico. Se tuvo una muestra inicial de 167 consultantes, de la cual, se analizaron 98 casos que completaron ambas mediciones. La edad promedio fue de 37 años ($DE = 14,1$) y, con relación al género, el 59,2% fueron mujeres. **Resultados:** se evidenció una disminución significativa en el puntaje total del OQ-45.2, al pasar de una media de 65,23 a 53,77 puntos ($p < 0,001$); lo que indica una mejoría clínica, aunque sin alcanzar el umbral requerido para un cambio confiable (17 puntos). Las subescalas también evidenciaron reducciones: malestar sintomático (-5,25), relaciones interpersonales (-1,91) y desempeño del rol social (-1,3), todas con significancia estadística ($p < 0,001$). Los principales motivos de consulta se relacionaron con

**** Magíster en psicoterapia psicoanalítica, magíster en psicología clínica, psicólogo. Director programa de psicología. Universidad de Medellín. Correo electrónico: jerivera@udemedellin.edu.co

***** Doctora en psicología, magíster en psicología clínica, magíster en psicología aplicada a los campos de la salud, trabajo y derecho forense, psicóloga. Docente investigadora. Corporación Universitaria Lasallista. Correo electrónico: pgalindo@unilasallista.edu.co

***** Doctor en psicología, magíster en neuropsicología, psicólogo. Docente investigador. Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO. Correo electrónico: aacostaecha@uniminuto.edu.co

dificultades familiares y factores psicosociales (62,2%), seguidos de trastornos mentales (37,7%), siendo los más comunes los relacionados con ansiedad y estrés. La mayoría de los usuarios no tenía antecedentes psicológicos (73,5%) ni psiquiátricos (91,8%), y el 16,3% estaba en tratamiento farmacológico. El enfoque terapéutico más frecuente fue el psicodinámico (44,9%). **Conclusiones:** los procesos de atención psicológica brindados por estudiantes generaron mejoras significativas en la salud mental de los usuarios. Esto evidencia la pertinencia del modelo docencia-servicio como estrategia de formación clínica y aporte comunitario.

Palabras clave: salud mental; psicopatología; servicio de salud (obtenidos del tesoro UNESCO).

Abstract

Objective: To evaluate the clinical effectiveness of psychological interventions delivered by students in training at university counseling centers under a teaching–service model.

Methodology: A quantitative, descriptive design was used, applying the Outcome Questionnaire (OQ-45.2) before and after the therapeutic process. The initial sample included 167 clients, of whom 98 completed both measurements and were therefore analyzed. The mean age was 37 years ($SD = 14.1$), and 59.2% were women. **Results:** A significant decrease was observed in the total OQ-45.2 score, from a mean of 65.23 to 53.77 points ($p < 0.001$), indicating clinical improvement, although not reaching the threshold required for a reliable change (17 points). Subscales also showed reductions: symptomatic distress (-5.25), interpersonal relations (-1.91), and social role performance (-1.3), all with statistical significance ($p < 0.001$). The main reasons for consultation were related to family difficulties and psychosocial factors (62.2%), followed by mental disorders (37.7%), with anxiety- and stress-related conditions being the most common. Most users had no psychological (73.5%) or psychiatric (91.8%) history, and 16.3% were receiving pharmacological treatment. The most frequent therapeutic approach was psychodynamic (44.9%). **Conclusions:** The psychological care processes provided by trainees generated significant improvements in users' mental health. This highlights the relevance of the teaching-service model as a strategy for clinical training and community impact.

Keywords: mental health; psychopathology; health service (from the UNESCO Thesaurus).

Resumo

Objetivo: avaliar a eficácia clínica das intervenções psicológicas realizadas por estudantes em formação em centros de atendimento universitário, sob o modelo de docência-serviço. **Metodologia:** utilizou-se um delineamento quantitativo e descritivo, com aplicação do instrumento Outcome Questionnaire (OQ-45.2) antes e depois do processo terapêutico. A amostra inicial foi composta por 167 usuários, dos quais 98 completaram ambas as medições e, portanto, foram analisados. A idade média foi de 37 anos ($DP = 14,1$), e 59,2% eram mulheres. **Resultados:** observou-se uma redução significativa no escore total do OQ-45.2, passando de uma média de 65,23 para 53,77 pontos ($p < 0,001$), o que indica melhora clínica, embora sem atingir o limite necessário para uma mudança confiável (17 pontos). As subescalas também apresentaram reduções: desconforto sintomático (-5,25), relações interpessoais (-1,91) e desempenho do papel social (-1,3), todas com significância estatística ($p < 0,001$). Os principais motivos de consulta estiveram relacionados a dificuldades familiares e fatores psicosociais (62,2%), seguidos por transtornos mentais (37,7%), sendo os mais comuns aqueles associados à ansiedade e ao estresse. A maioria dos usuários não possuía antecedentes psicológicos (73,5%) nem psiquiátricos (91,8%), e 16,3% fazia uso de tratamento farmacológico. A abordagem terapêutica mais frequente foi a psicodinâmica (44,9%). **Conclusões:** os processos de atendimento psicológico realizados por estudantes geraram melhorias significativas na saúde mental dos usuários. Isso evidencia a pertinência do modelo docência-serviço como estratégia de formação clínica e contribuição comunitária.

Palavras-chave: saúde mental; psicopatologia; serviço de saúde (obtidos do tesouro UNESCO).

