



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Soporte Familiar en el cuidado de la salud mental en pacientes de un Centro Materno Infantil
de Lima

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR (ES)

Cárdenas Castañeda, Katerin Susan.

ASESOR

Mag. Vera Cortegana, Ramón Inocente.

Lima, 07 de febrero de 2021

DEDICATORIA

En memoria de mi amado padre

AGRADECIMIENTOS

A mis queridos familiares, a mis respetables maestros y a todos los profesionales y personas que contribuyeron a mi desarrollo personal y profesional.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

En el presente trabajo se describe la experiencia laboral desarrollada en un Centro Materno Infantil, centrándose en el soporte familiar como elemento de importancia en el cuidado de la salud mental de los pacientes atendidos en el departamento de psicología. Se describe las actividades profesionales desarrolladas en evaluación, consejería, orientación y promoción del bienestar psicológico, detallando la experiencia de un grupo de pacientes y sus familiares en el proceso del orientación y consejería, fundamentalmente se trabajo en la sensibilización y la valoración del rol familiar en el proceso terapéutico, así como la participación de los miembros de la familia como sujetos motivadores y de acompañamiento, logrando así incentivar al paciente en la asistencia a actividades complementarias que favorecieron su recuperación, se observo además un mayor nivel de compromiso de la familia, sobretodo en la aplicación de acciones que apoyaron la labor psicológica dentro del hogar. Todo esto permitió tener una mejor visión de la importancia del sistema familiar en el proceso terapéutico del paciente.

Palabras clave: soporte familiar, centro materno infantil, dinámica familiar, salud mental.

Family Support in the care of mental health in patients of a Maternal and Child Center in
Lima

ABSTRACT AND KEYWORDS

In the present document, the work experience in a Maternal and Child Health Center is described, focusing on family support as an important element in the mental health care of patients treated in the psychology department. The professional activities carried out in the evaluation, counseling, orientation and promotion of psychological well-being are described, detailing the experience of a group of patients and their families in the orientation and counseling process, fundamentally the work on raising awareness and evaluating the family role in the therapeutic process, as well as the participation of family members as motivating and accompanying subjects, thus achieving incentives for the patient to attend complementary activities that favored their recovery, it was also observed a higher level of family commitment, specially in he application of actions that supported psychological work within the home. All this allowed a better vision of the importance of the family system in the therapeutic process of the patient.

Keywords: family support, , maternal and child center, family dynamic, mental health

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I.....	11
ASPECTOS GENERALES.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN.....	11
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
CAPITULO II	22
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA	22
2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA.....	22
2.2. PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS	24
CAPITULO III.....	30
FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	30
3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL	30
3.1.1. SALUD MENTAL	30
3.2.2. CUIDADO DE LA SALUD MENTAL.....	31
3.2.3. SOPORTE FAMILIAR	32
3.2.4. CALIDAD DE VIDA:.....	32
3.2.5. SOPORTE FAMILIAR Y SALUD MENTAL	33
3.2. ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS	34
CAPITULO IV.....	55
PRINCIPALES CONTRIBUCIONES.....	55
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Organigrama del Centro Materno Infantil	13
<i>Figura 2.</i> Ubicación del Centro Materno Infantil.....	19
Tabla 2.....	37
Tabla 3.....	43
Tabla 4.....	44
Tabla 5.....	45
Tabla 6.....	46
Tabla 7.....	47
Tabla 8.....	48
Tabla 9.....	49
Tabla 10.....	50
Tabla 11.....	51
Tabla 12.....	52
Tabla 13.....	53
Tabla 14.....	54

INTRODUCCIÓN

En presente trabajo, con lo relacionado al primer capítulo se abordan los aspectos generales de un Centro de Salud Materno Infantil, el cual está ubicado en la zona norte de la ciudad de Lima, se describe su infraestructura, contexto socioeconómico y los servicios de salud que ofrece, además de las actividades realizadas por los diferentes profesionales, reflejando así el funcionamiento del Centro, que cumplió su rol como centro de atención primaria a pesar de las limitaciones tanto de infraestructura, como de materiales de evaluación en los diferentes servicios.

En el segundo capítulo se relatan las labores que se realizaron como parte de la formación profesional, tanto en el planteamiento de actividades, presentación de material psicométrico utilizado, tratamiento individual, tratamiento grupal, organización de talleres, organización de charlas psicoeducativas, tamizajes psicológicos comunitarios, entre otros.

En el tercer capítulo se tomaron en cuenta principalmente las actividades relacionadas a la importancia del soporte familiar en la participación y asistencia a actividades que promovían la salud mental, se desarrollaron aspectos teóricos, tomando en cuenta los materiales de investigación de diferentes autores, que sirvieron como base para sustentar el actual trabajo. Además en este apartado se describió las actividades de un grupo de pacientes de diferentes edades y géneros, durante el proceso de consejería y orientación psicológica, donde se trabajó la sensibilización acerca de la importancia del apoyo de la familia en el proceso terapéutico para lograr un mayor índice de éxito en la recuperación del paciente.

Por último en el cuarto capítulo se presento y detallo la contribución del profesional como resultado de la exploración y análisis de la influencia del soporte familiar como elemento motivacional en la participación y cuidado de la salud mental, tomando en consideración los detalles en base a la observación e investigación, es por ello que este trabajo de suficiencia se basara en aspectos que se han realizado, en las limitaciones observadas, fortalezas y en la capacidad obtenida como profesionales del comportamiento.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

El trabajo se realizo en un Centro de Salud Materno Infantil perteneciente a la Dirección de Salud (DIRIS) de Lima Norte, está compuesto por servicios como: psicología, psiquiatría, odontología, nutrición, medicina general, obstetricia, ginecología, entre otros que se detallaran más adelante.

Como parte de su historia el centro materno infantil ubicado en la ciudad de Lima, cuenta que en los años de 1957 a causa del acelerado incremento urbano, se tuvo que reubicar a un conjunto de pobladores pertenecientes una misma localidad y trasladarlos hacia zonas cercanas a lo que sería en el futuro el Centro Materno Infantil. El día 21 de Abril de 1961 mientras gobernaba el presidente Manuel Prado Ugarteche se dictó una resolución, autorizada por el Consejo de Ministros para la lotización de dichos terrenos, tiempo después los trabajadores de una línea de transporte fundan una asociación de viviendas en aquella zona.

En el año 1963, viendo la importancia y la necesidad de que los pobladores accedan a los servicios de salud; el Comité Pro-Defensa de aquel lugar propone la construcción de una Posta Médica; así que el 14 de noviembre de 1963, el comité junto con un grupo de vecinos colocan la primera piedra de lo que seria el futuro establecimiento de salud, con el tiempo se pudo lograr su construcción; luego se destino un terreno adyacente de 10, 000 mt² para convertirse en un futuro hospital. En el año 1969 posta medica se eleva al nivel de centro de salud, luego en el año 1977

los representantes y dirigentes zonales gestionaron la construcción de áreas administrativas y de un auditorio. Pasado tiempo en el año 1985 decidieron ampliar el centro con ambientes de consulta externa, hospitalización y sala de partos.

Las obras se terminan en el año 1988, seguido de esto se inauguran las nuevas instalaciones y el 13 de febrero del mismo año el Centro de Salud cambia su denominación a Centro Materno Infantil, ofreciendo sus servicios las 24 horas del día, pasado los años forma parte de la estructura de Redes y Micro redes, convirtiéndose en una Micro Red importante del sector salud de Lima. (Anexo A)

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

El Centro Materno Infantil brindan los servicios de atención en parto humanizado, hospitalización y vigilancia perinatal, además de atención a nivel primario en diversas áreas de la salud, principalmente en prevención y promoción, cuentan con sala de parto, camas de hospitalización y atenciones las 24 horas. Sus actividades principalmente están destinadas a mejorar el nivel de salud de la madre y el recién nacido, pero también la atención es dada a la población en general.

