



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

“Experiencia profesional en Psicología Clínica en un Centro de Salud
del distrito de San Martín de Porres”

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGIA

AUTOR (ES)

Bachiller Malpartida Ortiz, María Antonella

ASESOR

Magister Vera Cortegana, Ramón Inocente

Lima, 19 de Setiembre del 2020

DEDICATORIA

A dios:



Dedico a Dios, por iluminarme en cada camino para la elaboración de este trabajo, por darme fuerzas para seguir adelante y no rendirme en el camino.

A mis padres:

Por brindarme el apoyo en cada camino de la realización de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Vera, por toda su dedicación brindada en este proceso de asesoramiento en mi trabajo.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega al ser un pilar importante en el desarrollo de mi carrera profesional.

Al Centro de Salud, por permitirme acceder a sus instalaciones y ayudarme en la incrementación de mi experiencia profesional como Psicóloga Clínica.



RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Este trabajo describe mi experiencia laboral en un Centro de Salud de San Martín de Porres durante el ciclo de un año. Dicho Centro de Salud incluye en sus servicios la especialidad de Psicología en el área Clínica, cuyo propósito del servicio es intervenir a través de gestiones de prevención, seguimiento y reivindicación en el paciente, familiares y en toda la población de su zona, contribuyendo en crear nuevos entornos de vida saludable beneficiando su vida personal y emocional, realizando también la enseñanza de ello a través de dinámica. Durante este periodo se registraron un aproximado de 240 pacientes del distrito de San Martín de Porres, cuyos diagnósticos eran: Depresión leve, Depresión moderada, Crisis de Ansiedad y Trastorno de inestabilidad emocional. Ese año he podido volcar a mi trabajo cotidiano todo mis conocimientos aprendidos en los pacientes, desarrollando principalmente la faceta de Psicóloga especializada en terapia cognitiva en adultos e interviniendo a niños y adolescentes con psicoterapia del comportamiento.

PALABRAS CLAVES:

Psicología clínica, recuperación, prevención, rehabilitación, orientación.

ABSTRACT AND KEYWORDS

“Professional experience in Clinical Psychology at a Health Center in the San Martín de Porres district”.

This project describes my work experience in a Health Center of San Martín de Porres during the period of one year. This Health Center includes in its services the specialty of Psychology in the Clinical area, whose purpose of the service is to intervene through prevention, follow up and claim efforts in the patient, family members and the entire community of its jurisdiction, contributing to create new healthy living environments benefiting their personal and emotional life, also teaching it through dynamics. During this period, approximately 240 patients from San Martín de Porres district were register, whose diagnoses were: Mild depression, Moderate depression, Anxiety crisis and Emotional instability disorder. That year I was able to put all my knowledge learned in patients into my daily work, mainly developing the role of Psychologist specialized in cognitive therapy in adults and intervening children and adolescents with behavioral psychotherapy.

KEYWORDS:

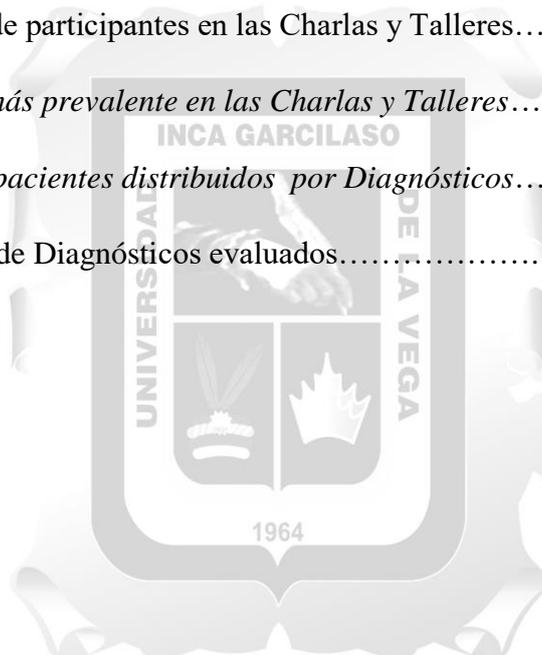
Clinical psychology, recovery, prevention, rehabilitation, orientation.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT AND KEYWORDS	5
INTRODUCCIÓN	8
Capítulo I: ASPECTOS GENERALES.....	9
1.1. Descripción de la Empresa o Institución.....	9
1.1.1. Descripción del Producto o servicio.....	12
1.1.2. Ubicación Geográfica y Contexto Socioeconómico.....	19
1.1.3. Actividad General o Área de Desempeño.....	20
1.1.4. Misión y Visión.....	20
Capítulo II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA.....	21
2.1. Actividad profesional desarrollada.....	21
2.2. Propósito del puesto y Funciones asignadas.....	32
Capítulo III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....	36
3.1. Teoría y la práctica en el desempeño profesional.....	36
3.2. Acciones, Metodologías y Procedimiento.....	41
Capítulo IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES.....	55
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1.	Organigrama estructural del Centro de Salud.....	11
Tabla 1.	<i>Cantidad de Consultorios en el Centro de Salud.....</i>	13
Figura 2.	Ubicación del Centro de Salud.....	19
Figura 3.	Porcentaje de personas atendidos durante el año 2018-2019.....	22
Tabla 2.	<i>Periodo con mayor incremento de pacientes.....</i>	23
Tabla 3.	<i>Prevención primaria en el Centro de Salud.....</i>	24
Figura 4.	Porcentajes de participantes en las Charlas y Talleres.....	28
Tabla 4.	<i>Población más prevalente en las Charlas y Talleres.....</i>	28
Tabla 5.	<i>Número de pacientes distribuidos por Diagnósticos.....</i>	29
Figura 5.	Porcentajes de Diagnósticos evaluados.....	30



INTRODUCCIÓN

El trabajo está orientado en detallar mi experiencia laboral profesional en el cargo de Psicóloga Clínica en un Centro de Salud de San Martín de Porres.

La psicología Clínica se conceptualiza como la especialidad que ejecuta conocimientos y técnicas científicas, elaborados para desarrollar una evaluación, diagnóstico e intervenir en las anomalías o cualquier conducta relevante en el proceso de su salud mental.

El capítulo I de este trabajo describe los Aspectos Generales, se realiza la descripción de la Empresa o Institución, así mismo elaborar de forma detallada la descripción del servicio que desempeñan y sus funciones, además de incluir su ubicación Geográfica y su contexto socioeconómico y finalmente cual es la visión y misión de la institución.

El capítulo II se realiza la descripción general de nuestra experiencia laboral, detallando las actividades profesionales desarrollada dentro del Centro, ejecutando las funciones del área de Psicología y culminar adjuntando el propósito y la funciones asignadas de mi puesto.

En el Capítulo III, se fundamentará un tema elegido que será desarrollado para describir la aplicación de las teorías en el campo clínico, especificando las acciones y metodologías y procedimientos.

En el capítulo IV, describe las principales contribuciones que como profesional se ha conseguido en el Centro de Salud, se redactara las conclusiones, las recomendaciones.

Por último se adjuntará los Anexos y las referencias bibliográficas.

1 CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

La institución elegida para este trabajo es un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, forma parte de los establecimientos de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte, es considerada como parte coordinador del Ministerio de Salud (MINSA) fundada el 20 de marzo de 1987, se conceptualiza como el Centro médico que maneja, tramita y articula los procesos de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación en salud.

La OMS ha definido a los Centros de Salud como un Sistema Local de Salud, donde se obtiene una atención primaria, cuyo objetivo es priorizar una interacción esencial y accesible entre el servicio y los individuos de su jurisdicción a través de medidas adecuadas para ellos. Considerada como un establecimiento en donde ofrecen asistencia y atención de forma básica y primordial.

La finalidad principal de un Centro de Salud es Ofrecer una atención de un nivel primario y urgente ante un contexto de salud que requiere ser trasladado.

El Centro de Salud de San Martín de Porres tiene sus orígenes desde el año 1995, se apertura bajo el mando de la jefa de departamento de Medicina, desde que se instaló el servicio de Salud y tuvo la responsabilidad de ejercer la labor de jefa de cada servicio, donde actualmente sigue ejerciendo.

En sus inicios no había demanda de pacientes, por ser un local recién inaugurado y no presentaban los implementos completos para cada servicio. Una vez instalados adecuadamente hubo una mejoría en incrementación de pacientes y se ampliaron más servicios como Psicología, Trabajo Social, Estadística y entre otras.

El centro ha conseguido importantes avances en mejorar la atención a los miembros de su jurisdicción. En el 2001 se implementaron más consultorios y servicios para el beneficio de los pacientes y para lograr una incrementación de ello.

Actualmente, el cuerpo médico de la institución está conformado por especialistas en distintas áreas que han complementado su trabajo en otros Centros médicos públicos o particular.

El principal propósito del Centro de Salud en la que está basado este trabajo es salvaguardar y recobrar la salud de la comunidad en eventualidades críticas y perjudiciales mediante la realización de normas de Salud Pública que fueron pactadas, dispersadas y enlazadas con los

factores sociales. Además de proporcionar y mejorar de forma eficiente sus servicios de Salud.

Es un establecimiento que se enfoca en primera línea en la atención preventiva dirigida hacia

los pacientes, en especial en aquellos sujetos con vulnerabilidad o con enfermedades crónicas.

Priorizan el sistema económico para la población de su Jurisdicción dentro del departamento de la Salud y contar con un adecuado sistema medico desarrollado mediante una innovación tecnológica.

Cuenta con los servicios de Salud principales y eficientes donde priorizan las necesidades elementales de la personas de su jurisdicción. Dentro de sus actividades no incorporaron atención en casos de emergencia o urgencia no brindan sus servicios, pese a ser un establecimiento de categoría de Nivel 3 o atención primaria, sin embargo si brindan Salud ocupacional, Anotaciones de Atención de pacientes y brindar información , Salud familiar, ambiental y comunitaria.

El centro de salud debe realizar funciones como:

- Ofrecer un trabajo integro a la persona distribuido por ciclo de vida, en el contexto familiar y comunidad.
- Ser participe en las actividades para incrementar los conocimientos, para lograr un mejoramiento en la labor de cada servicio.
- Asumir las responsabilidades del establecimiento e intervenir en los encargos del local.
- Contribuir en la supervisión del proceso para un mejoramiento de atención de salud para un análisis de decisiones eficaz y efectiva.

Actualmente el Centro de Salud tiene proyectado mejorar la calidad de atención, para el bienestar del paciente, cambiando los materiales o implementos de cada servicio de mejor calidad incorporando medios tecnológicos, cada especialista debe actualizar sus conocimientos con investigaciones nuevas para incorporarlo en procedimientos o tratamientos que requieran los pacientes.

La estructura organizativa del Centro de Salud se explica en el siguiente gráfico:

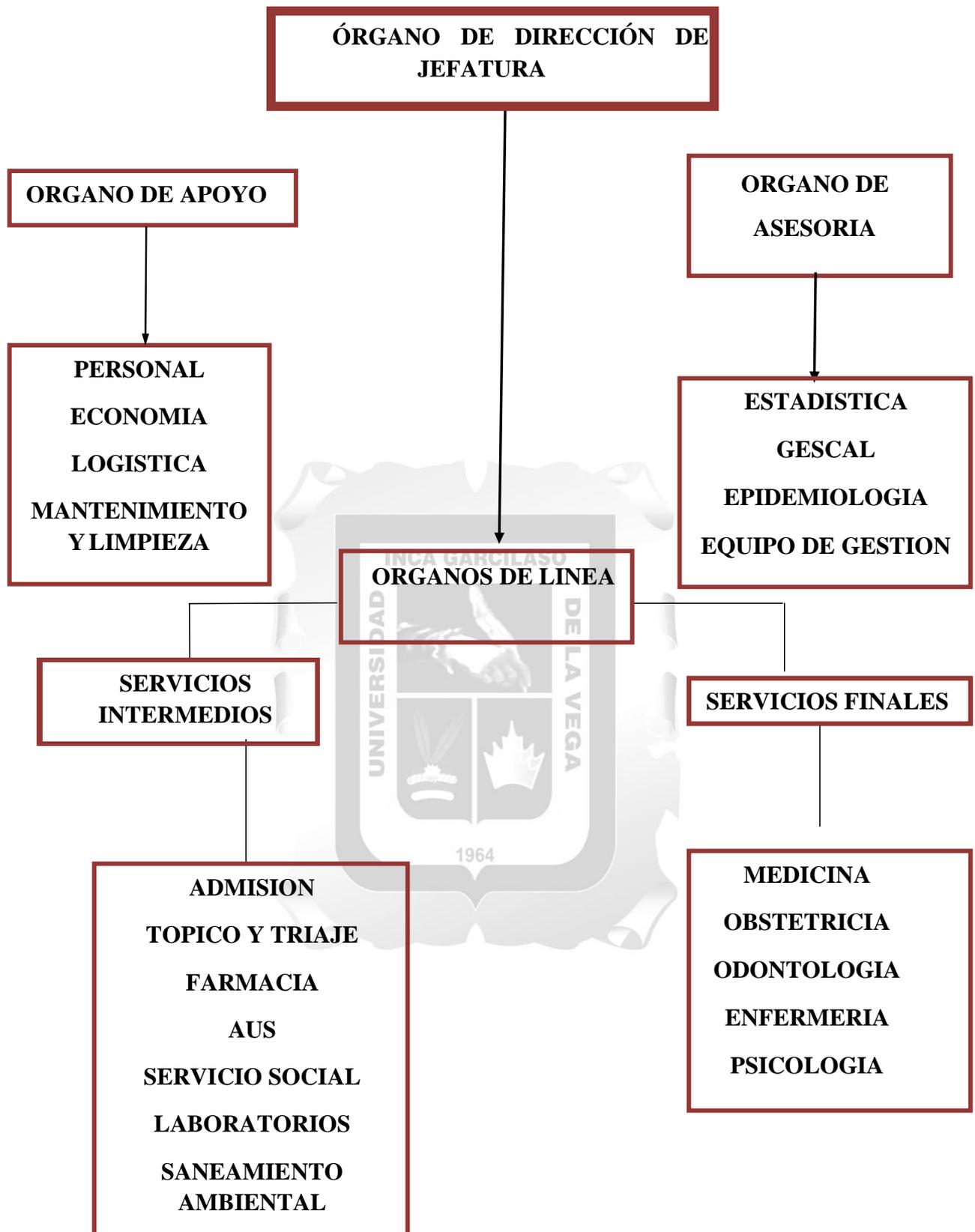


Figura1: Organigrama Estructural del Centro de Salud del Distrito de San Martín de Porres