Introducción

Para garantizar una educación de calidad en las ciencias de la salud y asegurar una formación competente y uniforme entre las diversas disciplinas, el gobierno de Colombia ha instaurado medidas reglamentarias claras y exigentes. A través de los decretos 2376 de 2010 y 780 de 2016, se ha establecido que todos los estudiantes de programas de pregrado vinculados al sector de la salud deben ser formados bajo un modelo médico estándar. Este modelo, conocido como «docencia-servicio», se implementa comúnmente en centros de atención psicológica universitarios y contempla una estructura pedagógica basada en la asignación progresiva de responsabilidades clínicas. Los estudiantes inician con observación directa y, paulatinamente, asumen un rol activo en la conducción de procesos terapéuticos.

Esta estrategia no solo promueve una formación clínica integral, sino que también permite a los futuros profesionales adquirir experiencia significativa antes de ejercer de forma autónoma (Marín *et al.*, 2023). Sin embargo, la aplicación del modelo sin ajustes específicos a la práctica psicológica ha generado críticas sobre su pertinencia, especialmente en lo relativo a la calidad del servicio prestado y su impacto real en los usuarios (Soni y Kumar, 2024).

Estas preocupaciones han llevado a reflexionar sobre la necesidad de evaluar no solo los resultados formativos, sino también los efectos clínicos de las intervenciones brindadas por psicólogos en formación. En particular, estudios recientes evidencian que muchos estudiantes universitarios acceden por primera vez a servicios psicológicos a través de estos espacios institucionales (Almeida *et al.*, 2021), y, además, que existen barreras estructurales y actitudinales que afectan la continuidad y eficacia del proceso terapéutico (Kim y Lee, 2023).

El presente estudio se sitúa en una línea de investigación centrada en la eficacia clínica, entendida como la capacidad de una intervención psicológica para generar cambios significativos en el bienestar del paciente (Echeburúa *et al.*, 2010). Investigaciones recientes han validado instrumentos como el OQ-45.2 para el monitoreo del progreso terapéutico en población universitaria (Boswell *et al.*, 2013), destacando su sensibilidad para detectar mejoras incluso en intervenciones breves.

Diversos estudios han demostrado que enfoques breves y focalizados —tanto cognitivo-conductuales como psicodinámicos— pueden ser eficaces, particularmente cuando se trabaja con jóvenes adultos universitarios (Schleider *et al.*, 2025). Además, se ha documentado que los avances más significativos suelen darse antes de la octava sesión, lo cual ha llevado a reconsiderar la duración óptima de la psicoterapia (Painepán y Kühne, 2012).

A pesar del valor de estos hallazgos, gran parte de la literatura se ha centrado en contextos posgraduales, con estudiantes clínicamente más avanzados

(García, 2004; Labrador *et al.*, 2010). En contraste, en el presente estudio se abordan procesos clínicos llevados a cabo por estudiantes de pregrado, quienes se encuentran en etapas iniciales de su formación profesional.

Estudios previos han señalado limitaciones en la eficacia de estos espacios, con bajos niveles de logro de objetivos terapéuticos (Londoño *et al.*, 2017) y altas tasas de abandono (Rondón *et al.*, 2009). No obstante, investigaciones recientes han resaltado la importancia de factores relationales —como el vínculo terapéutico y el apoyo social— en la adherencia y éxito de la psicoterapia universitaria (Flückiger *et al.*, 2018).

Este estudio se desarrolló en un Centro de Atención Psicológica Universitario (CAPS) UNIMINUTO y (CALP) Unilasallista, donde la atención es brindada por estudiantes de últimos semestres de psicología en etapa de práctica clínica, bajo el modelo de docencia-servicio. Dichos estudiantes cuentan con supervisión profesional constante y aplican intervenciones breves con usuarios reales, lo que permite valorar tanto el impacto clínico de sus intervenciones como la calidad del proceso formativo en contexto real.

Metodología

Este estudio se enmarca en un paradigma empírico-analítico, no experimental, de alcance descriptivo, y con medidas pretest y postest. La muestra estuvo conformada por 167 participantes mayores de 18 años, todos ellos consultantes de atención psicológica universitaria, en el modelo de «docencia-servicio»; Centro de Atención Psicosocial (CAPS) de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO) y Centro de Atención Psicológica Lasallista (CAPL) de la Corporación Universitaria Unilasallista. Sin embargo, para efectos del estudio, se tuvieron en cuenta 98 de estos pacientes, toda vez que cumplieron con el requisito de la segunda aplicación del instrumento.

El instrumento de recolección de información fue la escala *Outcome Questionnaire* (OQ-45.2) desarrollada por Lambert *et al.* (1996). Se trata de una escala autoadministrada de 45 ítems que se utiliza para medir los resultados clínicos en psicoterapia. Para efectos de este estudio se utilizó la versión estandarizada a población latinoamericana, en específico chilena, de Correa *et al.* (2006), en contraste con la investigación en Colombia liderada por Londoño *et al.* (2017). Esta herramienta permite evaluar los resultados obtenidos en el proceso terapéutico de tres áreas: 1) síntomas de malestar, 2) relaciones interpersonales y 3) rol social y un cuestionario de factores sociodemográficos.

Los datos obtenidos a partir del instrumento OQ 45.2 fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v27, y a partir de análisis manual con herramientas de Excel. Esto permitió un análisis descriptivo y de correlaciones, teniendo en cuenta las variables de la caracterización sociodemográfica y los resultados de la aplicación del instrumento OQ 45.2.