A continuación se muestra el organigrama funcional del centro:

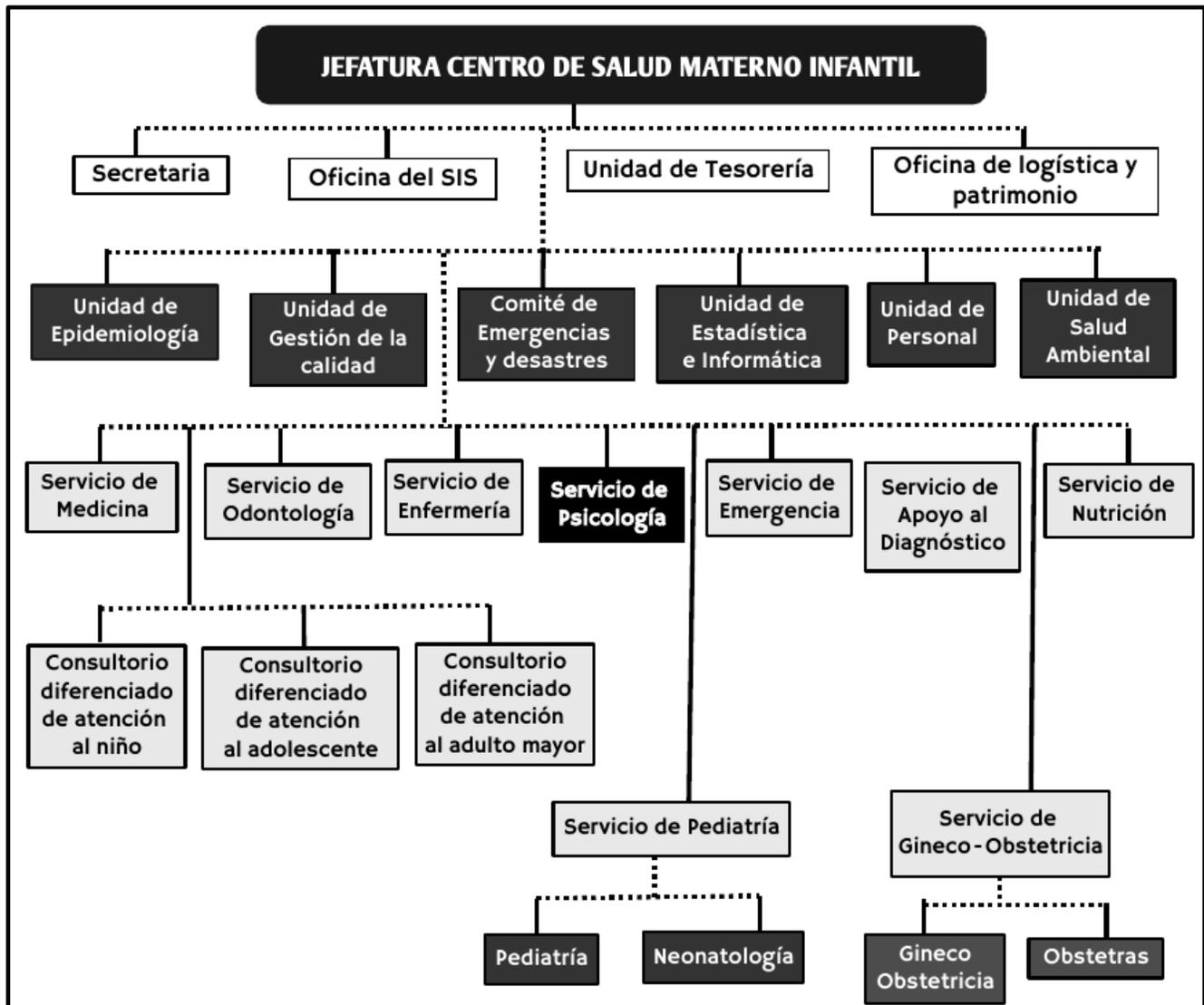


Figura 1. Organigrama del Centro Materno Infantil

Nota. Fuente: Centro Materno Infantil (2018)

Los servicios que se brindan principalmente son los siguientes:

Servicio de medicina: La medicina general es considerado como el primer nivel de atención; a nivel preventivo, a nivel de detección (diagnóstico) y a nivel tratamiento y seguimiento en los pacientes, observa las enfermedades de manera general, tiene el criterio profesional para al derivar al paciente a otras especiales en caso de ser necesario.

Servicio de odontología: Abarca tres campos: la preventiva, curativa o reparadora y la estética, promoviendo la buena salud bucal.

Servicio de emergencia: Se encargan de atender oportunamente casos de emergencia, en casos en donde la vida corre grave peligro, se realizan tratamientos médicos incluyendo la intervención quirúrgica y reanimación.

Servicio de apoyo al diagnóstico: Se encarga de brindar información de la presencia de diversas patologías mediante un equipo técnico especializado, se realizan una serie de acciones en diferentes áreas: laboratorio clínico, diagnóstico mediante imágenes y otros lo que ayuda a llegar a un diagnóstico.

Servicio de pediatría: Se encarga de la atención médica integral, especializada en la salud de bebés, niños y adolescentes dentro de su contexto comunitario, familiar y personal.

Servicio de neonatología: Se encarga de la atención médica integral, especializada en la salud de recién nacidos desde los 0 a 28 días dentro de su contexto comunitario, familiar y personal.

Servicio de gineco-obstetricia: Se divide en dos:

a) **Gineco-obstetricia:** Brinda la atención médica integral, especializada en la salud reproductiva de la mujer durante las diferentes etapas de su vida, en la prevención y detección precoz, así como en la atención oportuna de cuadros patológicos relacionados al sistema reproductor femenino. Así también está en la capacidad profesional de atender embarazos y partos sobretodo los de alto riesgo.

b) **Obstetras:** Profesionales encargados de servicios complementarios en atención obstétrica, como son el bienestar fetal, psicoprofilaxis, programas de educación, dirección del centro obstétrico y atención obstétrica de bajo riesgo.

Consultorio diferenciado de atención al niño: Se encarga del cuidado de la salud del niño a nivel promocional, preventivo, de detección, recuperación y rehabilitación dentro de un contexto escolar, familiar y comunitario, siguiendo un plan personalizado de atención integral de salud, en donde se cuenta con el apoyo de un equipo multidisciplinario conformado por las especialidades de: medicina, obstetricia, enfermería, odontología, trabajo social, psicología, nutrición, tecnología médica, laboratorio y otros.

Consultorio diferenciado de atención al adolescente: Se encarga del cuidado de la salud del adolescente a nivel promocional, preventivo, de detección, recuperación y rehabilitación dentro de un contexto escolar, familiar y comunitario, siguiendo un plan personalizado de atención integral de salud, en donde se cuenta con el apoyo de un equipo multidisciplinario conformado por las especialidades de: medicina, obstetricia, enfermería, odontología, trabajo social, psicología, nutrición, tecnología médica, laboratorio y otros. (Ministerio de Salud, 2019)

Consultorio diferenciado de atención al adulto mayor: Se encarga del cuidado de la salud del adulto mayor a nivel promocional, preventivo, de detección, recuperación y rehabilitación dentro de un contexto escolar, familiar y comunitario, siguiendo un plan personalizado de atención integral de salud, en donde se cuenta con el apoyo de un equipo multidisciplinario conformado por las especialidades de: medicina, obstetricia, enfermería, odontología, trabajo social, psicología, nutrición, tecnología médica, laboratorio y otros.

Unidad de Salud Mental: Esta compuesta por el área de psicología, área de terapia de lenguaje y psiquiatría.

Psicología atención primaria: Se refiere al primer nivel de atención psicológica, procurando un servicio eficiente y de calidad, tanto en consejería, evaluación, intervención y rehabilitación en el cuidado de la salud psicológica.