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

El Centro de Salud presenta una infraestructura construido de material noble, tamaño amplia de un solo nivel o planta, elaborado en un terreno subdividido en 8 mil metros. Está diseñado en el exterior e interior con fachadas de color crema, distribuida por varios centros consultorios, contando con 15 en total para distintas especialidades de salud. Cuentan con 3 servicios higiénicos, dos para el público y uno para el personal, contando con agua y accesorios para higiene personal, energía eléctrica para toda la planta, sillas para los pacientes en la sala de espera.

El principal servicio del centro es el área de Medicina, está distribuida por 3 consultorios amplios, ventilados, laborando en el área 3 médicos capacitadas.

En el área de Obstetricia, está diseñada con 2 consultorios, ejerciendo 2 profesionales instruidas en la especialidad.

El Área de Odontología, cuenta con 2 consultorios y se diferencia en la iluminación, está diseñado con pocas ventanas, presentan todas las materiales para elaborar con los pacientes.

En el área de Enfermería, elaboran 4 especialistas, cuenta con camilla, ventilación adecuada y establecimiento amplio.

La especialidad del servicio de Trabajo Social, cuenta con una profesional e internistas, se visualiza con una ventilación adecuada, escritorio amplio, computadora y un ropero marrón para almacenar documentos.

El área de psicología consta con 2 consultorios, con un ambiente amplio, iluminación adecuada, hay ventanas amplias en cada consultorio, implementación de una computadora, estantes y una camilla.

El área de Logística, cuenta con una oficina amplia, ventilación e iluminación adecuada, con computadora e impresora, dicho cargo está elaborada por una profesional.

Finalmente en el área de estadística, está elaborada por 2 especialistas, proyectada con una oficina, diseñada con una fachada color crema, con dos computadoras, dos escritorios y repisas para almacenar documentos.

En el área de Técnico de Administración, elaboran 3 trabajadores y cuentan con dos ventanillas para atención y solicitud de información de los pacientes. Distribuido con muebles de repisas para la adjunción de documentos, para la realización de trabajo obtienen 2 computadoras para su facilidad.

En el área de Enfermería, elaboran 4 especialistas, cuenta con camilla, ventilación adecuada y establecimiento amplio.

El área de psicología consta con 2 consultorios, con un ambiente amplio, iluminación adecuada debido que hay ventanas amplias en cada consultorio, implementación de una computadora, estantes y una camilla.

El área de Logística, cuenta con una oficina amplia, ventilación e iluminación adecuada, con computadora e impresora, dicho cargo está elaborada por una profesional.

Finalmente en el área de estadística, está elaborada por 2 especialistas, proyectada con una oficina, diseñada con una fachada color crema, con dos computadoras, dos escritorios y repisas para almacenar documentos.

Tabla 1:

Cantidad de consultorios en el Centro de Salud

Servicios	Cantidad de Consultorios
Medicina	3
Obstetricia	2
Odontología	2
Técnico Administrativo	2
Enfermería	1
Psicología	2
Trabajo Social	1
Estadística	1
Logística	1

En total hay 15 consultorios dentro del Centro de Salud para todas las especialidades.

El Centro se adapta a todos los servicios básicos de un Sistema de Salud, donde el principal propósito es promover, reintegrar o mantener la salubridad. Esta se refiere como un cuadro de integro bienestar Psicológico, físico y social y no se basa específicamente en la falta de enfermedades.

Especialmente los servicios ofrecidos en el Centro deben aportar en desarrollar una relación basada en la confianza siendo recíproca entre el servicio y la persona.

Por esta razón es primordial que se responda preferentemente a las necesidades verídicas, y que posteriormente se elabore una solución a las necesidades no verídicas antes de programar actividades que le corresponde a dichas necesidades.

Dentro del CS se divide en 2 tipos de servicios, la primera es servicio Preventiva cuyo propósito es Precaver enfermedades que generalmente se detectan cerca de su jurisdicción. El segundo servicio se denomina Curativa, interviene a enfermos. Es allí donde se detecta mayor demanda de pacientes y en el seguimiento de casos de riesgo, como un embarazo.

Se evalúa la posibilidad de disminuir la transferencia de pacientes a otros establecimientos de la salud costosa y poco accesible. Esto repercute en las consultas de pacientes con enfermedades crónicas y población de riesgo como mujeres gestantes y menores de edad.

A continuación se describe los servicios principales que brindan el Centro y cuáles son sus funciones:

El objetivo del servicio del área de Medicina es Restituir y conservar las relaciones de coordinaciones imprescindibles para lograr un servicio eficaz de los especialistas del área de la salud y realizar atenciones de la salud adecuadas a pacientes internados y de emergencias de acuerdo a la anomalía que el individuo presente.

En sus relaciones internas supervisa su cargo de forma dependiente y directamente con la Directora del Departamento.

Coordinación de funciones con los servicios de Estadística, Oficina de técnico de Administración, con el servicio de Logística para la organización o supervisión de los insumos o materiales y entre otros servicios para la realización de las actividades

Las funciones principales del servicio son las siguientes:

- Priorizar el buen funcionamiento de los equipos, suministros y materiales que fueron asignados a la unidad.

- Proteger las buenas relaciones interpersonales con los demás profesionales de la Institución.

- Planear, Organizar, y analizar las labores asignadas dentro del departamento, además del servicio de estrategia sanitaria y demás especialidades del área de medicina.
- Supervisar y cooperar con la planeación de las sesiones del departamento.
- Ser parte de las visitas domiciliarias o consulta al exterior cuando se le solicite, introduciendo la función de interconsultas según lo indicado en el reglamento.
- Actualización de información médica, a base de prevención e intervención de la salud.
- Describir informes clínicos y otros registros correspondido a consulta de la persona.
- Asistencia a las reuniones organizada semanalmente y mensualmente con los organizadores de cada unidad y médicos.
- Supervisar la ejecución de bioseguridad.
- Corroborar que los implementos o insumos médicos organizado con otras entidades tengan un adecuado funcionamiento.

El servicio de Obstetricia se enfoca programar, estructurar, coordinar, guiar, inspeccionar y evaluar las funciones del servicio asistencial, sistema administrativo, docencia y de estudio científico en organizaciones constantes con las unidades que son parte del área administrativa y servicio asistencial para brindar un trabajo con índices de calidad, con eficiencia a largo plazo, para los beneficiarios que asisten a nuestra institución que presentan una anomalía en Obstétrica, como las patologías del sistema de reproducción de la mujer en relación con el Reglamento de Organizaciones y Actividades del servicio en el Centro de Salud.

Se relaciona de forma dependiente dentro del establecimiento con el supervisor del departamento, con el personal de Administración y los que son de apoyo para el servicio y se relaciona al exterior con las personas de su población.

Las actividades específicas del servicio son las siguientes:

- Ofrecer una consulta completa de calidad a mujeres gestantes durante su etapa gestación.

- Asesorar al personal y a la comunidad dentro del departamento de Ginecología. Organización familiar y todo lo que concierne a su desarrollo y competencia.
- Orientar a los internos de Obstetricia
- Priorizar la calidad y el buen uso de sus equipos de trabajo, materiales, responsabilizándose ante la presencia de un deterioro en los insumos.
- Crear, desarrollar y evaluar proyectos de investigación de manera individual o en organización con otras instituciones.

El servicio Odontoestomatología brinda una consulta completa o integral, desarrollando métodos odontoestomatológicos en niños y adultos que se atienden en consultas externas y ofrecen exámenes Odontoestomatológicos clínicos y procedimientos quirúrgicos a pacientes con enfermedades bucodentales.

Las acciones básicas del servicio son las siguientes:

- Elaborar evaluaciones estomatológicas, procedimiento dental y periodontal y realizar placas y procedimientos quirúrgicos.
- Elaborar los registros clínicos y odontoestomatológico de la persona atendida.
- Respetar las normas y reglamentos del Centro de Salud.
- Documentar las funciones realizadas durante el día en su servicio.
- Desarrollar las acciones asignadas por el jefe inmediato.
- Orientación sobre limpieza dental.
- Tomar placas dentales.

La finalidad del servicio de Psicología es Ofrecer a la personas que acuden al servicio una atención en forma integral, asistiendo a consultas, donde realizamos evaluaciones para certificar un diagnóstico, situada en apoyar en las adversidad de los pacientes haciendo hincapié en la ejecución de la guía de atención diseñada para la familia y sociedad.

Los pacientes obtendrán salud adecuada para el bienestar físico, psicológico y comunidad como resultado de un adecuado trabajo multidisciplinario que realizamos a través de talleres y charlas que organizamos como mejoramiento en su problema emocional.

Salvaguardar y reestructurar la salud de la comunidad en acontecimientos de urgencia y perjudiciales mediante la efectucción de las normas de salud pública que fueron acordadas, dispersadas y enlazadas con la comunidad.

El servicio de Enfermería debe tener relación interna para coordinación de actividades con el personal de técnicos Administrativos, limpieza y personal que brindan servicios de manera general.

El personal de Enfermería se destaca en conducir, coordinar, supervisar, monitorear las actividades del Departamento siendo un apoyo a los servicios de atención al paciente ambulatorio.

Cumplir con las actividades requeridas dentro del área de su competencia.

Hacer un registro y recopilar las acciones elaboradas diariamente en la hoja de registro del HIS y redactar en las Historias Clínicas.

Colaborar en el desarrollo de documentos de mandato institucional, basándose en los niveles y normatividad, así como realizar informes correspondientes sobre las actividades de estrategias de sanidad a su cargo.

Colaborar en controlar la temperatura física de los pacientes relacionándolo a las normas del cargo.

La especialidad de Técnicos Administrativos se encarga de Elaborar y reorganizar las actividades vinculado con la inscripción, procesamiento, categorización, comprobación y archivos de Oficina, registrar a través gráficos estadísticos del personal administrativo.

Almacenar información y apoyar en la creación y modificación de normas y métodos técnicos. Emitir opinión técnica de expedientes cuando se le indique el Jefe de la Oficina.

Recolectar, recepcionar, conceder o hacer una lista de materiales y equipos, solicitando su reposición y realizar otras actividades que se le indique dentro del ámbito de su especialidad.

Las funciones principales que realiza un técnico Administrativo son:

- Desarrollar actividades de registro, recepcionar, distribuir y clasificar documentos que ingresen o salen del establecimiento.

- Coordinar y hacer seguimiento de expedientes que obtengan la Jefatura.

- Recolectar información y desarrollar informes técnicos de temas menos complejo basado en las acciones de la jefatura.

- Acomodar y mantener renovado los archivos que tiene el jefe del departamento.
- Ejecutar la documentación necesaria para el traslado o ingreso de insumos, materiales o equipos para el desarrollo de las actividades de cada labor que brinda el Centro.
- Pedir una solicitud con anticipación para el traslado de materiales requeridos de manera eficiente y oportuna.
- Colaborar en la entrega de documentos de la jefatura, cuando se le solicite de manera inmediata.

El Servicio de Trabajo Social se encarga de Educar a usuarios y familiares especialmente en aspectos que inciden positiva o negativamente en la salud, que contribuyan a su recuperación. Brindar tratamiento psicosocial a los problemas emocionales de las pacientes cuando no requiera intervención de otro especialista, proporcionando apoyo y orientación a las pacientes en sus problemas.

Motivar a usuarios y a su grupo familiar para que participen activamente en los programas de salud y hagan una buena utilización de los recursos institucionales.

Para ello se trabaja en coordinaciones internas como trabajo e equipo con el área de Psicología. El departamento de Servicio Social se debe relacionar en el exterior con el Ministerio Publico, de Justicia, de la Mujer y del Interior para apoyar a la población con problemas sociales.