El levantamiento de la información se realizó con la supervisión de docentes investigadores, asignados al acompañamiento de practicantes de psicología clínica; quienes administraron de manera encriptada la información de los pacientes, de acuerdo con el código de ética profesional y las consideraciones éticas respectivas avaladas por comité institucional. El instrumento fue suministrado por estudiantes practicantes en investigación, y practicantes en psicología clínica, pertenecientes a los CAPS y CAPL de los respectivos centros de atención psicológica universitaria, quienes se encargaron de tabular y suministrar la información a los respectivos docentes de los centros de atención. Así mismo, se tuvieron en cuenta criterios de exclusión e inclusión, tales como la mayoría de edad de los participantes y la adherencia al tratamiento.

Resultados

Características sociodemográficas

En la tabla 1 se describen características sociodemográficas relacionadas con género, estado civil, nivel académico alcanzado, lugar de origen, etnia, discapacidad, relación con institución y programa.

Inicialmente participaron 167 consultantes de los centros de atención psicológica universitaria de dos universidades (CAPS, CAPL), a los cuales se aplicó el instrumento OQ 45.2. Y 98 de los participantes, que corresponde al 59%, fueron evaluados por segunda vez, completando las fases A (pre-intervención) y B (pos-intervención) del desarrollo del estudio. Esta muestra final de 98 usuarios estuvo compuesta principalmente por pacientes mujeres (59,2%), seguida de pacientes hombres (40,8%). La edad promedio de los participantes fue de 37 años (desviación 14,1; rango 18-62 años). La mayoría de los consultores fueron solteros (54,1%), el nivel académico registrado fue principalmente a nivel de secundaria (36,7%), y los lugares de residencia corresponden mayoritariamente a los municipios de Caldas (38,8%) y Medellín (21,4%). Solo el 2,0% pertenecía a la comunidad afrodescendente, y el 97,9% no reportó ningún grupo étnico en

particular. De igual forma, participaron dos personas con discapacidad (2,0%) y el resto de la población reportó ninguna discapacidad (97,9%). Además, la mayoría de los participantes eran externos a las universidades (58%) y, en menor medida (41,8%), estudiantes o empleados pertenecientes a las universidades. Se reconoce en el rango de nivel de escolaridad (teniendo en cuenta que una gran cantidad de ellos está situada en un nivel de escolaridad básica secundaria) que la mayoría de los usuarios eran estudiantes de psicología (88,8%), seguidos por un 9,2% de usuarios que no finalizaron la carrera de pregrado; finalmente, 1,0% en gobierno y 1,0% en artes y entretenimiento digitales.

Tabla 1. Datos sociodemográficos.

Variables	N	%
Sexo		
Mujer	58	59,2
Hombre	40	40,8
Estado civil		
Soltero	53	54,1
Casado	15	15,3
Divorciado	12	12,2
Unión Libre	10	10,2
Viudo	8	8,2
Nivel educativo		
Sin escolaridad	3	3,1
Primaria	17	17,3
Secundaria	36	36,7
Técnica	7	7,1
Tecnológica	4	4,1
Universitaria	17	17,3
Posgrado	14	14,3
Lugar de residencia		
Caldas	38	38,8
Medellín	21	21,4
Bello	13	13,3
La Estrella	9	9,2
Itagüí	7	7,1
Envigado	5	5,1
Sabaneta	3	3,1
Amaga	1	1,0
Copacabana	1	1,0

Variables	N	%
Discapacidad		
Discapacidad	2	2,0
No reporta discapacidad	96	97,9
Grupo étnico		
Afrodescendiente	2	2,0
No reporta grupo étnico	96	97,9
Persona		
Externo	57	58,2
Interno	41	41,8
Programa		
Psicología	87	88,8
Administración	1	1,0
No aplica	9	9,2
Arte y entretenimiento digital	1	1,0

Distribución de diagnósticos en salud mental de los participantes.

A partir de la muestra final de participantes (n=98), tabla 2, se encontró, con relación a los usuarios de ambos centros de atención psicológico universitario, y según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), que, en términos globales, el 62,2% de los casos correspondió a factores que influyen en el estado de salud y el contacto con los servicios de salud por otras circunstancias. Se distingue dentro de ese grupo diagnósticos con riesgos potenciales para la salud, con un 46,9%, en especial problemas relacionados con el grupo de apoyo, incluidas las circunstancias familiares. El 15,3% corresponde a personas que prestan servicios de salud, resaltan problemas relacionados con el estilo de vida (Z72) y manejo de las dificultades de vida (Z73). Por último, trastornos mentales y del comportamiento con un 37,7% en el total global. Los trastornos neuróticos, los trastornos relacionados con el estrés y los trastornos somatomorfos se identifican en un 29,6%, seguidos de los trastornos del estado de ánimo (afectivos) en un 7,1% y los trastornos de personalidad y de comportamiento en adultos en un 1%.

Tabla 2. Distribución de diagnósticos en salud mental de los participantes.