Ambientes del Departamento de Psicología:

- Dos consultorios de aproximadamente 40 mt². (Ver anexo B)
- Una sala de conferencias para todas las especialidades de 100 mt².

Mobiliario, enseres y útiles de escritorio del departamento de psicología:

- Sillas.
- Camilla.
- Armario
- Estante.
- Escritorios.
- Computadora.
- Impresora.
- Agendas.
- Lapiceros.
- Lápices.
- Plumones.
- Colores.
- Cinta adhesiva.
- Tijeras.
- Engrapadoras.
- Saca grapas
- Grapas

- Hojas Bond.
- Juegos para niños.
- Trípticos.
- Sellos del servicio.
- Cuaderno de Cargo.
- Archivadores.
- Posters publicitarios.
- Gigantografías del servicio.
- Folletos publicitarios.
- Modelos de documentos.
- Pruebas psicométricas y sus fichas técnicas.
- Pruebas Proyectivas y manuales.

De manera general se encontraron limitaciones en la disposición de ambientes, debido a que algunos no eran óptimos para la atención, además parte de los materiales y mobiliarios del Centro de Salud eran proporcionados por los mismos trabajadores, que al percibir un desinterés de las autoridades, se vieron en la necesidad de comprar sus propios materiales de trabajo para así cumplir su labor profesional.

1.1.3 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO

La actividad desarrollada fue en el área de psicología clínica, en la cual se contribuyo a la prevención y cuidado del bienestar psicológico en los pacientes y la comunidad en general en aspectos personales como el cognitivo, académico, personal, emocional, profesional, social y moral.

1.1.4 MISIÓN Y VISIÓN

A continuación se describirán la misión y visión del centro materno infantil perteneciente a la Red de Salud de Lima:

Misión

El cual es un organismo público que conduce y articula lo más importante moderno y efectivo red de prestación de cuidado integral de la salud para todos y por todos, contribuyendo a fortalecer un sistema nacional de salud, que tenga como principios: universalidad, equidad, solidaridad, integridad, accesibilidad y calidad, para avanzar en el logro al máximo grado de bienestar de la sociedad como parte del desarrollo del país.

Visión

Promover en las personas a través de un efectivo liderazgo, estilo de vida saludables, gestionando, conduciendo y articulando eficientemente los servicios de salud, con infraestructura y equipamiento apropiado, recursos humanos calificados, actualizados permanentemente y comprometidos en brindar un cuidado integral, con calidad y calidez, potenciando la docencia e investigación científica que identifique los problemas de salud y brinde soluciones, a fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud de las personas, familiar y comunidades en paz.

CAPITULO II

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

La actividad desarrollada fue como asistente en el área de psicología clínica de una de las principales psicólogas del Centro Materno Infantil. El horario de trabajo en el área de psicología del Centro Materno Infantil fue de lunes a sábado de 7 a.m a 1 p.m de la tarde y de manera interdiaria de 2 a 7 pm..

Dentro de las actividades están las siguientes:

Atención en consultorio: En este apartado se desarrolla la entrevista, evaluación e intervención en pacientes de diferentes edades, tanto en consejería , además la redacción de informes psicológicos y psicoeducativos solicitados por diferentes instituciones.

Organización de charlas: Las cuales se realizan con diferentes fines, entre las cuales están las charlas informativas y preventivas, algunas se realizaron para pacientes de otras especialidades y para alumnos de instituciones educativas cercanas, además en campañas municipales, entre otros. Algunas de ellas fueron:

- Campaña Municipal por el día del adulto mayor: Se realizaron diferentes actividades recreativas para ayudar a la relajación y al manejo de estrés. (Ver Anexo C)
- Charla sobre la autoestima dirigida a escolares: Se destacó la importancia de la autovaloración y autoconcepto, se brindaron pautas para promover una mejor autoestima en los adolescentes.(Ver Anexo D)
- Charla para la promoción de la Salud Mental: Se informa sobre la importancia de los hábitos saludables para evitar el deterioro de la salud psicológica.(Ver Anexo E)
- Charla sobre la violencia familiar: Se organizó con el objetivo de sensibilizar a la comunidad sobre las consecuencias de la violencia dentro del hogar, además se informó sobre los centros de atención a los cuales deben recurrir en estos casos. (Ver Anexo F)
- Charla sobre la drogadicción: Se informó sobre los diferentes tipos de adicciones y sus consecuencias en la salud física y mental. (Ver Anexo G)
- Charla sobre depresión: Se informó principalmente sobre los síntomas y las causas de la depresión y la importancia de la detección e intervención oportuna.(Ver Anexo H)
- Taller Navideño para el adulto mayor: Se brindó información sobre las fortalezas de los adultos mayores, se realizaron actividades recreativas, dinámicas grupales y un compartir navideño. (Ver Anexo I)

Tamizaje adolescente: Dirigida a la población adolescente desde 13 a 18 años de edad, se realiza mediante una evaluación corta y rápida mediante una encuesta en un formato establecido, es acompañado del Test de Autoestima y la Lista de Habilidades Sociales del

Adolescente, esta evaluación el permite la detección de diferentes dificultades en el ámbito de cognitivo (problemas de aprendizaje), afectivo, social y familiar.

Tamizaje al adulto mayor: Dirigida a la población adulta mayor desde 60 a más años de edad, se realiza mediante una evaluación corta y rápida mediante una encuesta en un formato establecido, es acompañado del test Mini-Mental, esta evaluación el permite la detección de diferentes dificultades en el ámbito cognitivo, afectivo, social y familiar.

Registro diario de atención y otras actividades de salud: De manera diaria se realizo dentro de una hoja con un formato establecido, el registro de todos los pacientes, sus datos básicos, como nombre, edad, peso, talla, y diagnóstico, en el caso de ser menor de edad se realizaban los registros de la madre y del niño evaluado. (Ver Anexo J)

2.2. PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

El puesto descrito es el de asistente de psicología en el cual principalmente se brinda apoyo en las labores del psicólogo principal. Sus funciones son:

- Realizar entrevistas psicológicas, en la cual se desarrolla el motivo de consulta y la anamnesis. (Anexo K)

- Realizar evaluaciones psicológicas con el fin de identificar dificultades en los pacientes.
- Ubicar indicadores que nos lleve a un diagnóstico eficaz para que posteriormente se elabore un plan de intervención psicoterapéutica.
- Redactar Informes o reportes psicológicos correspondientes al caso. (Anexo L)
- Organizar y dirigir talleres educativos e informativos, hacia los pacientes y a la comunidad en general.
- Organizar charlas informativas preventivas en Instituciones Educativas cercanas al Centro de Salud.
- Dentro del trabajo psicológico se utilizo la entrevista, la observación, pruebas proyectivas y pruebas psicométricas.

Instrumentos psicológicos utilizados:

- **Cuestionario factorial de personalidad 16 PF:** Utilizado en la psicología clínica para el estudio y evaluación de los rasgos de personalidad, tomando en cuenta diversos factores (16 principales y 5 secundarios) vigilancia, afabilidad, razonamiento, estabilidad, dominancia, animación, atrevimiento, abstracción, privacidad, aprensión, atención a las normas, apertura al cambio, autosuficiencia, sensibilidad, perfeccionismo y tensión. El cuestionario tiene 185 ítems y su rango de aplicación va desde los 16 años a más.