Otras de las funciones del servicio es Elaborar una evaluación socioeconómica para la administración de la ficha y brindar el apoyo solicitado por la personas.

Analizar los casos de interconsulta, mediante la técnica de entrevista y visita al exterior, para analizar a la otorgación del SIS.

1.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

El centro de Salud se encuentra situado al norte del departamento de Lima en el distrito de San Martín de Porres, ubicado en la Av. Libertadores, Don José De San Martín N° 1055, a la izquierda de la Av. Tomas Valle y al este de la Av. Universitaria.



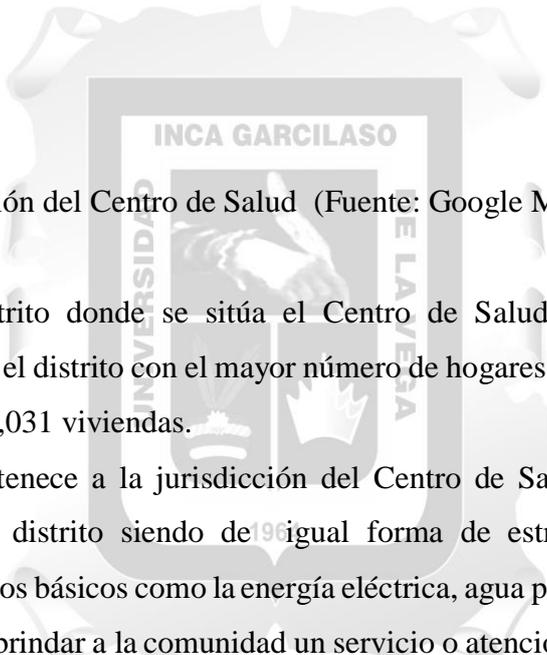


Figura 2: Ubicación del Centro de Salud (Fuente: Google Maps)

La población del distrito donde se sitúa el Centro de Salud, tiene un nivel económico media, siendo el distrito con el mayor número de hogares con clase media, con un aproximado de 94,031 viviendas.

La población que pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud se adapta al contexto económico del distrito siendo de igual forma de estrato media, esta urbanizada con los servicios básicos como la energía eléctrica, agua potable y desagüe. La principal prioridad es brindar a la comunidad un servicio o atención priorizando su bienestar.

Se les brinda un Plan del Seguro Integral de Salud (SIS) a una población vulnerable y con pobreza extrema para un derecho de atención médica o un servicio de prioridad y ofreciendo una tarifa accesible para toda la comunidad de distrito de San Martín de Porres.

1.1.3 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO

EL área de desempeño del Psicólogo que elabora en el Centro de Salud de San Martín de Porres corresponde a la especialidad de Psicología Clínica.

1.1.4 MISIÓN Y VISIÓN

La misión del centro de salud es “Ofrecer a las personas que pertenecen a nuestra jurisdicción, servicios de salud íntegro con eficacia y veracidad desde su fecundación hasta su muerte natural, situada en colaborar con sus exigencias, dando importancia al uso de la guía de atención relacionada a la familia y sociedad”. Cuidar y reestructurar la sanidad de la localidad en circunstancias de desgracia y de caos mediante la ejecución de normas de la salud administrativa en forma acordada, dispersada y modulada con la comunidad”.

La visión del Centro es “Conseguir que en 2 años los residentes de la jurisdicción del Centro de Salud, Los pacientes obtendrán salud adecuada para el bienestar físico, psicológico y comunidad como resultado de una adecuada labor multidisciplinario. Basada en sus valores de integridad, igualdad, apoyo de una perspectiva de derecho a implementar la cultura de la persona en el desarrollo de la atención de salud y de una eficiente colaboración de la familia y comunidad”.

2 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

La ocupación laboral que se ha desarrollado dentro del Centro de Salud fue de

Psicóloga orientada en el área clínica.

La misión de la ocupación es Promover y asegurar la Salud Mental personal y grupal en la población influenciando su integridad en la salud, basado en técnicas preventivas, asistenciales y rehabilitación, dirigido prioritariamente a la población vulnerable y la visión del puesto es en la población aumentar el nivel de Salud Mental, con acciones que mejoren las capacidades, sus habilidades mentales, calidad humana y así mejorar la atención en la población.

El área de Psicología Clínica se enfoca en la investigación, evaluación, prevención, diagnósticos y tratamientos en los trastornos mentales, así como estudiar los procesos psicológicos y enfoques comportamentales y relacionales que transgreden en la salud y en las anomalías de los individuos desde un enfoque integral y multideterminada de la salud. Para ello se debe estudiar los procedimientos de investigaciones científicas contrastables.

Dentro de la especialidad se ha desarrollado la terapia cognitiva conductual y modificación de conducta, desarrollando evaluaciones psicológicas, como la entrevista, para recolectar información de la historia de vida del paciente para determinar o llegar a una hipótesis de un posible diagnóstico, en esta herramienta se puede usar el método de Anamnesis o Historia Clínica.

Posterior a ello se realiza una evaluación a través de aplicación de diferentes técnicas como la observación al sujeto, análisis de conducta y gestos. Luego determinaremos la batería de pruebas psicométricas o proyectivas a utilizar para la corroboración de un diagnóstico presuntivo.

Cada mes se realiza una charla preventiva para la comunidad, el tema elegido era una realidad problemática que estaba en incrementación en los pacientes.

Se programaba visita domiciliaria para orientación psicológica y seguimiento al paciente, dos veces por semana.

Dentro del establecimiento en el área de psicología, se elabora una orientación prenatal a mujeres que va dar vida a un ser humano por el temor de lo que tiene que enfrentar, se le brinda información o las mejores alternativas para su bienestar

emocional y cómo actuar en esta situación. Este tratamiento va de la mano con especialistas de Trabajo social y Ginecología.

El psicológico se enfrenta a varias situaciones, podemos decir que hay pacientes que

dejan el tratamiento puesto a que se dieron por vencidos antes sus conflictos emocionales y a pesar de hacer todo lo posible para mejorar, sienten que no hay solución.

Finalmente es importante recalcar que el psicólogo clínico debe tener un enfoque equilibrado tanto mental y emocional adecuado para estar preparado ante cualquier conflicto de un paciente.

A continuación se visualiza una estadística de pacientes distribuido por género:

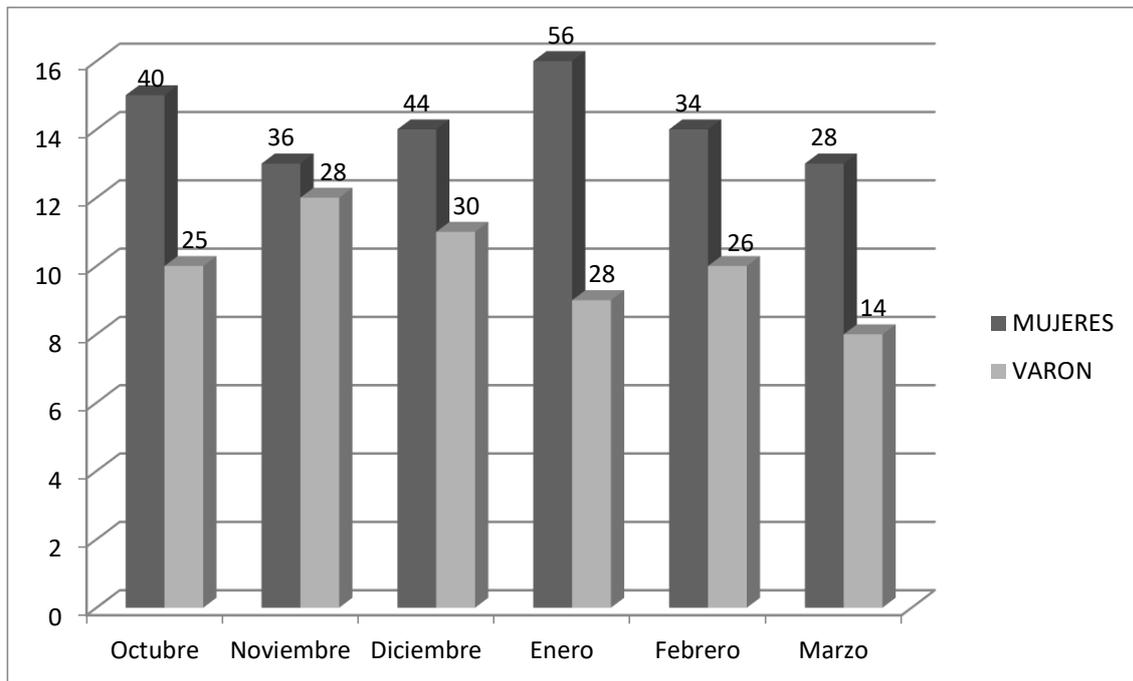


Figura 3: Porcentajes de pacientes atendidos durante el año 2018 -2019

El mes de Octubre asistieron 40 (52%) de mujeres y 25 (48%) de varones, en el mes de Noviembre asistieron 36 (53%) de mujeres y 28 (47%) de varones. El mes de Diciembre asistieron 44 (51%) mujeres y 30 (49%) varones. En enero asistieron 56 (70%) mujeres y 28 (30%) varones. En mes de Febrero asistieron 34 (51%) mujeres y 26 (49%) de varones y finalmente en el mes de Marzo asistieron 28 (62%) mujeres y 14(38%) varones.

Tabla 2:

Periodo con mayor incremento de pacientes

Mes del año	Cantidad	Género significativo
Enero	84	Femenino
Diciembre	74	Femenino
Octubre	65	Femenino

Datos obtenidos del centro de Salud (fuente: Elaboración propia):

El mes con mayor incremento de pacientes fue el mes de Enero con de un total 84 pacientes, luego continua el mes de diciembre y octubre con 74 y 65 respectivamente.

Los pacientes con atención prioritaria adjuntada en el programa del servicio de Psicología son pacientes con violencia, dependencia, depresión y estrés.

Las personas víctimas de violencia se le brinda consulta integral y focalizada dirigida a mujeres y niños maltratados, visita domiciliaria para orientación y auxiliar a los demás miembros de la familia del paciente y realización de talleres de Habilidades Sociales para prevenir que el sujeto desarrolle conductas agresivas en sus relaciones interpersonales.

Los sujetos con dependencia escuchan orientaciones para la prever la adicción de ingerir bebidas alcohólicas y sustancias como drogas, además una de atención primordial si hay complicación en su mejoría, visitas domiciliarias para supervisión y talleres para controlar su dependencia.

Los pacientes con Episodio depresivo se les otorga orientación preventiva para lograr la disminución de los pensamientos suicidas. Atención y derivación a internamiento psiquiátrico según la complejidad de la anomalía y auxiliar y orientar a la familia programando visita domiciliaria y realización de talleres para la prevención de conductas auto suicidas.

Finalmente los sujetos con estrés se realizan un tratamiento de intervención grupal con personas con la misma patología y brindarles una atención completa.

La especialidad de psicología, dentro del establecimiento tiene como **Ámbito de Trabajo:**

-La evaluación.

- Orientación.

- La prevención (primaria y secundaria)

- Tratamiento.

- La rehabilitación.

Según Fernández (1980) conceptualiza la evaluación como una disciplina psicológica, que se encarga de aquella disciplina de la psicología a través del procedimiento científico que se ocupa de indagar y analizar el comportamiento de la persona a través de una serie de métodos aplicativos de test, técnicas de medidas.

La orientación es una práctica terapéutica, que el ser humano necesita para su desarrollo personal para reforzar los recursos personales adquiridos y actualizar los métodos para enfrentar situaciones difíciles.

Según la OMS la prevención primaria evita la obtención de la enfermedad ya la prevención secundaria se basa en detectar la enfermedad, donde el establecimiento debe analizar las medidas adecuadas para la intervención.

Tabla 3:

Prevención Primaria en el Centro de Salud

Personas con Problemas Mentales y Problema Psicosociales detectadas	Población en riesgo que acceden a programas de prevención en SM.
- Adolescentes entre 12 hasta 17 años manifestados con Déficit en Habilidades sociales.	- Prevención familiar de acciones de riesgo en adolescentes.
- Niños entre 8 a 11 años evaluados Con déficit en habilidades sociales.	- Sesiones de entrenamiento en Habilidades sociales en adolescentes y adultos.
- Tamizaje a personas con problemas Mentales y psicosociales	- Sesiones de entrenamiento en Habilidades sociales para niños

Datos obtenidos del Centro de Salud (Origen: Elaboración propia).

En esta tabla se explica cómo programan una prevención primaria el Centro de Salud y cuáles son las personas con trastorno significativo de prioridad.

La Aplicación de pruebas proyectivas o psicométricas en el centro es de forma:

- Individual (niños, adolescentes y adultos).
- Colectiva. (Parejas, familias).

- Social (campañas o trabajos comunitarios)

Las pruebas psicométricas se realizan a un solo individuo para una evaluación sobre su personalidad u otras características del sujeto. En cambio las pruebas colectivas se basan en aplicar a un grupo de individuo, teniendo el mismo objetivo en la evaluación.