Categorías principales CIE 10	n	%
Trastornos mentales y del comportamiento		
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos		
F41. Otros trastornos de ansiedad	16	16,3
F42. Trastorno obsesivo-compulsivo	2	2,0
F43. Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	11	11,2
Total categoría principal	29	29,6
Trastornos del humor (Afectivos)		
F32. Episodio depresivo	2	2,0
F33. Trastorno depresivo recurrente	2	2,0
F34. Trastornos del humor [afectivos] persistentes	3	3,0
Total categoría principal	7	7,1
Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos		
F60. Trastorno específico de la personalidad	1	1,0
Total categoría principal	1	1,0
Total global	37	37,7
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud		
Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales		
Z55. Problemas relacionados con la educación y la alfabetización	1	1,0
Z58. Problemas relacionados con el ambiente físico	1	1,0
Z60. Problemas relacionados con el ambiente social	6	6,0
Z61. Problemas relacionados con acontecimientos vitales negativos en la infancia	3	3,0
Z62. Otros problemas relacionados con la crianza	1	1,0
Z63. Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, incluidas las circunstancias familiares	34	34,7
Total categoría principal	46	46,9
Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias		
Z70. Consulta relacionada con la actitud, orientación o comportamiento sexual	1	1,0
Z72. Problemas relacionados con el estilo de vida	6	6,0
Z73. Problemas relacionados con el manejo de dificultades de la vida	6	6,0
Z74. Problemas relacionados con el proveedor de cuidados a persona dependiente	1	1,0
Z76. Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	1	1,0
Total categoría principal	15	15,3
Total global	61	62,2

Análisis pre-test y pos-test general.

Posteriormente, en la tabla 3, se identificó una puntuación media de 65,23 total en el pretest OQ (desviación 17.948; rango 28 -106), debajo del límite funcional de población/disfunción (PC=73). Lo anterior sugiere que la calidad de vida de los participantes no es superior a la del resto de la población. En cuanto al postest, el valor OQ Total encontró un promedio de 53.77 puntos (desviación 15.603; rango 24 -101); disminuye en 11,46 puntos, lo que significaría perder la puntuación mínima necesaria para lograr un índice de cambio (ICC) confiable. Lo anterior se deriva del estudio de adaptación y validación de Von Bergen y De la Parra (2002) del instrumento español OQ-45.2, que muestra que, si «[...] el paciente disminuyó su puntuación en 17 puntos o más, el cambio es clínicamente significativo ($p<0.05$)» (p. 174).

Tabla 3. Análisis pre-test y pos-test general.

	Pretest				Postest				Estadísticos de prueba			
	M	DE	Min	Max	M	DE	Min	Max	z	p	n^2	
QQ-45 Total	65,23	17,948	28	106	53,77	15,603	24	101	-7,083	<0,001	0.256	
Estrés o malestar sintomático	38,61	13,254	15	69	33,36	13,059	13	70	-6,745	<0,001	0.232	
Relaciones interpersonales	16,55	6,156	4	29	14,64	6,821	4	41	-5,886	<0,001	0.177	
Desempeño del rol social	10,83	4,358	3	22	9,53	5,243	3	40	-5,615	<0,001	0.161	

Historia de la salud mental de los participantes y tipo de terapia.

Se encontró (figura 1) que la mayoría de los participantes no contaban con antecedentes psicológicos (73,5%) o psiquiátricos (91,8%) en su historia personal. Respecto a tratamientos actuales en salud mental, se encontró que solo el 1% contaba con acompañamiento por psiquiatra, el 100% se encontraba en procesos terapéuticos en cursos a través de la modalidad de docencia-servicio, y solo el 16,3% contaban con tratamiento farmacológico actual.

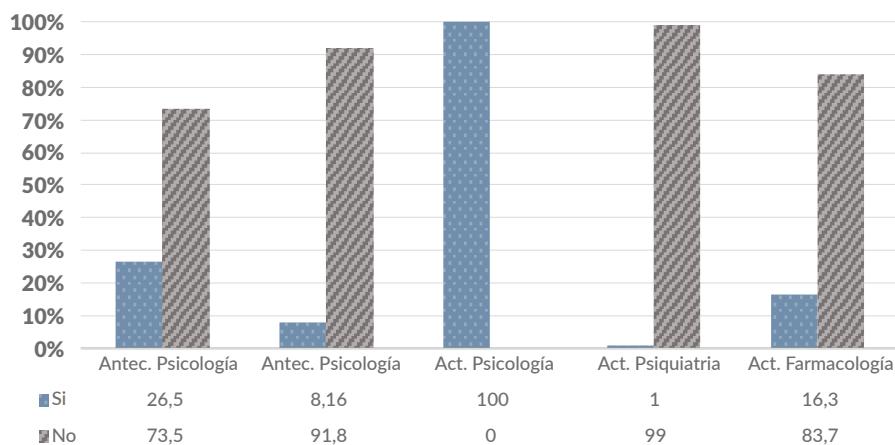


Figura 1. Características asociadas a la historia en salud mental de los participantes.

En cuanto a los enfoques (tabla 4) de intervención, se encontró una preferencia por parte de los estudiantes en práctica clínica a desarrollar intervenciones de corte psicodinámico con un 44,9%, seguido de intervenciones cognitivo-conductuales con un 37,8% y el 17,3% Gestalt.

Tabla 4. Características de la intervención terapéutica.