- **Inventario de la Personalidad de Eysenck (Forma A):** Evalúa directamente las dimensiones de la personalidad del niño, relacionadas a la manera que se muestra frente a situaciones de aprendizaje y la forma en que se adapta a su medio social.
- **Inventario de la Personalidad de Eysenck (Forma B):** Evalúa el temperamento y personalidad, su funcionamiento, específicamente en dos dimensiones: extraversión-introversión (E) y neuroticismo-estabilidad (N). El rango de aplicación es desde los 16 años. (Ver Anexo M)
- **Test conociendo mis emociones:** Evalúa la inteligencia emocional de niños que cursan desde el tercer grado de primaria hasta el 1er grado de secundaria para identificar los casos que requieran intervención psicológica, las áreas que evalúan son: relaciones interpersonales, adaptabilidad, relaciones intrapersonales y estado de ánimo I y II.
- **Lista de Evaluación de Habilidades Sociales en Adolescentes:** La evaluación se da en 4 áreas las cuales son: toma de decisiones, comunicación, autoestima y asertividad. (Anexo N)
- **Inventario Clínico Multiaxial de Millon:** Utilizado en la psicología clínica para la evaluación en adultos, ayuda a identificar diversos cuadros psicopatológicos, centrándose en las características individuales de conductas y actitudes.
- **Persona bajo la lluvia:** Es una prueba proyectiva gráfica complementaria, se recomienda estar acompañada de la aplicación de otras pruebas, evalúa la percepción del yo propio frente a situaciones adversas..

1. **Test de la Persona completa de Karen Machover:** Instrumento proyectivo que evalúa la personalidad, mediante el análisis del dibujo de la figura humana (trazos, formas, entre otros) nos da indicadores útiles para un diagnóstico.
 - **Test de H-T-P (casa- árbol- persona):** Es una prueba proyectiva que evalúa la personalidad, utilizando cada elemento del dibujo para proporcionarnos indicadores del estado emocional, además de conductas presentes.
 - **Dibujo de la Familia:** Es un test complementario para la evaluación de rasgos de la personalidad y temperamento en niños a partir de los 5 años, mediante el dibujo se proyecta el mundo interno (inconsciente) y la percepción acerca de la dinámica y de la relación entre los miembros de la familia.
 - **El test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz (DFH):** Es utilizado como un método psicodiagnóstico , que permite detectar problemas emocionales y capacidades intelectuales y cognitivas.
 - **Inventario de Autoestima de Coopersmith:** Evalúa el nivel de autoestima mediante el comportamiento social en 4 factores: primero; la aceptación, preocupación y respeto recibido de otros y su significado para el evaluado, segundo; la historia de éxito y posición (respecto a la comunidad), tercero; la interpretación que las personas hacen de las experiencias (influencia de aspiraciones y valores) y por último la manera de respuesta a la evaluación.
 - **Prueba de Autoestima para Escolares:** Se administra a estudiantes desde 3ero de primaria hasta 2do de Secundaria, evalúa a nivel general la autoestima del alumno tomando en cuenta las siguientes áreas, socialización, motivación, emociones, autonomía, identidad personal y familia. (Ver Anexo O)

- **Escala de desarrollo de Gesell:** Se utiliza para indicar el nivel de desarrollo de la conducta de un niño en las siguientes áreas: conducta emocional, conducta motora, conducta de lenguaje, conducta adaptativa y conducta personal social. El rango de aplicación es desde los 6 meses a los 6 años de edad.
- **Escala de madurez social de Vineland:** Evalúa el estado del desarrollo mental social y psicomotor, su rango de aplicación es desde los 0 hasta los 25 años de edad, mide cuatro áreas: comunicación, habilidades para la vida cotidiana y habilidades motoras, nos permite tener un registro de los cambios en el desarrollo y nos indica la presencia de limitaciones y retrasos para una oportuna intervención.
- **Test Mini-Mental (MMSE):** Evalúa síntomas que nos permiten detectar la presencia de un deterioro cognitivo, problemas de memoria o demencia. Se suele utilizar para evaluación cognitiva de adultos mayores.
- **Test de matrices progresivas de Raven:** Es la escala general que calcula el Factor General de inteligencia, el desarrollo cognitivo, perceptivo y de razonamiento, es utilizada en el ámbito psicológico y psicopedagógico. Se aplica a personas entre 12 y 65 años de edad.
- **Test de matrices progresivas de Raven (Especial):** Matrices progresivas en color para niños de entre 5 y 12 años o a las personas con algún tipo de diversidad funcional o intelectual, calcula el Factor General de inteligencia, el desarrollo cognitivo-perceptivo y de razonamiento, es utilizada en el ámbito psicológico y psicopedagógico. (Ver Anexo P)
- **Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos (WAIS-IV):** Test psicométrico que mide las capacidades intelectuales en cinco áreas. Se aplica a personas desde 15 a 64 años de edad.

- **Escala de inteligencia de Wechsler para Niños (WISC-IV):** Test

neuropsicológico que mide las capacidades intelectuales en cinco áreas, permite detectar alteraciones en el neurodesarrollo y aprendizaje. Se administra a niños y a adolescentes de entre 6 a 16 años de edad.

CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

3.1.1. SALUD MENTAL

La palabra salud implica diferentes interpretaciones, entre las cuales están el “sentirse bien” que es más amplio a la interpretación de “no tener ninguna enfermedad”. Se debe recordar que la salud es parte principal de sentirse bien, por eso es que un derecho fundamental del ser humano es el derecho a la salud, a una atención de calidad y oportuna, tanto de manera física como mental. (Rondón, 2006)

Tomando en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) vemos que la salud mental es un estado de bienestar, en el cual la persona está en la capacidad de afrontar factores adversos como el estrés, los cuales son comunes en la vida personal, familiar y comunitaria, los cuales permiten el desarrollo de las potencialidades de las personas. Se considera parte fundamental de la salud pública, lo que quiere decir que tanto la promoción de la salud y la prevención de los problemas y trastornos mentales, deben evolucionar y ser tomados como parte importante de la salud en general. La salud pública mental como parte de la salud pública, es un área de continuo desarrollo, que aun no ha tenido un accionar coordinado con la salud general. (Posada, 2013)

la salud mental es muy importante para la salud pública, los motivos por los cuales es así, es que los trastornos mentales son frecuentes, no hay característica física, social, económica o emocional que evite que la salud mental sea afectada, lo que supone un alto costo emocional y físico para la persona, la familia y la sociedad. Por eso la importancia de las actividades que promuevan hábitos saludables a nivel cognitivo y afectivo, que beneficien la salud de la sociedad en general. (Posada, 2013)

3.2.2. CUIDADO DE LA SALUD MENTAL

El autor Buriyovich (2011) lo define como buenas prácticas en la salud mental, al conjunto de acciones que tuvieron éxito, convirtiéndose en modelos, inspiración y guía para el futuro. El concepto nos permite entender que este conjunto de acciones es realizado tanto de manera individual, personal (recreación, buenos hábitos, capacidad de asistir a un servicio de calidad), como a nivel institucional (servicio de calidad, acceso a servicios e instituciones de apoyo), los cuales se dan en un contexto (geográfico) y con conocimientos acerca de medidas que favorezcan el cuidado de la salud mental, estos elementos unidos favorecen y habilitan este conjunto de acciones.

3.2.3. SOPORTE FAMILIAR

El soporte familiar se expresa a través de conductas que manifiestan afecto, comunicación, autonomía y libertad entre los integrantes de una misma familia. En el caso de los investigadores Jansens, Bruyn, Manders & Scholte (2005), dentro del concepto que abarca el soporte familiar, se debe tomar en cuenta elementos como la amabilidad (elogios, apoyo y aportación), la hostilidad (agresión, poca tolerancia, críticas destructivas), la autonomía (libertad de expresión de opiniones personales para la resolución de problemas) y límites ambientales (límites, ordenes, normas y reglas). (Baptista & Oliveira, 2004)

Dentro de algunos tipos de apoyo familiar se identifican los siguientes: el familiar concreto (conductas de asistencia y apoyo entre los integrantes del hogar), el familiar emocional (atención, preocupación, empatía y sensibilidad), la orientación y consejo (son de ayuda en momentos difíciles o para la toma de decisiones que involucren a la familia) y la estima (el apoyo y acompañamiento psicológico de la familia). (Pinkerton & Dolan, 2007)

3.2.4. CALIDAD DE VIDA:

Según Ardila (2003), la calidad de vida es un estado de bienestar general, producto de la realización personal. Tiene aspectos subjetivos los cuales son:

- 1) Intimidad.
- 2) Seguridad.