Las pruebas psicométricas y proyectivas que se aplicaban dentro del centro de salud son las siguientes:

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS SRQ - 18

- **Autor:** Organización Mundial de la Salud
- **Aplicación:** Se aplica a partir de 16 años en adelante de forma personal.
- **Duración:** No cuenta con un tiempo límite, pero se le asigna una duración aproximada de 10 minutos.
- **Objetivo:** Detectar sintomatología que se hayan proyectados en los últimos días

INVENTARIO DE PERSONALIDAD – EYSENCK FORMA B, PARA ADULTOS (EPI)

- **Autor:** Hans Jürgen Eysenck.
- **Aplicación:** Se aplica a partir de 16 años en adelante de forma personal.
- **Duración:** No cuenta con un tiempo límite, pero se le asigna una duración aproximada de 15 minutos.
- **Objetivo:** Se basa en la evaluación de dos dimensiones de la personalidad: introversión-extroversión (E) y neurotismo (estabilidad- inestabilidad) (N). La forma E que está elaborado con 57 ítems, a los cuales debe marcarse con SI o NO.

TEST DE EVALUACIÓN DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (EDAH)

- **Autor:** Ana Farré, Juan Narbona
- **Aplicación:** Niños en edades de 6 hasta los 12 años. Desde Primer grado hasta sexto grado de primaria.
- **Duración:** El tiempo destinado hasta los 10 minutos
- **Objetivo:** Medir los significativos rasgos del TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) y de los trastornos de conducta que pueden presentarse en el síndrome.

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR DE BENDER

- **Autor:** Elizabeth Munsterberg Koppitz
- **Aplicación:** Se aplica a niños desde 5 hasta 10 años de forma individual
- **Duración:** No hay tiempo limite
- **Descripción:** Consiste en 30 ítems de puntuación mutuamente excluyentes, donde son técnicas psicométricas útiles para un análisis de conflictos emocionales, incapacidades neurológicas y problemas de aprendizaje.
- **Objetivo:** Evaluar examen de la función gestáltica viso motora, su desarrollo y regresiones.

TEST DE LA FIGURA HUMANA KAREN MACHOVER

- **Autor:** Karen M. Machover - primera versión
- **Aplicación:** Aplicado para ambos géneros a partir de los 7 años para adelante, no importa la nivelación cultural o pedagógico
- **Duración:** El tiempo aproximado es de 5 a 10 minutos.
- **Descripción:** Test proyectivo que evalúa a través del dibujo rasgos del temperamento del sujeto basándose del auto concepto y una perspectiva de la imagen física.
- **Objetivo:** Esta prueba se basa en la base teórico de la representación del cuerpo que se analiza a través de un dibujo y es un prueba psicométrica que sirve para revelar las dimensiones ocultas de nuestra personalidad que habitualmente no se puede valorar y se percibe una variedad de rasgos específicos que solo se puede observar en el dibujo.

TEST PROYECTIVO CASA ÁRBOL PERSONA (HTP).

- **Autor:** John N. Buck y W.L. Warren
- **Aplicación:** Individual. A partir de los 8 años.
- **Duración:** El período aproximado es de 30 hasta 45min
- **Descripción:** Compuesta por tres estímulos definidos casa, árbol, persona y orientados a conocer rasgos puntuales de la persona que lo realiza.
- **Objetivo:** Evaluación de las funciones del yo, para obtener información sobre como la persona experimenta su yo en relación a su ambiente familiar y relaciones interpersonales.

A nivel el social, se utiliza las Charlas o Campañas preventivas para toda la comunidad de la Jurisdicción del Centro, que es un dialogo de corta duración entre el especialista y las personas para darle información sobre un determinado asunto.

Dentro del Centro Psicológico realiza una Charla dentro de la Proyección Comunitaria cuyo título era “Porque es importante la Salud Mental” cuyo objetivo era dar a conocer a la población la importancia de cuidar su salud mental y conocer los beneficios que conllevan.

Posterior a ello se realizó Charlas para mujeres gestantes donde se informó sobre Estimulaciones pre natales, para que la madre lleve un embarazo tranquilo y además se debatió sobre los Trastornos psicológicos que se pueden presentar en el embarazo, como Depresión parto o post parto y Ansiedad.

Los talleres desarrollados, se enfocó para la población de Adolescentes y niños para un mejoramiento de Habilidades sociales y Valores.

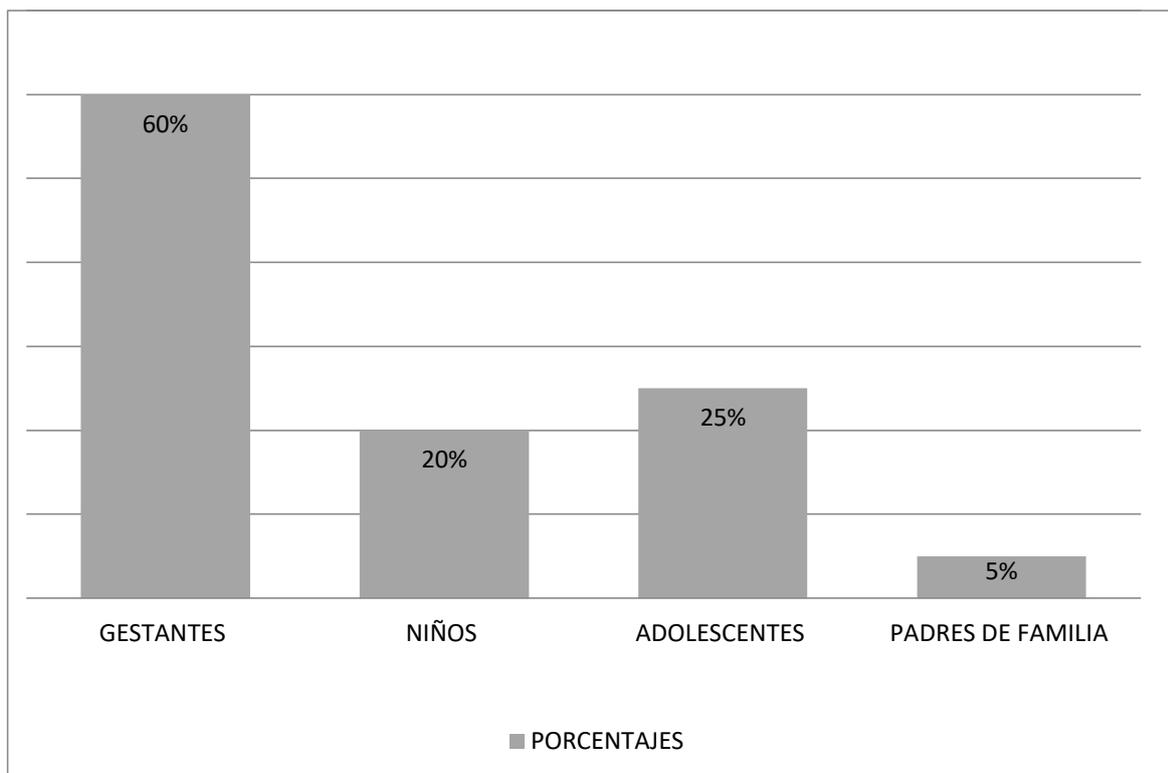


Figura 4: Porcentajes de participantes asistidas a las Charlas y Talleres

Tabla 4:

Población más prevalente en las Charlas y Talleres

Asistentes Significativos	Cantidad
Adolescentes	28
Madres Gestantes	48

Datos obtenidos del Centro de Salud (Fuente: Elaboración propia)

La población Adolescente y Madres gestantes, fueron la de mayor demanda en las Charlas.

En el centro de salud para obtener un diagnóstico utilizamos la realización de la entrevista psicológica, aplicación de pruebas psicológicas, teniendo en cuenta que la evaluación psicológica en los pacientes es a petición de estos y dependiendo de cada caso. Posteriormente se realiza un seguimiento para evaluar el desarrollo de su evolución en el ámbito emocional a través de visitas domiciliarias.

Los diagnósticos se debato con los colegas y con otros profesionales con Trabajo Social, Ginecología y Medicina para que en conjunto se programe una correcta Plan de Intervención.

Para ello se debe analizar si en el individuo existen algunos síntomas o criterios de un diagnóstico, utilizando el Manual Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª Edición (**CIE 10**), este manual fue fundada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 en versión español.

Los trastornos evaluados e intervenidos que el psicológico clínico analizo y se informó dentro de su labor fueron los siguientes:

Tabla 5:

Número de Pacientes distribuido por Diagnósticos

Diagnósticos	Número de Pacientes
Depresión Leve	45
T. emocional infantil no especificado	35
Depresión Moderada	15
T. de Ansiedad	20
T. de Inestabilidad Emocional	10

Datos obtenidos del Centro de Salud (Fuente:

Elaboración propia)

Los

diagnósticos que tuvieron mayor población fueron Depresión Leve y Trastorno emocional infantil no especificado, sin embargo la de menor población fue Trastorno de Inestabilidad Emocional.

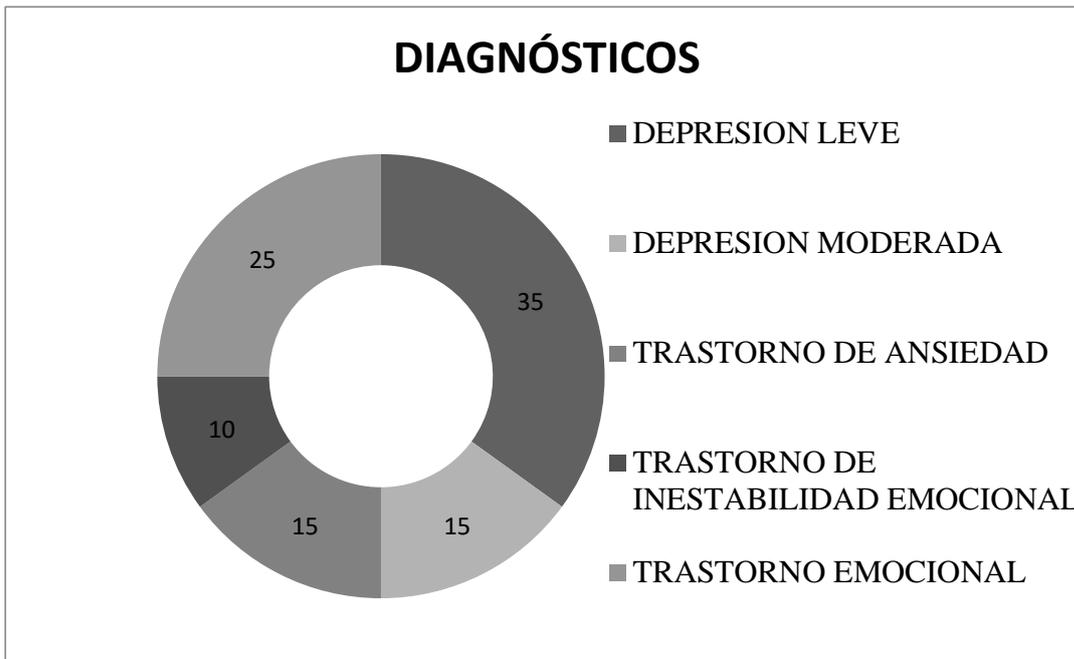


Figura 5: Porcentajes de Diagnósticos Evaluados.

El 35% fueron pacientes con depresión leve, EL 25% con trastorno emocional, el 15% con depresión moderada al igual que el trastorno de ansiedad y el 10% fueron individuos con Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad.

El tratamiento tiene la finalidad de intervenir la enfermedad para un bienestar personal y emocional en el sujeto que lo requiere.

Dentro del Centro de salud se elabora tratamientos para pacientes con problemas psicosociales recibiendo una atención óptima y de calidad.

Los tipos de tratamiento que se trabaja es ambulatorio, internamiento y rehabilitación.

Los tratamientos ambulatorio, se basa en asistir a las consultas asignadas 2 veces a la semana de manera responsable y puede continuar con sus actividades de vida diaria.

Los tratamientos de internamiento, se basa en quedarse hospitalizada en un centro o clínica especial, debido que no hay mejorías con el tratamiento ambulatorio y no hay apoyo familiar, y es indispensable la supervisión del profesional de la salud.

La rehabilitación se usa medidas para orienta al sujeto y sustituir su problemática.

Las personas con trastorno afectivo y de Ansiedad llevan un tratamiento ambulatorio si se relación con depresión con pensamientos suicidas y pueden llevar un tratamientos con internamiento si hay un complejidad.

Las personas con dependencia a las bebidas alcohólicas u otras sustancias, igualmente llevaran un tratamiento ambulatorio o de internamiento. Pero en este caso se añade la rehabilitación psicosocial para su mejoramiento.

Los pacientes con Síndromes Psicóticos, de la misma manera llevan tratamiento ambulatorio, internamiento y finalmente rehabilitación para controlar su Patología.

En la etapa de rehabilitación, podemos utilizar técnicas y métodos que sirven para ver la evolución o disminución del problema que presenta la persona.

El tratamiento individual, se basa en aplicar los métodos, test, solo con la interacción del psicólogo y un paciente.