VARIABLES	n	%
Tipo de intervención terapéutica		
Psicodinámica	44	44,9
Cognitiva Conductual	37	37,8
Gestalt	17	17,3

Discusión

En relación con los aspectos sociodemográficos, se afirma que la demanda en el servicio de psicoterapia se inclina principalmente por el lado femenino, esto en concordancia con lo presentado por Santibáñez *et al.* (2009), Narváez y Aguirre-Loaiza (2016) y Colón *et al.* (2020). Esta tendencia no solo se mantiene vigente,

sino que ha sido confirmada por investigaciones recientes que muestran cómo las mujeres universitarias presentan mayores niveles de ansiedad, estrés académico y disposición a buscar apoyo psicológico en comparación con los hombres (Weber *et al.*, 2022). A este fenómeno se le atribuyen múltiples factores, entre ellos estilos de apego más evitativos en varones y una mayor ansiedad asociada a las mujeres, lo que influye directamente en la motivación para buscar atención (Weber *et al.*, 2022). Asimismo, revisiones sistemáticas recientes han evidenciado que, aunque ambos géneros valoran el vínculo terapéutico, son las mujeres quienes muestran una actitud más positiva hacia la psicoterapia y mayor predisposición a iniciarla (Kim y Lee, 2023). En contextos latinoamericanos, esta diferencia se ve además reforzada por variables socioculturales como el machismo, el estigma hacia la salud mental en varones y la presión social para evitar la expresión emocional, lo que contribuye a una baja demanda masculina en los centros de atención psicológica (Jassir *et al.*, 2021) En suma, se concluye que la psicoterapia en la mayoría de los estudios, incluida esta muestra, ha estado conformada principalmente por mujeres, en un patrón que sigue siendo consistente en las investigaciones contemporáneas.

Respecto a la edad, la gran mayoría de los participantes se ubicaron entre los 20 y 40 años, con una edad promedio entre los 37 años; dichos datos coinciden con estudios reportados por Alcázar (2007), Colón *et al.* (2020), Narváez y Aguirre-Loaiza (2016) y Labrador *et al.* (2010). Lo anterior concuerda también desde el análisis por grupos etarios por rango de edad, con los resultados obtenidos en la *Encuesta Nacional de Salud Mental* realizada en Colombia, en donde «La terapia más solicitada es psicoterapia: 58,3% (7 a 12 años) y en 72,7% (18 a 44 años)» (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p. 319). Con lo que se concluye que la psicoterapia es mayormente demandada por población adulta que recurre a estos servicios de forma regular, con conciencia psíquica de algún malestar emocional.

Un estudio multicéntrico desarrollado en universidades latinoamericanas evidenció que los adultos jóvenes entre 25 y 39 años constituyen el grupo con mayor adherencia y continuidad en procesos psicoterapéuticos, motivados por malestares emocionales, dificultades relationales o síntomas de ansiedad y depresión. Asimismo, estudios internacionales han confirmado que este grupo etario presenta una mayor conciencia psicológica y disposición a solicitar ayuda, comparado con adolescentes o adultos mayores, lo cual puede estar relacionado con una mayor alfabetización emocional, independencia económica y acceso a servicios universitarios o laborales de salud mental (Almeida *et al.*, 2021). En consecuencia, se concluye que la psicoterapia es mayormente demandada por población adulta joven, que recurre a estos servicios de manera regular y con un mayor grado de reconocimiento del malestar emocional y necesidad de intervención.

En procesos de pre y post algunos estudios tienen pocos participantes, sin embargo, en este estudio supera la media poblacional, con un total de pre y pos de 98 participantes; en otros estudios se reporta entre 21 y 25 participantes

(Santibáñez *et al.*, 2009; Painepán y Kühne, 2012). Esto es un dato relevante y novedoso teniendo en cuenta que, respecto a los procesos terapéuticos, es poco frecuente la continuidad del proceso y en tan alto volumen.

La literatura reciente ha señalado que uno de los principales desafíos en contextos clínicos-académicos es precisamente la alta deserción o discontinuidad en los procesos terapéuticos, especialmente en jóvenes adultos, debido a factores como la sobrecarga académica, la falta de percepción de necesidad, o el estigma hacia la salud mental (Buizza *et al.*, 2019). Estudios contemporáneos resaltan que menos del 40% de quienes inician psicoterapia logran completarla en servicios universitarios, lo cual posiciona a esta muestra como un indicador de adherencia excepcional (Negash *et al.*, 2020). Este nivel de participación sostenida sugiere no solo una respuesta efectiva por parte de los psicólogos en formación, sino también un entorno de atención que facilita el vínculo terapéutico y promueve la permanencia; elementos clave para el éxito clínico y formativo.

Características asociadas a la historia en salud mental de los participantes

Lo encontrado en las características asociadas a la historia en salud mental de los participantes (figura 1) es un dato relevante y novedoso, puesto que los estudios revisados hasta el momento solo indican el motivo de consulta o impresión diagnóstica, pero no se señala algo con relación al proceso de acompañamiento por otra especialidad (Narváez y Aguirre-Loaiza, 2016; Colón *et al.*, 2020; Talley y Clack, 2006; Alcázar, 2007; Labrador *et al.*, 2010).

Investigaciones recientes han subrayado la necesidad de integrar información sobre la articulación entre psicoterapia y otros niveles de atención en salud mental, especialmente cuando se busca comprender la complejidad del abordaje clínico en entornos universitarios. De hecho, estudios contemporáneos indican que la mayoría de los estudiantes que acceden a servicios psicológicos universitarios lo hacen como primera opción de atención, sin contar con un historial de acompañamiento psiquiátrico ni farmacológico previo, lo que sugiere tanto una subutilización del sistema integral de salud mental como una oportunidad para la detección temprana en estos escenarios (Osborn *et al.*, 2022). Asimismo, se ha documentado que menos del 10% de los usuarios de servicios psicológicos universitarios se encuentran simultáneamente bajo seguimiento psiquiátrico, lo cual concuerda con los hallazgos de esta investigación, y refuerza la importancia de fortalecer redes interinstitucionales para brindar atención integral (Vergara, 2023).