- 3) Expresión emocional.
- 4) La productividad personal.
- 5) Seguridad percibida.

Además involucra aspectos objetivos:

- 1) Logros materiales.
- 2) Vínculos armónicas con el ambiente.
- 3) Vínculos armónicas con la comunidad.
- 4) Gozar verdaderamente de buena salud.

Lo que involucra tener calidad de vida, puede variar con el paso del tiempo, dependerá del contexto y época. (Ardila, 2003)

3.2.5. SOPORTE FAMILIAR Y SALUD MENTAL

Se sabe que existe una relación significativa entre el apoyo social (comunidad, familia) y la salud mental. Los vínculos familiares cumplen un papel muy importante cuando uno de los miembros del sistema familiar experimenta algún tipo de psicopatología, dificultad cognitiva, retraso en el desarrollo, entre otros, es en estos casos es el entorno familiar, sobretodo la familia nuclear la que cumple un rol activo en la búsqueda de tratamiento mediante la atención especializada. (Iglesias, Sapin & Widmer, 2016)

La familia nuclear es considerado el primer sistema de apoyo en caso de enfermedad tanto física como mental, en el caso de la familia extensiva también puede ser un sistema de apoyo aunque usualmente no tiene un rol tan activo en el apoyo de la persona que atraviesa la enfermedad. (Iglesias, Sapin & Widmer, 2016)

Asimismo la presencia de enfermedad en un miembro de la familia suele desestructurar el sistema familiar, en unos casos la familia adquiere de nuevos recursos que le permitirán ser de apoyo a la persona con enfermedad, pero también puede darse el caso contrario y el sistema familiar se puede deteriorando y surgiendo nuevas situaciones negativas, dentro del sistema familiar se pueden generar ambientes estresantes y aislamiento social sobre todo del miembro de la familia que cumple el rol de cuidador. La naturaleza multidimensional de la familia permite entender las reacciones variadas que presenta la familia, pueden haber momentos en que el sistema familiar se muestre como un sistema de apoyo, pero también como un sistema adverso, debido a eso es recomendable la intervención de especialistas que ayuden al manejo de estas situaciones. (Iglesias, Sapin & Widmer, 2016)

3.2. ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

Durante el tiempo de trabajo en el Centro Materno Infantil, se brindo información sobre la importancia del bienestar psicológico y el cuidado de la salud mental en pacientes que asistían por primera vez al servicio de psicología.

La labor fue estructurada de la siguiente manera:

A) PROCESO:

- 1. Fecha de inicio** : 10 de junio de 2018
- 2. Fecha de término** : 10 de diciembre de 2018.
- 3. Días de trabajo** : Lunes a sábado.
- 4. Horario** : Lunes a viernes: 8 a.m - 1 p.m.
Interdiario: 2 a 7 p.m.
Sábados: 8 a.m - 1 p.m.
- 5. Número de sesiones** : 12 sesiones.
- 6. Duración de cada sesión** : 20-30 minutos
- 7. Ambiente** : Consultorio psicológico con adecuada iluminación y ventilación y sin elementos distractores.

B) POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por los pacientes atendidos en el servicio de psicología de un Centro Materno Infantil durante el año 2018.

C) PARTICIPANTES:

Se considero a 10 pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil, de ambos sexos, de entre 5 y 85 años de edad, quienes asistían por primera vez al servicio de psicología y fueron atendidos desde el mes de junio a diciembre del año 2018. A continuación se muestran la siguiente información:

- 1) Datos de los pacientes (Tabla 1).

2) Diagnósticos de los pacientes (Tabla 2).

Tabla 1

Datos generales de los pacientes

Denominación	Edad	Sexo	Talla	Peso	Grado de Escolaridad
Paciente 1	5	H	1.10 cm.	19 kg.	Inicial
Paciente 2	8	H	1.50 cm.	51 kg.	3ero EBR.
Paciente 3	85	M	1.43 cm.	62 kg.	Secundaria Completa
Paciente 4	6	H	1.24 cm.	25, 7 kg.	1er EBR.
Paciente 5	4	H	1.05 cm.	16 kg.	Inicial
Paciente 6	26	M	1.55 cm.	47 kg.	Técnico superior.
Paciente 7	4	M	1.11 cm.	27,8 kg.	Inicial
Paciente 8	9	H	1.40 cm.	46 kg.	4to EBR.
Paciente 9	25	M	1.56 cm.	69.5 kg.	Secundaria Completa.
Paciente 10	4	M	1.05 cm.	19 kg.	Inicial

Nota. Fuente. Datos generales de los pacientes (participantes) atendidos en el Centro Materno Infantil.

D) DIAGNÓSTICO

Tabla 2

Diagnósticos de los pacientes atendidos

DENOMINACIÓN	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DE DX.
Paciente 1	-Sobreprotección parental.	Z62.1
Paciente 2	- Supervisión y control inadecuado por parte de los padres. - Otras experiencias negativas en la niñez.	Z62.0 Z61.8
Paciente 3	-Estrés no clasificado en otro lugar.	Z73.3
Paciente 4	- Supervisión y control inadecuado por parte de los padres.	Z62.0
Paciente 5	- Trastorno de la expresión del lenguaje. - Supervisión y control inadecuado por parte de los padres. -Sobreprotección parental.	F80.1 Z62.0 Z62.1
Paciente 6	- Otros acontecimientos vitales estresantes que afectan a la familia o al hogar. -Episodio depresivo leve.	Z63.7 F32.0
Paciente 7	-Sobreprotección parental	Z62.1
Paciente 8	-Otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia.	F98.8
Paciente 9	-Sobreprotección parental.	Z62.1
Paciente 10	-Sobreprotección parental.	Z62.1

D.1) DEFINICIONES DIAGNOSTICAS:

Los conceptos se desarrollaran de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). (Organización Mundial de la Salud, 1992)

Sobreprotección parental (Z62.1)

Se encuentra dentro la categoría de “Otros problemas relacionados con la crianza del niño” (Z62) del CIE-10, se refiere a la presencia de modelos de crianza que producen comportamientos infantiles que impiden el desarrollo de la conducta autónoma del niño.

Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuados de los padres (Z62.0)

Desconocimiento de los padres acerca de las actividades del niño, teniendo poco control de su vida, existe desinterés y falta de participación en el cuidado del niño frente a situaciones de riesgo.

Otras experiencias negativas en la niñez. (Z61.8)

Abarca experiencias negativas diferentes a las descritas en el anterior apartado “Problemas relacionados con acontecimientos vitales negativos en la infancia” (Z61).

Estrés no clasificado en otro lugar (Z73.3)

Aquí se presenta tensión física y mental, se incluye problemas relacionados con el empleo y el desempleo.

Trastorno de la expresión del lenguaje (F80.1)

Se refiere a la presencia de un trastorno específico del desarrollo, la alteración en la capacidad para expresar el lenguaje hablado es notoria, presenta déficit en esta área con respecto a la edad mental, la comprensión del lenguaje se encuentra dentro de límites normales. Puede o no haber presencia de anormalidades en la pronunciación.

Otros acontecimientos vitales estresantes que afectan a la familia o al hogar. (Z63.7)

Abarca estados de ansiedad (niveles no patológicos), que pueden ser causados por aislamiento familiar, o la presencia de una persona con problemas de salud física o mental en la familia.

Episodio depresivo leve (F32.0)

Generalmente están presentes dos o tres de los síntomas del episodio depresivo (F.32). Presenta es un estado de tensión recurrente, pero no interfiere con el desarrollo de sus actividades.

Otros trastornos de las emociones y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia o adolescencia. (F98.8)

Se incluyen los siguientes cuadros diagnósticos: onicofagia, rinodactilomanía (succión del pulgar), masturbación (frecuente) y trastorno de déficit de atención sin hiperactividad.

E) OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Lograr mediante la consejería psicológica que los familiares de los pacientes sean entes motivadores para el cuidado y participación en actividades que promuevan el cuidado de la salud mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reducir el abandono de la asistencia al servicio de psicología.
- Incrementar la participación familiar en el bienestar psicológico del paciente.
- Sensibilizar a la familia sobre la importancia del entorno familiar en la salud mental.

F) TÉCNICAS, MÉTODOS E INSTRUMENTOS

TÉCNICAS:

- Entrevista.

- Observación conductual.

- Técnicas de modificación conductual: Se utilizaron reforzamiento positivo y extinción.

Reforzamiento positivo

El reforzador positivo es un estímulo (conducta, evento u objeto), que al presentarse paralelamente a un comportamiento lo mantiene o incrementa, este efecto es menor o no se manifiesta cuando la presentación del estímulo no se da en paralelo al comportamiento. Ej.: Felicitar (reforzador social) a un niño cuando ordena sus juguetes (Bados & Garcia-Grau, 2011)

Extinción

Se refiere a dejar de presentar reforzadores ante la presencia de una conducta previamente reforzada dando como consecuencia la disminución o desaparición de la misma. Ej.: dejar de prestarle atención al niño cuando tiene una pataleta. (Bados & Garcia-Grau, 2011)

INSTRUMENTOS:

- Hoja de registro de Evolución Psicológica.
- Registro diario de atención y otras actividades de salud.
- Escala de madurez social de Vineland.
- Test de la figura geométrica de Gesell.

- Matrices Progresivas de Raven.
- Matrices Progresivas de Raven (Colores-escala especial).
- Test de la Figura Humana.
- Test : Conociendo mis emociones.
- Inventario de Autoestima de Coopersmith.
- Inventario de Personalidad de Eysenck para niños – Forma A.
- Inventario de Personalidad de Eysenck para adultos – Forma B.

G) PROGRAMACIÓN:

Tabla 3

Programación de actividades de las primeras 6 sesiones

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	SESIÓN	INDICADOR DE LOGRO
FAMILIAR - SOCIALIZ	Obtener información sobre el estado psicológico del paciente.	Presentación del evaluador y del paciente. Entrevistar al paciente y a su familiar sobre la situación problemática y sus antecedentes.	1	El paciente y su familiar tienen una percepción positiva acerca de la entrevista psicológica.
	Obtener información sobre la dinámica familiar	Entrevista al paciente sobre el nivel de satisfacción de su entorno familiar	2	El paciente se expresa sinceramente sobre las fortalezas y debilidades en su entorno familiar.
	Sensibilizar sobre el rol que toma la familia en el estado psicológico de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> Consejería sobre la importancia del apoyo familiar. Se dará información al familiar sobre el estado psicológico del paciente. 	3	El familiar tiene una mirada comprensiva sobre problema del paciente.
	Conocer el estado psicológico	Evaluación con el uso de test sobre el estado del paciente.	4	El paciente se muestra colaborador y logra completar la evaluación
	Reiterar en la importancia de la dinámica familiar	<ul style="list-style-type: none"> Dialogo con el familiar sobre cambios observados en el paciente. Entrevista al paciente sobre su estado de salud. Consejería sobre lo importante del apoyo familiar. 	5	El familiar expresa una opinión positiva sobre los cambios en el ámbito familiar.
	Informar los	Consejería sobre la	6	Valoración de las

diferentes
servicios que
brinda el
área de
psicología

importancia de los
servicios de apoyo
psicológico.

actividades en el
servicio de
psicología.

Tabla 4

Programación de actividades de las últimas 6 sesiones

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	SESIÓN	INDICADOR DE LOGRO
F A M I L I A R - S O C I A L	Promover la asistencia a actividades del servicio de psicología	Recomendar la asistencia a actividades pro salud mental ofrecidas por el Centro Materno y similares.	7	Asistencia a actividades o talleres del servicio de psicología
	Lograr cambios positivos en la relación entre el paciente y su familiar	Orientación al familiar para el manejo de conflictos en el hogar a través de acuerdos.	8	El familiar y el paciente llegan a un acuerdo en el manejo de conflictos
	Conocer el estado psicológico	Evaluación con el uso de test sobre el estado del paciente.	9	El paciente se muestra colaborador y logra completar la evaluación
	Conocer los cambios logrados en la dinámica familiar	Conversatorio entre el familiar y su paciente, sobre lo positivo y lo negativo de su interacción, el psicólogo actuara como moderador escuchando atentamente.	10	El familiar y el paciente, tendrán mayor comprensión entre ellos.
	Incentivar las conductas saludables en el hogar	Se brindara pautas al familiar para reforzar al paciente en conductas saludables en casa.	11	El familiar se encontrara más informado y preparado para su interacción con el paciente.
	Informarse sobre los avances y logros generales	Dialogo sobre los cambios logrados durante las sesiones en el servicio de psicología.	12	El paciente y su familiar expresan de manera libre y espontanea su experiencia en el servicio de psicología.

H) ACTIVIDADES:

Tabla 5

Resumen de las sesiones centradas en el soporte familiar

Paciente N.º 01	
Primeras tres sesiones	Últimas tres sesiones
<ul style="list-style-type: none">• En la primera sesión, el paciente de 5 años asistió a consulta en compañía de su madre, la cual solicitó que se realizara una evaluación psicológica requerida por la Institución Educativa a la cual asiste el niño.• Era la primera vez que la madre y el niño asistieron al servicio de psicología.• Vivía con su madre y abuelos maternos.• Sus padres estaban divorciados desde hace 1 año atrás aproximadamente.• Se mostró inquieto durante la sesión (movimiento recurrente de manos).• No acataba la mayoría de las ordenes en consulta.• La madre refirió que el comportamiento descrito se ha incrementado desde hace 1 mes, en el cual el niño se enteró que tendría un nuevo hermanito por parte de su padre.• Además desde ese momento hablaba de forma recurrente sobre el nacimiento de su hermanito, mostrándose animado al expresarse, la madre percibió este comportamiento como obsesivo.• Se informó a la madre lo fundamental del soporte y dinámica familiar en el desarrollo de un niño.	<ul style="list-style-type: none">• La madre se mostró más relajada.• El niño se mostró más animado a la asistencia al consultorio psicológico• Adicionalmente, la madre había iniciado su asistencia al servicio de psicología de manera individual.• El niño se mostró más obediente en casa .• Tenía mayor comprensión sobre su ámbito familiar.• Se mostró más afectuoso con su madre.• La relación con su padre mejoró notablemente.• Inició la interacción con su hermano menor de poco tiempo de nacido.• Mostraba mejor desempeño académico en su centro educativo.• Realizaba más actividades de manera independiente.

Tabla 6

Resumen de las sesiones centradas en el soporte familiar

Paciente N.º 02	
Primeras tres sesiones	Últimas tres sesiones
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente hombre de 8 años, acude por primera vez al consultorio psicológico en compañía de su madre y hermana menor de 2 años para solicitar un informe para la institución educativa a la cual asiste, ya que el niño interrumpía frecuentemente la clase. • El niño se mostraba inquieto, difícilmente se mantenía sentado y no obedecía a su madre. • La madre se mostró colaboradora y preocupada por el estado de salud de su hijo. • El padre del niño era muy estricto con él, la madre comenta que en presencia de su padre el niño permanecía quieto, además refirió que el niño aparentemente tenía celos de su hermanita menor. • La madre calificó de regular la relación con su hijo. • Se informó a la madre lo fundamental del soporte y dinámica familiar en el desarrollo de un niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • El padre del niño se mostró más comprensivo con los comportamientos de su hijo. • La madre aún se mostraba permisiva, pero ya había empezado a corregir las conductas inadecuadas del niño. • El niño se muestra más cercano y afectuoso con su hermana menor. • En sesiones anteriores se recomendó que el niño asistiera a talleres grupales de socialización y autoestima, así como participar en actividades que ayuden a la relajación. La madre informó que había inscrito al niño en un club deportivo de fútbol. • La comunicación entre los padres al referirse al comportamiento del niño se tornó más amigable. • Los padres llegaron a acuerdos para reforzar las conductas adecuadas del niño. • La madre se mostró más afectuosa con sus hijos.