El tratamiento colectivo, se aplica las pruebas psicológicas a un grupo de pacientes que padecen de problemas emocionales similares, para realizar una intervención general. Las técnicas psicológicas utilizadas para estos diagnósticos hacemos uso de métodos a través del área cognitivo, y el área conductual, ya que en el Centro de Salud se presentan problemas de atención e hiperactividad, problemas de conducta, pensamientos irracionales, donde tienden a utilizar la técnica **PNL**; para orientar a través de ella, ya sea en el ámbito cognitivo o conductual.

Las Técnicas terapéuticas utilizadas dentro del Centro de Salud fueron los siguientes:

- **PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL):**

Describe la relación fundamental entre el área de lenguaje (lingüístico) y nuestra mente (neuro) enfocándose como la unión de ambos afecta a nuestro cuerpo,

emociones y genera un cambio en nuestro comportamiento.

Permitiendo abordar con destreza, utilidad y responsabilidad en la comprensión y renovación de la conducta del ser humano mediante una variedad de situaciones, además permite conocer nuestros procesos mentales que seleccionamos para codificar información y conseguir mejorar de forma positiva la manera de pensar y de actuar.

- **TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL (TCC):**

La terapia cognitiva es un ámbito de intervención en el sector de la salud que trabaja con resoluciones físicas, cognoscitivas, emocionales y conductuales desadaptadas enlazados con carácter instruido.

La TCC puede ayudar a modificar la forma de cómo pensar (cognitivo) y la manera de actuar (conductual) y estas modificaciones puede conseguir a sentirse mejor consigo mismo.

Se concentra en complicaciones y conflictos del “aquí y ahora”, en vez de centrarse en la causas que generan su inquietud o síntomas detectadas en el pasado, buscando alternativas para reparar su estado psíquico.

- **CONSEJERÍA Y ORIENTACIÓN**

Este procedimiento, el especialista, brinda al paciente la posibilidad de una toma de decisión sustentada en el entendimiento de otras alternativas anticonceptivas, del procedimiento en sí mismo, las técnicas, los efectos secundarios, así como posibles complicaciones en el transcurso. Además se puede abordar temas específicamente relacionados en el entorno familiar, laboral e interpersonal.

Esta actividad sirve para ayudar al individuo a tener un equilibrio de funcionamiento emocional, logrando que mantenga un auto comprensión y autoconfianza adecuados. Para ellos hemos realizado la técnica de *rapport* entre terapeuta y paciente para una comunicación sin resistencia.

La técnica se ha utilizado más en pacientes con Inestabilidad emocional y en Madres Gestantes como Orientación y sirve para poder brindarle consejerías que le ayuden a sobrellevar una situación complicada para el paciente mejorando su comportamiento y emociones.

2.2 PROPOSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

A nivel nacional el especialista de la Salud Mental es el científico de la relación de la mente con la conducta humana, tiene como propósito brindar una atención experta directa al paciente, a su entorno familiar y la sociedad requerida fundada en el trabajo razonable y óptimo de la sabiduría y de avances científicos.

El trabajo elaborado se encarga de la filiación, promover, del progreso y rehabilitación de las tareas del servicio psicológico que certifiquen un apropiado progreso en los habitantes en el área educativo, salubridad, organizacional, sociocultural, financiero, recreativo y gubernamental. Desempeñándose en el área técnico administrativo, docencia y en métodos científicos.

A continuación se describe las funciones específicas que a nivel nacional un profesional del área psicología deber ejercer:

- Diagnóstico, Evaluación, prevención, promoción en distintas especialidades.
- Preparación, administración, valoración y explicación de implementos de evaluación y mediaciones psicológicos.
- El boceto, la administración y la aplicación de los planes en el ámbito educativo, clínico, social, organizacional, comunitario, recreacional, deportivo, de las adicciones, de la familia, del adulto mayor, de las emergencias y desastres, político u otros de su función.
- Investigación en el aspecto psicológico de una realidad problemática en el aspecto social prevalente que otorgue proyectar opciones basadas en la especialidad.
- Participar como informante y orientador especializado en las actividades y proyectos organizados de su competencia.

El rol del psicólogo dentro del Centro de Salud tiene como objetivo Promover y avalar la Salud Mental de forma individual y colectiva de la Población en el marco de la integridad de la salud, a través de operaciones asistenciales, preventivas y rehabilitación, basándose prioritariamente en las poblaciones vulnerables de nuestra jurisdicción.

Promover condiciones y estilos de vida saludable, a través de actividades como talleres, capacitaciones, charlas educativas y material de difusión.

Garantizar la senda internacional a los servicios de la Salud Pública y atención particular, primando a la población de su jurisdicción de bajos recursos económicos y vulnerables expuestos a factores de riesgo; violencia, dependencia, psicopatología y

estrés.

Modernizar el sector Salud a fin de lograr mayor equidad, eficacia y calidad en la atención de Salud Mental.

Reorganizar el Sector Público en función de generar una mayor facilidad competitiva y mejorar la calidad en la atención integral a través de preferencias para disminuir la morbilidad y mortalidad.

Prevenir y controlar los problemas prioritarios en salud mediante la organización, prevención, mejoría y rehabilitación en problemas en la Salud Mental.

Promover condiciones de estilos de vida saludable, a través de actividades como talleres, capacitaciones, charlas educativas y material de difusión.

Priorizar el procedimiento de tamizajes cotidianos con el propósito de identificar sintomatologías de Psicosis, Depresión, Ansiedad y la Adicción a sustancias.

Efectuar exámenes psicológicos proyectados al diagnóstico de prevención, promoción, recuperación y tratamiento de los pacientes.

Lograr que los pacientes obtengan pronta recuperación a través de las intervenciones psicoterapéuticas realizadas.

Evaluar a los pacientes de hospitalización a través de la entrevista psicológica para ver su estado emocional y posteriormente realizarle un seguimiento si lo amerita.

Las funciones generales dentro del centro de salud que se desarrolla día a día en nuestra labor es:

- Ejecutar e Interpretar las pruebas psicológicas, tanto psicométricas como proyectivas y afines, aplicados dentro del Centro de Salud, para rehabilitar la Salud Mental.

- Analizar los problemas, la conducta, escuchar las inquietudes del paciente y explicar alternativas de solución.

- Prescribir, diagnosticar y elaborar intervenciones psicológicas en el grupo organizados por las distintas unidades armónicas del Centro Médico.

- Realizar terapias psíquicas en distintas modalidades, basándose en las características de la psicopatología del usuario y en las distintas estructuras orgánicas del Centro a fin de ayudar a encaminar sus dificultades emocionales.

- Realizar y ser partícipe en las Campañas o Charlas de Salud Integral a fin de mejorar nuestro salud mental, disminuir riesgos, prejuicios e identificar conflictos en el ámbito social.

- Ser partícipe de la realización del Plan Anual de funciones dentro del puesto de

Psicológica, cuando lo soliciten.

- Participar en el desarrollo de Orientaciones Clínicas de atención, formalidad y procedimientos del Departamento, si lo requieren.

- Ser eficaz con lo requerido en el reglamento técnicos normativos del Departamento.

- Elaborar un reporte clínico o documento psicológico a los pacientes que lo soliciten

- Coordinar de manera institucional con las personas encargadas para el traspaso de pacientes a otros servicios especializadas.

- Informar los acontecimientos de mayor prioridad y de las acciones realizadas cuando le indiquen.

- Tener organizados los reportes y registros actualizados sobre los casos de Psicología.

- Ser partícipe de las juntas requeridas por la directora de la unidad para informar las necesidades y lograr mejorar el trabajo de cada ambiente.

- Ofrecer asesoramientos u orientaciones en el ámbito de su especialidad.

- Responsabilidad con el horario del puesto de trabajo asignado dentro del Centro de Salud y seguir con las actividades programadas de la unidad.

- Programar y desarrollar trabajos de investigación en organización, prevención y con colaboración psicológica especializada para el beneficio del paciente, familiares y para el entorno social.

- Llenar los registros de paciente diariamente como supervisión de las actividades.

- Realizar visitas domiciliarias a pacientes vulnerables, que no puede acudir al establecimiento.

3 FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

En este episodio hablaremos de un caso de Depresión Moderada, que abarca a varios seres humanos considerando niños y adolescentes.

Los síntomas depresivos son conceptualizados como diferentes estados de ánimos que proyectan un sentimiento de inquietud que perjudica los pensamientos, emociones y comportamientos en la persona. Mostrarse melancólico y no poder adaptarse a la sociedad no es indicador que presente ninguna anomalía. (García, J. y Palazón, P., 2010).

Gómez y Rodríguez (1997) relatan que las altas posibilidades para que se genere una depresión, pueden ser los problemas socioeconómicos actualmente, generada por altos índices de estar sin trabajo, violencia psicológica o física y pobreza. Además de inseguridad en el aspecto laboral y pocas motivaciones ocupacionales.

El autor Echeburúa (2004) indicó que es inexplicable el proceso psicológico de una violencia sexual, sin evaluar el nivel de humillación y de agresión que soporta la víctima. Indica además que la incrementación del shock traumático que le genera, va a estar en manos de cómo fueron los hechos, de la estabilidad anímica de la víctima y cómo actúan su entorno familiar e interpersonal.

En cuanto al ser víctima de una violencia sexual se intensifica más su trauma, si en la persona ha tenido antecedentes de rasgos de ansiedad, sintomatologías de episodios de depresión o violencia sexual en la etapa de la niñez y si el apoyo del entorno familiar o social se convierte en un problema en vez de constituirse como un apoyo.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V), el episodio depresivo se encuentra relacionada con sintomatologías como la tristeza, el desaliento, la falta de motivación e interés en sus acciones de su vida cotidiana que anteriormente se valoraba como placentero, pensamientos de culpabilidad y evidencia llanto recurrente. Criterios que de una u otra forma intervienen en la aparición de pensamientos negativos como ideas suicidas; ideologías de autoagresión al querer terminar con su propia vida.

Las anécdotas de la vida o una situación negativa como interactuar con los pares, los cambios físicos, los conflictos existenciales o espirituales y problemas familiares, son grandes predictores para la realización de las ideas suicidas que presentan la población adolescente.

La comunidad adolescente presentan tendencia en ser vulnerables a la depresión, muestran un porcentaje del 4% al 8% en el sector no clínica y del 27% al 40% en el sector clínica, con

variadas consecuencias de periodos de corto, mediano y largo plazo, como pensamientos de ideación suicida y realización del suicidio realizado donde se representan en un 15 y 20% de la población adolescente.

A mediano plazo se intensifica una conducta antisocial, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias y se muestra como un elemento de riesgo para la aparición de otro tipo de psicopatología.

La causa de la Depresión es incierta, debido que no existe una causa significativa que genere dicho trastorno mental. Se relata que se genera a través de una mezcla de factores Psicológicas, Genéticos y Bioquímicos. Investigaciones científicas verifican que es un trastorno del cerebro. Estos tipos de depresiones tienen a desarrollarse de generación en generación. Además se evidencia que se puede dar en personas sin antecedentes familiares con un trastorno depresivo. Algunas de las causas que pueden generar un episodio depresivo puede ser la pérdida de un familiar, una situación traumática o estresante.

Ahora, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado el Episodio Depresivo como una de las patologías más vulnerables a nivel mundial, específicamente el Tipo de depresión Grave o moderada. Es la enfermedad que produce mayor censo en los países desarrollados. A pesar de ello, muchas personas con depresión continúan sin tratamiento.

Una de las consecuencias significativas en la etapa de la adolescencia que se han presenciado en un Episodio Depresivo, es el suicidio como causa del fallecimiento, habiendo a nivel mundial 100 casos de suicidio reportados diariamente.

Rey, Bella-Awusah y Liu. (2017), confirman que una de cada 6 niñas adolescentes entre 12 hasta 16 años y uno de cada 10 adolescentes varones han notificado actos de suicidio en los últimos tiempos y a pesar que influyen factores psicosociales e individuales, hay evidencias de que en un episodio depresivo se pronuncie el factor de riesgo individual

La OMS en el año 2018 señala al suicidio como el origen de las muertes en los adolescentes, debido al carácter impulsivo, emociones de soledad y desesperanza.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) ubica al acto suicida en tercer lugar como una de las causas de muerte significativas en adolescentes, fruto de la agresividad, sentimientos de desánimo y aislamiento.

Echávarri (2010) relata que una ideación suicida proviene cuando la persona adolescente, supone que el suicidio es una forma de solucionar sus problemas, aunque no haya la acción de auto agredirse y accionarlo con claridad, sin embargo como método de solución para su tristeza,

considera la muerte como una solución para sus conflictos.

Cuando esta idea está impregnada en nuestros pensamientos, consigue tener un rol protagónico que dan solución en situaciones hostiles que la persona percibe con criterios depresivos y que todo era parte de su imaginación., y ello se va incrementando, activándose una crisis psíquica, una serie de conductas impulsivas que lleva la persona a pensar en una idea suicida.