Los hallazgos del estudio muestran la presencia de dos motivos de mayor consulta entre ambos centros de acompañamiento. Estos corresponden en términos del *CIE 10* a dos categorías globales; los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (62,2%), y trastornos mentales y del comportamiento (37,7%). Para la primera categoría, se encuentra concordancia con el estudio realizado por Pérez y Gómez (2017), en el que se identificó como motivos de mayor presencia los que se encontraban enmarcados en el factor relacional, tales como las dificultades desde el contexto familiar, de pareja y de pares. Esto también guarda especial relación con los resultados del OQ 45.2 en la subescala «relaciones interpersonales», en donde se encontró como la única subescala que alcanzó el punto de corte mínimo.

De forma complementaria, los puntajes del OQ 45.2 respaldan esta tendencia, ya que fue precisamente la subescala de «relaciones interpersonales» la única que alcanzó el punto de corte clínico mínimo en la muestra, lo que indica dificultades significativas en el área social. Estos hallazgos coinciden con estudios recientes que destacan cómo, en contextos universitarios, el sufrimiento relacional constituye uno de los principales predictores de malestar psicológico, especialmente en jóvenes adultos que experimentan rupturas afectivas, conflictos familiares no resueltos o dificultades en el ajuste social (Liu *et al.*, 2025). Además, se ha subrayado que los factores relationales y de contexto, aunque no constituyen trastornos psiquiátricos formales, pueden tener igual o mayor impacto funcional que los diagnósticos clínicos establecidos, lo que refuerza la importancia de su detección temprana y abordaje terapéutico oportuno (Acoba, 2024).

Respecto a la segunda categoría, «trastornos mentales y del comportamiento», en este estudio se indica con mayor frecuencia «trastornos neuróticos», relacionados con el estrés (29,6%). Esto se asocia con estudios como el de Labrador *et al.*, 2010; sin embargo, solo se indica dicho estudio, lo cual resulta un tanto limitado para hacer conjjeturas y generalidades sobre la prevalencia en el diagnóstico.

Características de la intervención terapéutica

Se identificó para el OQ-45.2 *Total pretest* una media de 65,23 puntos (desviación 17,948; rango 28 -106), cifra que se encuentra por debajo del punto de corte que discrimina entre población funcional/disfuncional (PC=73). Esto sugiere de forma global que los participantes tienen un nivel de incomodidad en su calidad de vida no mayor que el de la población general. Respecto al postest, se encontró en el OQ-45.2 Total una media de 53,77; según el estudio de adaptación y validación del instrumento OQ-45.2 en español de Von Bergen y De la Parra (2002), en

donde se indica que, si «[...] un paciente ha disminuido su puntaje en 17 puntos o más, el cambio es clínicamente significativo ($p<0.05$)» (p. 174). Esto también fue descrito en el estudio propuesto por Correa *et al.* (2006).

Este criterio fue confirmado por Correa *et al.* (2006), quienes validaron la sensibilidad del OQ-45.2 para detectar cambios significativos en el proceso terapéutico. Estudios recientes reafirman la utilidad del OQ-45.2 como herramienta de monitoreo del progreso clínico en contextos universitarios, destacando su sensibilidad para registrar mejoras, incluso en pacientes sin diagnóstico clínico formal, así como su capacidad para valorar áreas específicas de disfunción (Boswell *et al.*, 2013). En consecuencia, los resultados obtenidos sugieren que, aunque los usuarios no presentaban inicialmente niveles altos de incomodidad, el proceso de acompañamiento psicológico sí generó efectos positivos en su calidad de vida y en la disminución del malestar emocional percibido.

En el estudio propuesto por Paineprán y Kühne (2012) se indica que la psicoterapia funge como un muy buen indicador de mejoría sintomatológica. Esta es eficaz luego de haber recibido 12 sesiones, además, a las ocho sesiones, los consultantes ya no manifestaban indicadores clínicos. Este dato en particular coincide con el presente estudio, donde las sesiones terapéuticas finalizaron en la sesión ocho, y se obtuvieron resultados estadísticamente significativos por lo menos en un 15% en las tres escalas. Se sugiere que para efectos a largo plazo es importante abrir la posibilidad de terapias sin límite de tiempo.

La evidencia reciente también ha resaltado la eficacia de la psicoterapia breve en contextos universitarios, especialmente cuando esta se basa en enfoques centrados en metas, resolución de problemas o intervención en crisis, mostrando mejoras significativas desde la cuarta hasta la octava sesión (Howard *et al.*, 1986). Sin embargo, diversos autores coinciden en que, para efectos de mayor duración y consolidación del cambio psicológico, es necesario flexibilizar los límites temporales de las terapias, promoviendo esquemas abiertos que respondan a la complejidad del caso y no exclusivamente a criterios administrativos o institucionales (Cifuentes, 2023). Esta consideración resulta clave si se busca favorecer procesos de transformación profunda y prevenir recaídas en quienes experimentan sintomatología persistente o dificultades relacionales de larga data.

En cuanto a los resultados por subescalas, se encontró en «1) malestar sintomático», pretest, una media de 38,61 puntos (desviación 13,254; rango 15 -69), valor que no alcanza el punto de corte 43; esto indica en la muestra final una tendencia a la ausencia de síntomas. Y, en el postest, una media de 33,36 puntos (desviación 13,059; rango 13-70); disminuye 5,25 puntos, lo que muestra la ausencia del puntaje mínimo necesario para alcanzar el ICC de 12 puntos. En cuanto a «2) relaciones interpersonales», pretest, se halló una media de 16,55 puntos (desviación 6,156; rango 4 -29), cifra que alcanza el punto de corte 16,

e indica una tendencia en la población a presentar dificultades en las relaciones con la pareja, familia y otros. Y, en el postest, una media 14,64 puntos (desviación 6,821; rango 4-41); disminuye 1,91 puntos, lo que muestra la ausencia del puntaje mínimo necesario para alcanzar el ICC de 9 puntos.