Tabla 7

Resumen de las sesiones centradas en el soporte familiar

Paciente N.º 03	
Primeras tres sesiones	Últimas tres sesiones
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mujer de 85 años acude al consultorio psicológico por primera vez, en compañía de su esposo, • La paciente refirió que presenta dolores físicos debido a la artrosis. • Relato que uno de sus hermanos se encontraba postrado en cama, esta situación le causaron malestar psicológico. • Tiene una buena relación con su esposo, en el cual encuentra apoyo. • Se monstro muy amigable, colaboradora y con una disposición a recibir ayuda psicológica. • Se le informo lo fundamental del soporte y dinámica familiar en el bienestar psicológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestó que se encontraba mucho mejor de salud física, se alimentaba mucho mejor, aunque presenta problemas para conciliar el sueño. • En sesiones anteriores se dialogo y con el esposo de la paciente, quien frecuentemente la acompañaba a las sesiones y siempre estuvo acompañándola y brindándole su apoyo y comprensión. • En lo relacionado al estado psicológico la paciente expreso que se encontraba con mayor bienestar emocional a pesar de su problema de artrosis. • Por recomendación del servicio de psicología, la paciente asistió a la campaña de salud física y psicológica por el dila del adulto mayor, en el cual según se manifiesto se encontró muy motivada y alegre. • Además se inscribir a los talleres ocupacionales que brindaba el Centro Materno Infantil.

Tabla 8

Resumen de las sesiones centradas en el soporte familiar

Paciente N.º 04	
Primeras tres sesiones	Últimas tres sesiones
<ul style="list-style-type: none"> • Niño de 6 años, asistió al servicio de psicología en compañía de su madre por recomendación de su docente a cargo porque presentaba problemas de conducta falta de atención y agresividad con sus compañeros. • El niño manifestó que se comportaba así porque se defendía del maltrato de sus compañeros. • El niño vivía solo con su madre. • La relación con su madre era buena según expuso la madre y el niño. • Mantuvo poco contacto visual con la evaluadora. • Respondía a las preguntas que se le realizaban. • Se mantuvo tranquilo durante toda la sesión. • Se informó a la madre lo fundamental del soporte y dinámica familiar en el desarrollo de un niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se mostró más expresivo en consulta psicológica a comparación de la sesión inicial. • se muestra más obediente y colaborador con las actividades en su hogar • Las relaciones con sus compañeros en su centro educativo mejoraron notablemente, aunque hubo un incidente con un compañero que lo agredió verbalmente, la madre intervino a tiempo asistiendo al centro educativo y dándole soporte al niño solucionando así la situación. • La madre se mostraba más afectuosa con el niño.

Tabla 9

Resumen de las sesiones centradas en el soporte familiar

Paciente N.º 05	
Primeras tres sesiones	Últimas tres sesiones
<ul style="list-style-type: none"> • Niño de 4 años, acudió por primera vez al servicio de psicología en compañía de su madre y su hermano mayor, para solicitar un informe psicológico para la institución educativa a la que asistía. • El niño evidenciaba problemas de lenguaje. Pronunció pocas palabras durante la sesión. • Se mostró poco colaborativo y desobediente hacia su madre, la cual era justificaba por ella, evidenciando signos de sobre protección. • Se informó a la madre lo fundamental del soporte y dinámica familiar en el desarrollo de un niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • En anteriores sesiones fue derivado al especialista logopeda, en la cual ya recibía terapia de lenguaje. • La madre se mostró colaborativa, al ver la evolución de su hijo comprendió mucho mejor la importancia de buscar ayuda de especialistas. • Como consecuencia, la comunicación con su entorno familiar y su desenvolvimiento escolar mejoraron. • El niño muestra mejor disposición a interactuar con otros y se mostró más colaborativo en consulta.

Tabla 10

Resumen de las sesiones centradas en el soporte familiar

Paciente N.º 06	
Primeras tres sesiones	Últimas tres sesiones
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mujer de 26 años, para recibir orientación para mejorar la crianza de su hijo y mejorar su relación. • La paciente ser divorcio hace 1 año, y desde entonces es la que se encarga económicamente y emocionalmente de su hijo. • Manifestó su preocupación por el bienestar de su hijo, ya que temía que su padre fuera un mal ejemplo, ya que considera que el padre de su hijo es una persona muy inestable sobretodo en sus relaciones afectivas con sus parejas. • Durante la sesión se mostró colaboradora, atenta a las indicaciones dadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • La paciente se monsturo más expresiva y más tranquila durante la última sesión. • Manifestó que su hijo se convirtió en el motivo por el cual asistió a consejería psicológica y que le ha motivado a informarse mucho más sobre cómo desarrollarse como persona y como madre. • La relación que mantiene con su ex pareja se volvió más amigable y ya le es posible llegar a acuerdos en la crianza de su hijo. • La paciente expreso su predisposición en seguir participando en las futuras actividades tanto individuales y comunitarios futuras organizadas por el servicio de psicología.

Tabla 11

Resumen de las sesiones centradas en el soporte familiar

Paciente N.º 07	
Primeras tres sesiones	Últimas tres sesiones
<ul style="list-style-type: none"> • Niña de 4 años asistió por primera vez a consulta psicológica en compañía de su madre, para realizar una evaluación requerida por la institución educativa. • La niña vive con su madre y abuelos maternos, la interacción con su padre fue escasa. • Al ingresar al consultorio, la niña se mostró incomoda, no respondía las preguntas realizadas por el psicólogo. • Con la ayuda de dibujos la niña se monstruo mas desenvuelta, • Durante la sesión se evidenciaron conductas de sobre-protección. • La madre se monstruo amable, percibía como algo positivo el cuidado excesivo hacia la niña. • Algunas veces la niña tenía pataletas en casa debido a que su madre no cumplía sus demandas. • A la madre se le informo lo fundamental del soporte y dinámica familiar en el desarrollo de un niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • La niña al ingresar al consultorio se mostraba más desenvuelta, con más confianza con los psicólogos. Aún se mostraba retraída en clase, pero no presentaba dificultad para entablar amistades. • La madre de la niña reflejaba un mejor estado de ánimo. • Le encarga pequeñas actividades en casa con el objetivo de ayudarla a ser más independiente. • La niña hasta hace poco inicio las visitas a su padre, con el fin de conocerlo y entablar una mejor relación padre e hija.

Tabla 12

Resumen de las sesiones centradas en el soporte familiar

Paciente N.º 08	
Primeras tres sesiones	Últimas tres sesiones
<ul style="list-style-type: none"> • Niño de 9 años, asiste por primera vez a consulta psicológica, acompañado de su madre, la cual refiere que el último mes lo ha notado más desobediente de lo usual. • El niño vive con su madre y la pareja de su madre. • La madre del niño tenía 6 meses de embarazo. • El niño manifestó no tener buena relación con la pareja de su madre y que no le agrada que le de órdenes y debido a eso desobedece. • El niño no tenía comunicación con su padre. • Durante la sesión colaborador y respondía rápidamente a las preguntas dadas por la evaluadora, prestaba especial atención a lo dicho por su madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • En las últimas sesiones según lo manifestado por la madre y su pareja la conducta del niño cambio, volviéndose más paciente y colaborador en casa, luego del nacimiento de su hermano menor se comunico más con la pareja de su madre y asumir el rol de hermano mayor. • Su desempeño académico en la escuela mejoro notablemente y por información de sus maestros, se sabe que el niño se suele mostrar con un buen estado de ánimo . • El niño manifestó su confianza a los psicólogos del Centro Materno Infantil, cuando necesitaba consejería, asistía acompañado de su madre.