Polginger (como se citó en Echávarri, 2010) menciona que hay 3 etapas de suicidio, la primera es la etapa de consideración, donde indica que morir es una propuesta para eliminar nuestro lamento. La segunda etapa es de ambivalencia, fase importante para observar, donde existe un debate entre una inclinación destructiva o constructiva, ahí es fundamental la intervención para dar una propuesta de solución para salir del desánimo y finalmente la tercera etapa es de decisión donde se desarrolla un plan con el fin de terminar con su vida.

Los factores de riesgo Personales y sociales es más prevalente en mujeres que en varones, iniciando en la etapa de la adolescencia y manteniéndose hasta la edad adulta. Además se ha evaluado que la intensidad de la depresión es 50% más en las mujeres.

Las anomalías crónicas físicas o mentales, asociadas con el uso de alcohol y sustancias, es considerado como causas de riesgo significativas.

Los rasgos neuróticos se relacionan con mayor importancia en los casos de depresión mayor y desarrollar los síntomas en los acontecimientos de la vida. También se relacionan con otras psicopatologías, específicamente con el Trastorno de ansiedad, siendo un componente de riesgo para presentar síntomas del episodio depresivo, al igual que la Distimia se considera como un factor en el Episodio depresivo mayor.

Por otro lado, se ha analizado que pacientes, especialmente varones con condiciones de ataques de pánico, tienen mayor riesgo de tener depresión mayor, además no se correlaciona con otras anomalías psicológicas.

Se ha detallado una unión entre un dolor intenso de cabeza (Migraña) y depresión, porque los sujetos con depresión mayor tienden a presentar migraña y de la misma forma, los que tienen migraña también tienden a presentar depresión mayor.

Para el CIE 10 para decretar un Episodio Depresivo Moderado, debe presentar los criterios siguientes:

- A nivel general las sintomatologías deben durar mínimo 2 semanas.

- Presentan un carácter y humor distorsionado en el sujeto, presente casi todos los días y todo el día y mayormente se cambia muy poco por las situaciones ambientales.
- Evidente falta de motivación en la realización de sus AVD, sin poder disfrutar cuando eran placenteras anteriormente.
- Aumento o falta de vitalidad de la fatigabilidad.
- Disminución de confianza de sí mismo y emociones de inferioridad.
- Pensamientos negativos recurrentes como la muerte, ideas suicidas o cualquier comportamiento que arriesgue su vida.
- Poca capacidad en la cognición de pensamiento y concentración, relacionada con la falta de toma de decisiones.
- Evidente distorsión en la Capacidad del área Psicomotriz, acompañado con agitación o presión en el pecho.
- Modificación del sueño de distinto tipo.
- Evidente cambio de Apetito (aumento o disminución).

Cesarmán (2004) describe las sintomatologías de la depresión como:

En el área conductual y emocional se muestran agresivos, irritables, baja capacidad psicomotriz, melancólicos, apáticos, desmotivación, sentimientos de culpabilidad e ideas suicidas.

En el aspecto cognitivo y académico presentan bajo rendimiento a nivel escolar, disminución de concentración, miedo escolar, problemas comportamentales en la institución y con sus pares.

A nivel somático presentan descontrol de esfínteres, dolor de cabeza y abdominal, problemas de sueño como insomnio y trastorno alimenticio.

En la generación adolescente presentan comportamientos irracionales y antisociales, pocos colaborativos en el hogar, adicción al alcohol y otras sustancias, además de presentar un descuido personal y ser dependientes emocionalmente. Albert Ellis es llamado el padre del Terapia Cognitivo Conductual y en 1955 diseño la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC).

Abrahms y Ellis (2005) describen a la terapia como un la terapia racional emotiva como un herramienta psicoterapéutico, que se basa en determinar cuáles son las ideas irracionales del sujeto mismo y del resto y después debatir las opciones si se elaboran pocas secuelas

emocionales y conductual desarrollándolo con el modelo ABC

El objetivo de su terapia es cambiar los pensamientos y conductas irracionales, desmotivadas y estrictos del paciente. El consideraba que la persona puede comprender e identificar esos pensamientos ilógicos y modificarlos por creencias lógicas y ese cambio se denomina “reestructuración cognitiva”.

Por ello esta reestructuración se orienta para procedimientos psicológicos y ser usado en pacientes con depresión como una opción en su tratamiento.

En 1960 Aarón Beck propuso la Terapia Cognitivo que fue reconocido y mencionado por la perspectiva que presento sobre los conflictos emocionales, en especial todo lo que se relaciona con la depresión y ansiedad.

Elaboró un inventario que tuvo una administración individual para valorar de manera cuantitativa la magnitud de las expresiones conductuales que se presentan en la depresión. (Beck, Ward, Meldenson, Mock, y Erbaugh, 1961).



3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Facultad de Psicología y Trabajo Social

Nombre : M. A.
Edad : 13 años
Fecha de nacimiento : 13/12/2004
Estado civil : Soltera
Religión : Católica
Grado de instrucción : Secundaria incompleta
Ocupación : Estudiante
Distrito : Callao
Examinadora : Psic. Malpartida Ortiz Maria
Fecha de Evaluación : 29/10/2018

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consulta con su madre, mostrando angustia debido que su menor hija presenta ideas suicidas, una inestabilidad emocional y pérdida de interés de sus actividades placenteras, al ser víctima de violencia sexual (actos contra el pudor). La menor manifiesta pensamientos negativos mencionando que la vida no tiene sentido y actualmente ha bajado su rendimiento académico y no está asistiendo al centro educativo.

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

La evaluada es una adolescente de contextura delgada, tez trigueña, cabello largo y negro, estatura acorde con su edad. Asistió vestido de acuerdo con la estación y con un adecuado arreglo e higiene personal. En cuanto a su asistencia a la sesión, ésta fue regular y puntual. Durante las sesiones su desplazamiento fue bajo, no había una fijación visual, agachaba la cabeza como signo de nerviosismo mostrando un nivel ansioso, durante las instrucciones y desarrollando las diferentes tareas que se le solicitaron tuvo una conducta óptima. Su lenguaje verbal fue bajo y coherente, asocia lógicamente sus expresiones, empleó un volumen de voz adecuado al espacio donde se encontraba.

IV. ANAMNESIS

4.1. Historia Personal

La examinada desde la infancia vivió en San Martín de Porres con sus padres y hermana menor de 7 años. En la infancia jugaba con su hermanita y con amigas de entorno social.

La examinada se encuentra actualmente en la etapa de adolescencia, donde su estabilidad emocional ha sido distorsionada, cambio su comportamiento al ser una niña extrovertida a insegura y tímida. La relación con sus padres es adecuada, la madre principalmente desarrolla una actitud sobreprotectora hacia la menor.

4.2.Historia Escolar

A los 3 años inicio la etapa escolar, no tuvo ningún problema referida a la educación en inicial.

En primaria tuvo un rendimiento escolar óptimo hasta los 9 años. En 4to de primaria bajo su rendimiento debido a la violencia sexual que fue víctima, recibía mal trato de sus compañeros. Actualmente en la secundaria de la misma manera no tenía motivación para aumentar su rendimiento escolar, porque la violencia sexual se volvió a repetir y tuvo que dejar de asistir a su Centro Educativo.

4.3.Hábitos/ Intereses

La paciente tiene el hábito de estar apegada a su familia, no tiene adecuada relación interpersonal. Sus intereses más significativos es estar en el celular y escuchar música en su habitación.

4.4.Enfermedades

La examinada no presenta enfermedades crónicas

4.5.Historia Sexual

La examinada no presenta actividad sexual, sin embargo a los 9 años fue víctima de tocamientos indebidos durante 2 años, pero después de 4 años vuelve a ser víctima perjudicando su estabilidad emocional.

4.6.Historial laboral

La examinada no presenta una experiencia laboral.

4.7.Enfoque Religioso

La examinada es de religión católica, realizó su bautizo a los 2 años, a los 10 realizó su primera comunión, asistiendo a catequesis antes de la ceremonia. Actualmente asiste a la iglesia cuando es necesario.

4.8.Actividad social

La examinada en toda su adolescencia no era tan sociable, era una persona tímida. A los 18 se iba de fiesta con sus amigos porque sentía que en ese momento se olvidada de todos sus problemas que tenía.

Actualmente con su esposo obtienen una vida social excesiva debido a que tienen salida todos los fines de semana, y tienen dificultad en controlarse al tomar en exceso

V. DIAGNÓSTICO (DX)

Cumple los criterios diagnósticos del CIE – 10, F32.1 (Depresión Moderada).

VI. PRONÓSTICO (PRX)

Desfavorable por presentar indicadores patológicos.

VII. CONCLUSIONES

- Emocionalmente se muestra indicadores de dependencia maternal y en el ámbito social, por ello intenta buscar aceptación social independientemente.
- Presenta síntoma de estrés y ansiedad.
- La paciente presenta constantemente cambios de humor.

VIII. RECOMENDACIONES

- Asistencia a una consulta en el área de Psiquiatría
- Mejorar las habilidades sociales de la paciente, siendo capaz de fomentar su propia autonomía.
- Establecer ejercicios físicos y de relajación que ayuden a despejar su mente y evaluar su situación financiera y planificar de qué forma pueda manejar sus gastos.
- Practicar algunos ejercicios de respiración para que los niveles de frecuencia cardíaca y respiratoria se normalicen.

Examen Mental

1. Lenguaje:

La paciente presenta un lenguaje claro y comprensible pudiendo vocalizar bien las palabras, se le podía escuchar y entender correctamente por tener un tono de voz moderado. La cantidad de

palabras eran normales y fluía con normalidad al momento de hablar.

2. Pensamiento:

El paciente presenta una asociación de ideas distorsionadas al momento de hablar al tener ideas suicidas, pero responde de manera coherente las preguntas que se le asignaba y presenta contenido de palabras lógicas y entendibles y en situaciones manifestaba ideas sobrevaloradas.

3. Percepción:

El paciente presenta caracteres normales, manifiesta captación y atención de estímulos del medio ambiente y conciencia del mundo debido que puede elaborar una descripción detallada de una actividad.

4. Memoria:

El paciente tiene una adecuada memoria de fijación, debido que, al hacerle interrogantes significativas sobre su historia de vida, recuerda dígitos como edad y fecha, y detalla su anécdota estresante.

5. Juicio:

El paciente tiene dificultad para enfrentarse racionalmente a la sociedad, problema para confrontar completamente cualquier situación presentada del medio ambiente y no es consciente de lo que es bueno o malo.

6. Afectividad

El paciente relaciona adecuadamente sus pensamientos o lo que dice con la manifestación de su estado de ánimo, es decir hay congruencia entre el contenido de sus palabras y su manifestación afectiva.

7. Aptitudes

El paciente puede utilizar su múltiple habilidad, puede adaptarse fácilmente a cualquier actividad, puede cambiar su actitud, permitiendo conocerse a sí mismo y saber las cualidades que tiene.

8. Actitudes:

El paciente en su vida personal presenta una actitud amigable ante las personas, es decir no presenta dificultad en sus relaciones interpersonales. Se puede apreciar que manifiesta una actitud astuta por la expresión de sus ideas.

9. Hobbies:

El paciente en sus tiempos libres indica que le gusta estar en su cuarto, en su celular.

10. Hábitos:

El paciente indica que es pasar tiempo con su familia.

11. Sexualidad:

El paciente indica que es heterosexual, fue víctima a los 9 años de actos contra el pudor, no presenta ninguna experiencia u orientación de actividad sexual.

DIAGNÓSTICO

La paciente es diagnosticado con Episodio Depresivo Moderado (F32.1) en remisión total, al presentar sintomatologías como pérdida de interés para disfrutar actividades que anteriormente eran placenteras, humor depresivo la mayor parte del día, alteración del sueño, fatiga, disminución de la autoestima y pensamientos de conducta suicida.

PRONÓSTICO

El pronóstico es favorable debido que existe una mejoría completa y notable en el paciente.



INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres : M.A.
Sexo : Femenino

Edad : 13 años
Fecha de nacimiento : 13 de diciembre de 2004
Grado de Instrucción : Secundaria
Grado : 2do de secundaria
Ocupación : Estudiante
DNI : 45728390

Fecha de exámenes : Noviembre 2018
Fecha de informe : 23 de noviembre del 2018
Examinadora : Ps. Maria Malpartida Ortiz

Técnicas utilizadas: - Entrevista Psicológica

- Observación Psicológica

Instrumentos utilizados:

- Cuestionario de Síntomas S.R.Q – 18.
- Test de la Figura Humana de Machover.
- Test de matrices progresivas de Raven (adulto)

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consulta con su madre, mostrando angustia debido que su menor hija presenta ideas suicidas, una inestabilidad emocional y pérdida de interés de sus actividades placenteras. La menor manifiesta que la vida no tiene sentido.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

Paciente indica que a los 9 años fue víctima de actos contra el pudor por su primo por dos años. Hace tres meses el primo realizó las mismas conductas inadecuadas.

La paciente convive en un ambiente funcional, ambos padres muestran preocupación por la situación de su hija.

SU interacción social ha disminuido en los últimos días, debido que perdió el interés de salir con sus amistades, prefiriendo estar en casa.

Haces días no asiste a su centro educativo porque tiene dificultad en concentrarse y prestar atención a la clase, por ende, el centro le prohibieron la entrada por su inestabilidad emocional.