Para la subescala «3) rol social», en el pretest se encontró una media de 10,83 puntos (desviación 4,358; rango 3-22); cifra que no alcanza el punto de corte 14, e indica una tendencia en la población a experimentar ajuste a los roles en sus diferentes ámbitos de vida. Y, en el postest, se halló una media de 9,53 puntos (desviación 5,243; rango 3-40); disminuye 1,3 puntos, lo que muestra la ausencia del puntaje mínimo necesario para alcanzar el ICC de 8 puntos. Respecto a la sensibilidad del instrumento, Correa *et al.* (2006) indican validez y confiabilidad en su aplicación incluso en pacientes con historial de hospitalización.

Lo anterior se reafirma con Santibáñez *et al.* (2009), quienes indican que los puntos de corte luego de la intervención mejoran de manera significativa en la escala de síntomas en, por lo menos, 5 puntos por debajo del punto de corte; en la escala de relaciones interpersonales, por lo menos 5 puntos; en la de rol social se identifica 6 puntos de cambio y, finalmente, en la escala total se observa, por lo menos, 12 puntos de cohorte de 17 participantes.

Conclusiones

Los resultados presentados permiten responder a la pregunta inicial sobre si un proceso terapéutico pudiera influir de manera positiva en los resultados de la escala OQ-45.2. De acuerdo con lo anterior, se indica que los puntos de corte de las tres subescalas mostraron reducción sintomática, incluida la escala total. En cuanto al enfoque terapéutico, se evidencia para este estudio una preferencia por parte de los estudiantes a desarrollar intervenciones desde un enfoque psicodinámico.

Además, el motivo de consulta recurrente se asocia con el estado de salud y contacto con los servicios de salud, siendo ocho sesiones suficientes para disminuir síntomas asociados a indicadores clínicos. La mayoría de los consultantes no contaban con antecedentes psicológicos.

En perspectiva, se sugiere continuar avanzando en el desarrollo de estudios que permitan profundizar desde métodos comparativos, como el de Jacobson y Truax (1991), en los resultados, en términos del cambio clínicamente significativo. Lo descrito, con el fin del mejoramiento de la salud mental de los usuarios de ambos centros, desde sus resultados Pre y Post-intervención, y también en la calidad de la prestación del servicio de acompañamiento psicológico desde el modelo de docencia-servicio.

Por último, cabe mencionar que los resultados del presente estudio permitieron visibilizar necesidades y características específicas de la población consultante. Estas se convierten en insumos clave para el despliegue de más investigaciones, junto con estrategias de promoción e intervención en salud mental.

A partir de estos hallazgos, se reconoce la importancia de fortalecer la continuidad de los procesos terapéuticos más allá de los ciclos académicos. La retención de los consultantes y la posibilidad de realizar un seguimiento longitudinal permitiría obtener datos más robustos y confiables, así como explorar los efectos sostenidos en el tiempo de las intervenciones aplicadas.

De igual forma, los resultados permiten reflexionar sobre la formación clínica de los psicólogos en proceso de formación, quienes, a través del modelo de docencia-servicio, logran generar un impacto positivo y medible en la salud mental de los consultantes. Esta experiencia representa una oportunidad valiosa para desarrollar competencias clínicas desde un enfoque ético, humanista y basado en la evidencia.

Finalmente, se plantea la necesidad de incorporar estrategias de prevención y promoción en salud mental dentro del entorno universitario, priorizando acciones tempranas que permitan abordar el malestar emocional antes de que se cronifique. Los datos obtenidos constituyen una base sólida para diseñar intervenciones más ajustadas a las realidades psicosociales de la población estudiantil.

Referencias

- Acoba, E. (2024). Social Support and Mental Health: The Mediating Role of Perceived Stress. *Frontiers in Psychology*, 15, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>
- Alcázar, R. (2007). Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Salud mental*, 30(5), 55-62. www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=16233
- Almeida, M., Correia, T., & Silva, J. (2021). Mental Health Literacy and Help-Seeking Behavior Among Young Adults: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094926>

Boswell, D., White, J., Sims, W., Harrist, R., & Romans, J. (2013). Reliability and Validity of the Outcome Questionnaire-45.2. *Psychological Reports*, 112(3), 689-693. <https://doi.org/10.2466/02.08.PR0.112.3.689-693>

Buizza, C., Ghilardi, A., Olivetti, E., & Costa, A. (2019). Dropouts from a University Counselling Service: A Quantitative and Qualitative Study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 47(5), 590-602. <https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1566513>

Cifuentes, A. (2023). Malestar estudiantil y bienestar managerial: algunas controversias sobre el devenir de la salud mental universitaria en Chile. *Castalia. Revista de Psicología de La Academia*, (40), 49-71. <https://doi.org/10.25074/07198051.40.2473>

Colón, T., Escobar, A., Santacoloma, A., Granados, A., Moreno, S. y Silva, L. (2020). 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>

Correa, D., Florenzano, U., Rojas, H., Labra, J., del Río, D. y Pastén, J. (2006). El uso del cuestionario OQ-45.2 como indicador de psicopatología y de mejoría en pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 44(4), 258-262. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272006000400004>

Decreto 2376 de 2010 [Presidencia de la República]. Por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. Julio 1 de 2010.