IV. OBSERVACIONES GENERALES Y DE CONDUCTA

La evaluada es una adolescente de contextura delgada, tez trigueña, cabello largo y negro, estatura acorde con su edad. Asistió vestido de acuerdo con la estación y con un adecuado arreglo e higiene personal. En cuanto a su asistencia a la sesión, ésta fue regular y puntual. Durante las sesiones su desplazamiento fue baja, no había una fijación visual, agachaba la cabeza como signo de nerviosismo mostrando un nivel ansioso, durante las instrucciones y desarrollando las diferentes tareas que se le solicitaron tuvo una conducta óptima.

Su lenguaje verbal fue bajo y coherente, asocia lógicamente sus expresiones, empleó un volumen de voz adecuado al espacio donde se encontraba.

V. RESULTADOS

A nivel **Intelectual:** Evidencia una capacidad intelectual que la ubica dentro del Promedio.

A nivel **Cognitivo:** Se encuentra orientada en espacio, tiempo y persona, esta lucida y se expresa con un lenguaje normal, con adecuado tono de voz, que le permite expresar sus ideas y deseos.

A nivel **Emocional:** Puede mostrarse un temperamento inseguro, con baja autoestima por situaciones que le han pasado, presenta sentimientos de inferioridad.

Se encuentra deprimida emocionalmente, expresa el llanto cotidianamente. Pensamientos inadecuados al tener ideas suicidas.

A nivel **Social:** Debido a su situación actual presenta dificultad para adaptarse al medio, le cuesta invertir energía en situaciones que implican cambios. Mantiene relaciones interpersonales, pero actualmente no es óptimo.

Sobre el plano **Familiar:** Actualmente pertenece a un sistema familiar con estructura funcional, roles de los padres asumidos de forma adecuada y soporte familiar estable.

Área psicosexual identidad psicosexual se identifica. Actos contra el pudor.

VI. DIAGNOSTICO

F32.1 Episodio depresivo moderada

VII. CONCLUSIONES

- Categoría mental. Término Promedio.
- Emocionalmente manifiesta signos de depresión moderada
- Dificultad para adaptarse al medio social, debido a su situación actual
- Soporte familiar adecuado.

VIII. RECOMENDACIONES

Para la evaluada:

- Tratamiento farmacológico ambulatorio.
- Fortalecer la autoestima y mejorar los pensamientos irracionales.
- Realizar actividades nuevas como experiencia de vida

Para la familia:

- Brindar el apoyo por parte del entorno familiar en el seguimiento y conclusión de su carrera profesional
- Para la madre evitar la sobreprotección, debido que eso perjudicaría su estado emocional sintiéndose incapacitada en realizar sus ACV.

PLAN DE INTERVENCIÓN

SESIÓN 1

TÍTULO:

Evaluación al paciente

OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Recolectar información del paciente, para una correcta evaluación.
- Orientar y apoyar al paciente junto con a la familia ante la psicopatología.

DESARROLLO:

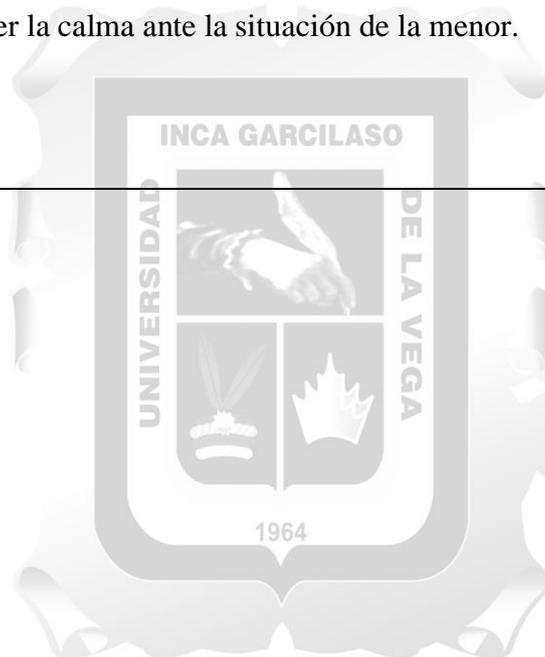
- Se usó las técnicas de la Entrevista para la recolección de información,
- Primero se usó la Anamnesis para recopilar información del paciente y posterior a ello el Examen Mental.

LOGROS OBTENIDOS:

- Se consiguió recolectar información de la paciente y el origen de la problemática
- Se logró orientar al paciente familia.

RECOMENDACIONES:

- Asistir a las siguientes sesiones recomendadas
- Se indica a los padres que brinden apoyo emocional hacia la menor.
- Actividad deportiva.
- Para los padres mantener la calma ante la situación de la menor.

**SESIÓN 2**

TITULO:

Aplicación de Pruebas Psicométricas.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Aplicar las pruebas psicométricas para la corroboración de un Diagnostico Presuntivo.
- Programar tratamiento para la paciente

DESARROLLO:

- Entrevista a la paciente para evaluar la evolución de su Psicopatología.
- Se aplicaron las siguientes pruebas:
 - . Cuestionario de Síntomas SRQ 8
 - . Test de la Figura Humana de Machover
 - . Test de matrices progresivas de Raven (adultos)

LOGROS OBTENIDOS:

- Evaluar a la paciente para confirmar el Diagnostico Presuntivo.
- Programar sesiones para la intervención de la paciente

RECOMENDACIONES:

- Asistir a un tratamiento psiquiátrico al presentar ideas suicidas.
- Continuar con las sesiones Terapéuticas para el mejoramiento de su estado emocional.
- Para los padres continuar desarrollando las orientaciones brindadas manteniendo la calma.

SESIÓN 3

TÍTULO:

Terapia de relajación y de la Autoestima

OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Disminuir el Estrés e incrementar su autoestima de la paciente.

DESARROLLO:

- Se inicia con ejercicios de respiración.
- Luego realizamos ejercicios de relajación progresiva y deberá hacerlo en casa por el un periodo de 4 días.
- Se realizó la Técnica del espejo para el incremento de su autoestima, a la paciente se le complico hacer este método debido que no encontraba ninguna cualidad de ella.
- Se aplicó la dinámica ¿Quién soy yo?, para una mejoría de su auto concepto, donde evidenciamos una definición de si misma pobre.
- Hacer un listado de pensamientos negativos y de situaciones que le generen estrés.

LOGROS OBTENIDOS:

- Se consiguió que la menor identifique sus cualidades con apoyo.
- Logra tener descripción de sí misma con mi orientación (auto concepto):

RECOMENDACIONES:

- Continuar con su tratamiento farmacológico.
- Realizar los ejercicios de respiración y relajación progresiva en casa diariamente.
- Continuar con las técnicas del espejo con apoyo de la familia.
- No sobreproteger a la menor de edad, dejar que sea independiente en sus AVD.

SESIÓN 4

TÍTULO:

Terapia de relajación y de la Autoestima

OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Disminuir el Estrés e incrementar su autoestima de la paciente

DESARROLLO:

- Se supervisa la aplicación de los ejercicios de respiración.
- Luego continuamos con los ejercicios de relajación progresiva, donde se observa que le cuesta realizarlo.
- Se realizó la Técnica del espejo para el incremento de su autoestima, donde debe mencionarme sus cualidad y debilidades.
- Nuevamente desarrollamos la dinámica de ¿Quién soy yo?, practicado delante de un espejo y hubo buenos resultados.
- Hacer un listado de pensamientos negativos y de situaciones que le generen estrés.

LOGROS OBTENIDOS:

- Se consiguió que la menor incremente sus cualidades.
- Logra tener un adecuado descripción de sí misma con mi orientación (auto concepto)

RECOMENDACIONES:

- Continuar con su tratamiento farmacológico.
- Realizar los ejercicios de respiración y relajación progresiva en casa diariamente.
- Continuar con las técnicas del espejo con apoyo de la familia.
- No sobreproteger a la menor de edad, dejar que sea independiente en sus AVD.

SESIÓN 5

TITULO:

Diario de Pensamientos de Beck

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Identificación de pensamientos negativos.

DESARROLLO:

- En primera instancia se supervisa si la paciente está realizando las orientaciones que se le asigno. En el caso de la paciente con apoyo de su familia si ha estado aplicando en su AVD las técnicas.
- Aplicamos los ejercicios de respiración
- Analizamos su hoja de pensamientos negativos que se le solicito.
- En un cuaderno practicamos anotar situaciones, luego identificamos sus emociones y colocamos los pensamientos negativos.

LOGROS OBTENIDOS:

- Hay una mejoría notoria de Autoestima, tiene un adecuado auto concepto, describiéndose correctamente con sus cualidades y sus debilidades.
- Se logró en conjunto identificar sus emociones y pensamiento negativos.

RECOMENDACIONES:

- Continuar con la terapia 2 veces por semana.
- Actividad deportiva para relajación.
- Pasar tiempo de calidad en casa con su familia.

SESIÓN 6

TITULO:

Terapia racional emotiva conductual.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Detectar las ideas irracionales que presenta
- Modificar las ideas irracionales que perturben su estado Psicológico.

DESARROLLO:

- En primera instancia se hizo la entrevista para ver la evolución de la paciente.
- Repetimos los ejercicios de relajación progresiva para supervisar su realización.
- Supervisamos el listado de situaciones que le generan estrés y de sus pensamientos negativos.
- Realizamos la técnica de las 3 columnas para eliminar los pensamientos distorsionados y tratar de tolerar situaciones de estrés.
- Como tarea se le oriento que continúe con las actividades realizadas en la sesión en casa, apoyada por un familiar.

LOGROS OBTENIDOS :

- Realiza de forma correcta los ejercicios de respiración y progresiva.
- Mejoramiento de un 40% de incrementación de su Autoestima.
- Logra un 65% en reconocer las cualidades de su personalidad.

RECOMENDACIONES:

- Seguir asistiendo a la terapia para un seguimiento de su psicopatología.
- Ejercicios de relajación diariamente.
- Seguir practicando las técnicas desarrolladas en la sesión.

SESIÓN 7

TITULO:

Terapia racional emotiva conductual.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Detectar las ideas irracionales que presenta
- Modificar las ideas irracionales que perturben su estado Psicológico.

DESARROLLO:

- Continuamos con la terapia de modificación de ideas irracionales.
- Practicamos con la paciente en proyectarse a una situación estresante, detectar sus pensamientos y finalmente modificar a pensamientos positivos.

LOGROS OBTENIDOS :

- Se logra una adecuada autoestima.
- Se consigue disminuir los pensamientos negativos como ideas suicidas.
- Sabe cómo reaccionar ante una situación estresante.
- Es una persona segura de sí misma y sin miedos.

RECOMENDACIONES:

- Continuar con su tratamiento psiquiátrico al ver mejoría.
- Venir 1 vez cada 2 semanas para seguimiento.
- Continuar practicando en casa las técnicas aprendidas.
- Mantener los pensamientos positivos, calmarse ante una situación estresante y analizar la situación antes de actuar.
- Para los padres pasar tiempo de calidad con la menor y mantener la unión familiar.

4 PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

Las contribuciones que se logró dentro del Centro de Salud es la actualización de las pruebas psicométricas, debido que aplicaban pruebas psicológicas no actualizadas. Además ese año se generó un incremento de pacientes por el aumento del personal en la especialidad.

Otro aporte fue que se auxilió a la jefa de Psicología a ponerse al día de las nuevas investigaciones de la carrera, además de nuevas técnicas que se aplican para la intervención.

Se contribuyó en implementar un consultorio en la especialidad de Psicología gracias al incremento de pacientes en los meses de Enero y Febrero.

Gracias a Charlas de Salud Mental que se realizó, pudimos cambiar el prejuicio de las personas de que solo asisten pacientes con psicopatologías, por ello asistieron sujetos para solicitar apoyo y orientación en cómo actuar ante situaciones que no puede controlar.

Se contribuyó que se incrementaron más Charlas Psicológicas dentro del centro para las personas de la jurisdicción y prevenir sobre los problemas psicológicos y dar consejos de controlación.

En la atención hacia los pacientes, se apoyó a los colegas como efectuar un ambiente de confianza hacia los pacientes.

Por medio de las funciones que se realizaron, se consiguió que muchos pacientes salgan satisfechos y optimistas y se justifica por la organización con los demás colaboradores requeridos.

CONCLUSIONES:

- La experiencia laboral que se ejerció fue de Psicología Clínica experimentada en Terapia Cognitivo Conductual por el periodo de un año.
- El centro de Salud asistida es un establecimiento de categoría III y con atención de primer nivel por resolver consultas simples y repetidas.
- El Centro se adapta a todos los servicios básicos de un Sistema de Salud, donde el principal propósito es promover, reintegrar o mantener la salubridad.
- El servicio de Psicología del Centro de Salud tiene objetivo ofrecer a la personas que acuden al servicio una atención en forma integral, situada en apoyar en las adversidad de los pacientes haciendo hincapié en la ejecución de la guía de atención diseñada para la familia y sociedad.
- Se implementa técnicas de prevención individual y colectiva a las personas de la jurisdicción.
- Incorrecto clima laboral entre los empleados del centro, evidenciando poco colaboración y apoyo entre servicios.
- Dentro del Centro De Salud se aplica el tratamiento individual, debido que son consultas personales.
- La paciente presenta sintomatologías de depresión, como Baja autoestima, desmotivación en sus AVC e ideas suicidas.
- La paciente fue responsable al asistir a todas sus sesiones, y por ello se visualizó una mejoría.