Decreto 780 de 2016 [Presidencia de la República]. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Mayo 6 de 2016.

Echeburúa, E., De Corral, P. y Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: Un análisis de la realidad actual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(2), 85-99. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.2.2010.4088>

- Flückiger, C., Del Re, A., Wampold, B., & Horvath, A. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- García, M. (2004). Los centros universitarios de asistencia psicológica como centros de formación de posgrado en psicología clínica y psicoterapia: la unidad de psicología clínica y de la salud de la UCM. *Papeles del Psicólogo*, 25(87), 59-66. <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1143>
- Howard, K., Kopta, S., Krause, M., & Orlinsky, D. (1986). The Dose–Effect Relationship in Psychotherapy. *American Psychologist*, 41(2), 159-164. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.2.159>
- Jacobson, N. y Truax, P. (1991). Significación clínica: un enfoque estadístico para definir un cambio significativo en la investigación en psicoterapia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.1.12>
- Jassir, M., Cárdenas, M., Uribe, J., Cepeda, M., Cubillos, L., Bartels, S., Castro, S., Marsch, L. y Gómez-Restrepo, C. (2021). Caracterización del estigma percibido hacia la salud mental en la implementación de un modelo de servicios integrados en atención primaria en Colombia: Un análisis cualitativo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(S1), 95-105. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.017>
- Kim, Y., & Lee, J. (2023). Gender Differences in The Preference and Attitude Toward Online and Face-to-Face Mental Health Services Among College Students. *Frontiers in Psychology*, 14, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1289435>
- Labrador, F., Estupiñá, F. y Vera, M. (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados. *Psicothema*, 22(4), 619-626. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8927/8791>
- Lambert, M., Lunnen, K., Umphress, V., Hansen, N., & Burlingame, G. (1996). *Administration and Scoring Manual for the Outcome Questionnaire (OQ - 45.1)*. IHC Center for Behavioral Health Care Efficacy.

- Liu, Y., Beauparlant, E., Ueda, M., & Yu, Q. (2025). Psychological well-being and distress among college students: Effects of relational conflict and social support. *Journal of Counseling & Development*, 103(4), 508-521. <https://doi.org/10.1002/jcad.12564>
- Londoño, N., Agudelo, D., Martínez, E., Anguila, D., Aguirre, D. y Mogollón, C. (2017). Cuestionario de efectividad de la psicoterapia Outcome Questionnaire. Validación en muestra clínica colombiana. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 11(1), 97-108. <https://doi.org/10.21500/19002386.3105>
- Marín, M., Lotero, H. y Arboleda, L. (2023). Aproximación teórica a un modelo de evaluación de impacto y calidad de la relación docencia-servicio en psicología en una institución universitaria. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 17(30), 1-14. <https://doi.org/10.25057/21452776.1495>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Narváez, M. y Aguirre-Loaiza, H. (2016). Análisis de las impresiones diagnósticas en consultantes de un Centro de Atención Psicológica Universitario. *Informes Psicológicos*, 16(2), 87-101. <https://doi.org/10.18566/infpsicv16n2a06>
- Negash, A., Khan, M., Medhin, G., Wondimagegn, D. & Araya, M. (2020). Mental Distress, Perceived Need, and Barriers to Receive Professional Mental Health Care Among University Students in Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 20(187), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02602-3>
- Osborn, T., Doshi, A., & Myers, E. (2022). University Students' Use of Mental Health Services: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 1-34. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00569-0>
- Painepán, B. y Kuhne, W. (2012). Efectividad según duración de la psicoterapia en un centro de atención psicológica para universitarios. *Summa psicológica ust*, 9(1), 47-52. <https://doi.org/10.18774/448x.2012.9.74>
- Pérez, E. y Gómez, M. (2017). *Abordaje de los motivos de consulta psicológica de estudiantes universitarios como factor asociado a la permanencia*. Universidad de

Antioquia, Medellín-Colombia. Congresos CLABES. <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/1680>

Rondón, Á., Otálora, I. y Salamanca, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 137-147. <https://doi.org/10.21500/20112084.869>

Santibáñez, P., Román, M. y Vinet, E. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-287. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18011827006.pdf>

Schleider, J., Zapata, J., Rapoport, A., Wescott, A., Ghosh, A., Kaveladze, B., Szkody, E., & Ahuvia, I. (2025). Single-Session Interventions for Mental Health Problems and Service Engagement: Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Annual Review of Clinical Psychology*, 21, 279-303. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081423-025033>

Soni, A., & Kumar, M. (2024). Clinical Psychology Training and Accreditation: Meeting Demands Without Jeopardizing Quality. *PLOS Mental Health*, 1(6), 1-5. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000188>

Talley, J., & Clack, R. (2006). Use of the Outcome Questionnaire 45.2 with a University Population. *Journal of College Student Psychotherapy*, 20(4), 5-15. https://doi.org/10.1300/j035v20n04_02

Vergara, M. (2023). Trastornos mentales y bajos niveles de bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 5, 1-9. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5113>

Von Bergen, A. y de la Parra, G. (2002). OQ-45.2, Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación. *Terapia Psicológica*, 20(2), 161-176. <https://psycnet.apa.org/record/2004-12500-007>

Weber, J., Angerer, P., & Apolinário-Hagen, J. (2022). Physiological Reactions to Acute Stressors and Subjective Stress During Daily Life: A Systematic Review on Ecological Momentary Assessment (EMA) studies. *PLOS ONE*, 17(7), 1-33. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271996>