RECOMENDACIONES:

- A la universidad Inca Garcilaso de la Vega, mantener su nivel de estudio al alumnado, eso influyó que se gradúen excelentes profesionales y contribuir con la sociedad desarrollando todo lo aprendido.
- En el Centro de Salud implementar nuevos equipos tecnológicos, para una evolución en procedimientos y tratamientos en cada departamento.
- Realizar una capacitación de clima laboral para obtener una adecuada comunicación entre los empleados.
- Capacitar a los empleados para una actualización de conocimiento en investigaciones sobre métodos, procedimientos en cada departamento para la satisfacción del paciente.
- Mantener los beneficios que les otorga a la población de su jurisdicción como un derecho de salud.
- Continuar con las Charlas y Talleres Psicológicas para el beneficio de la especialidad y del Centro de Salud.
- Actualizar las pruebas psicológicas en el departamento de Psicología y mantener el grado de confianza entre el paciente y Psicólogo en la consulta.
- Continuar con la terapia psicológica después de un tratamiento psiquiátrico - farmacológico
- La menor debe continuar con sus actividades diarias saliendo de su zona de confort, es decir realizar actividades innovadoras como experiencia de vida.
- A los padres pasar tiempo de calidad con la menor para su bienestar psíquica y evitar la sobreprotección a la paciente, eso no beneficiaría a su mejoramiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). Un inventario para medir la depresión. *Archivos de Psiquiatría General*, 4(6), 561-571.
- Cesarmán, C. (2004). *La depresión*. Ciudad de México, México: Pax.
- Echávarri, G. A. (2010). *Concepto y Clasificación de la Conducta Suicida*. Obtenido de navarra.es: <ftp://ftp.formainap.navarra.es/2014/2014-3E604-9971-SUICIDIO/TEMA%201.pdf>
- Echeburúa, E. (2004). *Supera un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid, España: Piramide.
- Ellis, A. y Abrahms, E. (2005). *Terapia racional emotiva*. Ciudad de México, México: PAX.
- Fernández, R. (1980). *"Psicodiagnóstico, Concepto y Metodología"*. Madrid, España: Cincel- Kapelusz.
- García, J. y Palazón, P. (2010). *Afronta tu depresión con Psicoterapia Interpersonal*. Madrid, España: Desclee de Brouwer.
- Gómez, C. y Rodríguez, M. (1997). Factores de riesgo asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 26(1), 23-35.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Rey, J. M., Bella-Awusah, T. y Liu, J. (2017). *Depresión en niños y adolescentes*. (Prieto-Tagre, Ed.) Ginebra, España: Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.

AEXO 1: FACHADA DEL CENTRO DE SALUD



ANEXO 2: Protocolo del Test de Matrices Progresiva de Raven

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN
Escala General

Nombre: _____ Exp. No. : _____
Forma de Aplicación: _____ Prueba No. : _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: __ Años: __ Meses: __ Grado: __ Distrito: _____ Escuela: _____ Maestra: _____	Motivos de aplicación: _____ Fecha de hoy: _____ Hora de inicio: _____ Duración: _____ Hora de fin: _____
---	---

A		B		C		D		E	
1		1		1		1		1	
2		2		2		2		2	
3		3		3		3		3	
4		4		4		4		4	
5		5		5		5		5	
6		6		6		6		6	
7		7		7		7		7	
8		8		8		8		8	
9		9		9		9		9	
10		10		10		10		10	
11		11		11		11		11	
12		12		12		12		12	
Puntos parcial:		Puntos parcial:		Puntos parcial:		Puntos parcial:		Puntos parcial:	

ACTITUD DEL SUJETO

Forma de Trabajo			
Reflexiva		Intuitiva	
Rápida		Lenta	
Inteligente		Torpe	
Concentrada		Distraída	
Disposición			
Dispuesta		Fatigada	
Interesada		Desinteresada	
Tranquila		Intranquila	
Segura		Insegura	
Perseverancia			
Uniforme			

DIAGNOSTICO

Edad cron.	Puntaje:
T/ minutos	Porcentaje:
Discrep.	Rango:
Diagnóstico	
Firma del aplicador: _____	

ANEXO 3: Protocolo del Cuestionario de Síntomas S.R.Q – 18.



CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS S.R.Q – 18

El presente cuestionario contiene una serie de preguntas respecto a ciertos síntomas o molestias que puede tener o haber sufrido en los últimos 30 días.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
 EDAD: _____ F.N: _____ D.N.I. N°: _____ H.C. N°: _____
 DIRECCION: _____ FECHA DE ATENCION: ___/___/___

D/A	1	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	SI	NO
	2	¿Tiene mal apetito?	SI	NO
	3	¿Duerme mal?	SI	NO
	4	¿Se asusta con facilidad?	SI	NO
	5	¿Sufre temblor en las manos?	SI	NO
	6	¿Se siente nervioso o tenso?	SI	NO
	7	¿Sufre de mala digestión?	SI	NO
	8	¿Es incapaz de pensar con claridad?	SI	NO
	9	¿Se siente triste?	SI	NO
	10	¿Llora Ud. Con mucha frecuencia?	SI	NO
	11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	SI	NO
	12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	SI	NO
	13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	SI	NO
	14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	SI	NO
	15	¿Ha perdido interés en las cosas?	SI	NO
	16	¿Se siente aburrido?	SI	NO
	17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	SI	NO
	18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	SI	NO
PUNTAJE: Si la suma de respuesta positiva es nueve (09) o más, se considera un CASO >>>				
P/S	19	¿Siente Ud. Que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma?	SI	NO
	20	¿Es Ud. Una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	SI	NO
	21	¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?	SI	NO
	22	¿Oye voces sin saber de dónde vienen, o que otras personas no pueden oír?	SI	NO
PUNTAJE: Basta una (01) respuesta positiva para que se considere un CASO >>>				
EB	23	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	SI	NO
PUNTAJE: La respuesta positiva indica que se trata de un CASO >>>				
OH	24	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos a su médico o su sacerdote que Ud. Estaba bebiendo demasiado?	SI	NO
	25	¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	SI	NO
	26	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o lugar de estudio o faltar a ellos?	SI	NO
	27	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	SI	NO
28	¿Le ha parecido alguna vez que ha bebido demasiado?	SI	NO	
PUNTAJE: Basta una (01) respuesta positiva para que se considere un CASO >>>				

Contenido de la Guía de Práctica Clínica en Depresión / RM Nº58-2006/MINSA y GPC de Psicosis / RM Nº 750-2008/MINSA.

Diagnóstico (hacer un Check de ser positivo):

Episodio depresivo no especificado (F329)

Problemas relacionados con el uso de alcohol (Z722)

Esquizofrenia no especificada (F209)

Firma / Sello del Profesional

ANEXO 4: Cuestionario del test de la figura Humana de Machover

-
23. ¿Se lleva bien con su esposo (a).....
 24. ¿Tiene relaciones sexuales extramatrimoniales?.....
 25. ¿Se masturba?..... ¿con que frecuencia?.....
 26. ¿Se lleva bien con sus padres y hermanos?.....
 27. Cuál es el tipo de amigo (a) íntima con quien sale
 28. ¿Tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?.....
 29. ¿Qué piensa de él (la).....
 30. ¿A quién le recuerda?.....
 31. ¿Quisieras ser como él (la).....

-
11. ¿Es sano?.....
 12. ¿Es fuerte?.....
 13. ¿Es bien parecido?.....
 14. ¿Es nervioso (a)?.....
 15. ¿Cuáles son sus preocupaciones?.....
 16. ¿Cuáles son sus temores?.....
 17. ¿Está triste o feliz?.....
 18. ¿Qué es lo que le molesta?.....
 19. ¿Qué es lo que mas desea?.....
 20. ¿Cuál es la mejor parte del dibujo?.....
 21. ¿Esta solo o con personas?.....
 22. ¿Confía en las personas?..... ¿Les tiene miedo?..... ¿Porque?.....
-



ANEXO 5: Hoja de evaluación para la interpretación de Machover

HOJA DE EVALUACIÓN PARA LA INTERPRETACIÓN DE MACHOVER

Nombre..... Edad..... Sexo.....

Grado de Instrucción..... Ocupación.....

Examinador..... Fecha.....

I. Observaciones Preliminares:

.....
.....
.....

II. Observaciones durante la Prueba:

Tiempo de aplicación:.....

Secuencia del dibujo:.....

Borraduras y sombreados:.....

Negación a realizar alguna parte del dibujo:.....

Actitudes y comentarios:.....
.....

III. Auto-Evaluación del dibujo a través de la Encuesta:

Que es lo peor del dibujo:.....

Que es lo mejor:.....

A quien le recuerda:.....

Que ve de bueno en su dibujo:.....

Que hay de malo en su dibujo:.....

IV. Interpretación:

a. Relaciones con el medio ambiente:

.....
.....
.....
.....

NEXO 6: Registro diario de Atención y Otras Actividades.



PERÚ Ministerio de Salud

Oficina General de Estadística e Informática

Manual General de Registro y Codificación de la Atención En la Consulta Externa

a) FORMULARIO DE REGISTRO DIARIO DE ATENCIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES DE SALUD (Cara 1)

MINISTERIO DE SALUD																		
OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA																		
Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud																		
TURNO																		
MAÑANA TARDE																		
Nº de Formato																		
Coordinador																		
1	2	3	4	5			6	7										
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD		UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD										
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18			19	20		
DÍA	H.C. / F.F. / D.N.I.	RINAMC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTA- BLEC- VIO	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	3.				P	D	R			
1						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	3.				P	D	R			
2						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	3.				P	D	R			
3						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	3.				P	D	R			
4						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	3.				P	D	R			
5						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	3.				P	D	R			
6						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	3.				P	D	R			
7						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	3.				P	D	R			
8						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	5.				P	D	R			
9						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	5.				P	D	R			
10						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	5.				P	D	R			
11						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	5.				P	D	R			
12						M	N	N	1.				P	D	R			
						F	C	C	2.				P	D	R			
						F	R	R	5.				P	D	R			

PARA ÍTEM 10 - FINANCIADOR DE SALUD				PARA ÍTEM 15 Y 16 (CONDICIÓN DE INGRESO)				PARA ÍTEM 18			
1 USUARIO	4 BOLT	7 SANIDAD BP	10 OTROS	N=	FACIENTE NUEVO (1RA VEZ EN SU VIDA).			F=	DX PRESUNTIVO.		
2 SEGURO INTEGRAL (SEI)	5 SANIDAD FAP	8 SANIDAD PNP	11 EXONERADO	C=	FACIENTE CONTINUADOR EN EL AÑO.			D=	DX DEFINITIVO.		
3 ESSALUD	6 SANIDAD NAVAL	9 PRIVADOS		R=	FACIENTE REINGRESANTE EN EL AÑO.			R=	DX REPETIDO (CONTROL).		

ANEXO 7: FOTOGRAFIAS DE CHARLAS



01 JUNIO

TALLERES PSICOLÓGICOS

Ven y vive una aventura diferente

Te Ofrecemos La Oportunidad De Aprovechar El Taller Para Que Tus Hijos Aprendan A Convivir Y Sean Felices

AUTOESTIMA

CONTROL DE EMOCIONES

Controlar la Cólera
Controlar el Miedo, entre otros

HABILIDADES SOCIALES

Empatía
Interactuar
Ser escuchado, entre otros.

VALORES

Respeto
Sinceridad
Honestidad, entre otros.



ANEXO 9: Formato de Anamnesis

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACION

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Religión:

Grado de instrucción:

Distrito:

II. Motivo de consulta

III. Observación de conducta

IV. Historia Personal

V. Escolar

VI. Hábitos/ Intereses

VII. Enfermedades



VIII. Historia Sexual

IX. Historial laboral

X. Enfoque Religioso

XI. Actividad social

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

ANEXO 10: Formato de Examen Mental

EXAMEN MENTAL

I. Datos de Filiación

1.1. Nombre:

1.2. Edad:

1.3. Fecha de nacimiento:

1.5. Sexo:

1.6. Estado civil:

1.7. Distrito:

1.8. Religión: católica

1.9. Grado de instrucción:

II. Descripción Física



III. Descripción del ambiente

IV. Observación de la conducta

V. Apreciación Psicológica

Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Facultad de Psicología y Trabajo Social

VI. Motivo de la consulta

VII. Problema Actual

VIII. Examen Mental

8.1. Lenguaje

8.2. Pensamiento

8.3. Percepción

8.4. Memoria



8.5. Juicio

8.6. Afectividad

8.7. Aptitudes

8.8. Actitudes

8.9. Hobbies

8.10. Hábitos

8.11. Sexualidad



IX. Diagnostico

X. Pronostico

XI. Conclusiones

XII. Recomendaciones



FECHA

FIRMA