Tabla 13

Resumen de las sesiones centradas en el soporte familiar

Paciente N.º 09	
Primeras tres sesiones	Últimas tres sesiones
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mujer de 25 años, asiste por primera vez a consulta psicológica acompañada de su hijo de 4 años, para recibir consejería psicológica que le ayude a manejar los problemas de conducta que presenta su hijo (desobediencia) y su irritabilidad en casa. • La paciente vive con sus padres y su hijo, con respecto a sus padre tiene una buena relación y comunicación, con su madre en ocasiones tiene discusiones leves a causa de desacuerdos en las decisiones que toma respecto a la crianza de su hijo. • Su madre suele consentir al niño y restarle su autoridad como madre, lo cual le afecta causándole ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • En las últimas sesiones la paciente manifestó que la relación con su hijo mejoro notablemente. • Entabla mejores relaciones sociales con sus compañeros de trabajo. • Aprendió técnicas de relajación para el manejo de la ansiedad, al ponerlas en práctica percibió que le fueron de ayuda, sobretudo en el centro de labores. • La relación con su hijo mejoro mucho, aplico las pautas de crianza dadas en consejería, reforzando así las conductas adecuadas del niño. • Se comunica de manera tranquila con su madre. • El observar como mejoraba su hijo se convirtió en la causa principal para motivarla a proseguir con la consejería psicológica.

Tabla 14

Resumen de las sesiones centradas en el soporte familiar

Paciente N.º 10	
Primeras tres sesiones	Últimas tres sesiones
<ul style="list-style-type: none"> • Niño de 4 años, acude al servicio de psicología en compañía de sus padres, debido a que frecuentemente presenta problemas de conducta y llora cuando le quieren dar órdenes. • Estas conductas se daban tanto en casa, como en la escuela. • Debido a esto la madre preocupada decide asistir al servicio de psicología. • El niño vive con ambos padres, los cuales según manifiesta la madre son muy sobre-protectores. • El niño se mostraba inquieto y resistente a acatar órdenes simples como sentarse, o guardar silencio. • Desobedecía a ambos padres y no tomaba en cuenta las indicaciones dadas por la evaluadora. 	<ul style="list-style-type: none"> • La conducta de llorar en el niño disminuyó gracias que los padres utilizaron estrategias de comunicación • La conducta de desobediencia disminuyó, para esto los padres reforzaron positivamente solo cuando el niño obedecía. • El niño era capaz de mantenerse quieto y escuchar lo dicho por la evaluadora. • Los padres mostraron más firmeza al dar órdenes al niño. • Se incrementó la comunicación entre los padres y el niño.

CAPITULO IV

PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

Entre las que se consideraron como contribuciones importantes dentro del desempeño laboral en el departamento de psicología del Centro Materno Infantil, se tiene:

- Ampliación del personal de psicología en el turno de la tarde, el cual anteriormente solo contaba con un solo profesional , lo cual permitió una mayor cantidad de atención de pacientes.
- Como consecuencia de lo anteriormente mencionado hubo una reducción de tiempos de espera entre sesiones psicológicas de los pacientes.
- Mayor afluencia de pacientes al servicio de psicología a causa de la ampliación de personal.
- Brindar información sobre la importancia sobre el cuidado de la salud mental en pacientes que asistían por primera vez al servicio de psicología.
- Dar a conocer el rol activo e importante que toma el entorno familiar como apoyo a la labor del psicólogo en la detección de cambios significativos en la conducta del paciente.
- Sensibilizar a los familiares de la importancia del apoyo familiar en la recuperación de los pacientes.
- Reducción del abandono de los pacientes a la asistencia al departamento de psicología a consecuencia del conocimiento adquirido en consejería psicológica.

- Informar a los familiares sobre los beneficios de asistir a diferentes actividades promocionales relacionados al bienestar psicológico, convirtiéndose así en facilitadores y entes motivadores para el paciente.

- Mayor participación en las actividades organizadas por el departamento de psicología.

- Lograr que el paciente perciba el apoyo de su entorno familiar.

- Mayor participación familiar en la recuperación del paciente.

- Recuperación de pacientes con pronóstico favorable en la mayoría de los casos tratados.

CONCLUSIONES

- El soporte familiar es fundamental como apoyo a la labor psicoterapéutica, lo cual permite mayores índices de éxito en la recuperación del paciente.

- La familia cumple un rol importante para la detección de problemas entre sus miembros, lo cual permite la búsqueda de ayuda profesional.

- La dinámica familiar, si es saludable puede convertirse en apoyo el tratamiento psicoterapéutico, o de lo contrario puede ser causante de rechazo a la terapia.

- El nivel de comprensión de las personas hacia los diferentes diagnósticos psicológicos está relacionado al nivel de información que tienen sobre los mismos.

- Algunas familias no aceptan la existencia de enfermedad mental en alguno de sus miembros, ocultando información sobre su comportamiento, teniendo como consecuencia el deterioro de la salud física y mental.

- Persiste la presencia de prejuicios hacia las enfermedades mentales, lo cual causa resistencia a la búsqueda de ayuda psicológica y psiquiátrica.

- La promoción y difusión acerca de temas relacionados con la salud mental permite que la comunidad se informe sobre la importancia que tienen estos temas en la vida de una persona.

- Una de las limitaciones para la asistencia a consultoría psicología en Centros Estatales de mucha demanda, es el horario de atención restringido.

- El tiempo entre sesiones psicológicas influye en la concurrencia al servicio psicológico, por ende puede ser causante de abandono del tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Valorar en mayor proporción el rol que cumple la familia dentro del tratamiento del paciente.
- Preparar a la familia mediante consejería sobre el trato hacia el paciente, lo que ayudara a incrementar las probabilidades de recuperación.
- Considerar a la familia como un ente motivador para promover la asistencia a los servicios psicológicos.
- La familia debe recurrir a los servicios de salud mental, cuando observe que uno de sus integrantes presenta comportamientos que deterioran la calidad de vida.
- Promover la participación de las familia durante el tratamiento psicológico.
- En caso de que un miembro de la familia presente un diagnostico psicológico o psiquiátrico, la interacción familiar y el trato hacia el familiar afectado debe ser respetuoso y tolerante.
- Mayor difusión de los servicios de salud mental, mediante la organización de campañas, talleres, entre otros.
- Dar a conocer las carencias existentes en los Centros de Salud administrados por el estado, sobretodo en la actualidad que a causa de la pandemia se hace urgente la presencia vigente de las autoridades, para verificar que los trabajadores del sector salud tengan todos los elementos necesarios para el desarrollo y cumplimiento optimo de su labor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bados A., Garcia-Grau, E. (junio, 2011). Técnicas Operantes. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Recuperado de:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18402/1/T%C3%A9cnicas%20operantes%202011.pdf>
- Baptista, M. & Oliveira, A. (2004). Sintomatologia de depressão e suporte
- Burijovich, J. (2011). “El concepto de buenas prácticas en salud: desde un enfoque prescriptivo a uno comprensivo”. En Rodigou Nocetti, M. y Paulín, H. (2011). Coloquios de Investigación Cualitativa. Córdoba: UNC. Familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(3), 58-67. Recuperado de:
<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/40168/43034>
- Google. (s.f.-a). [Centro Materno Infantil – Perú]. Recuperado el 15 de diciembre de 2020 de <https://www.google.com/maps/>
- Iglesias, K., Sapin, M. & Widmer, E. (2016). From support to overload: Patterns of positive and negative family relationships of adults with mental illness over time. *Social Networks*, 47, 59-72. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2016.04.002>
- Janssens, J., De Bruyn, E., Manders, W., & Scholte, R. (2005). The Multitrait-Multimethod Approach in Family Assessment: Mutual Parent-Child Relationships Assessed by Questionnaires and Observations. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(4), 232–239. Recuperado de: <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.4.232>

- Ministerio de Salud (2019). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud del Adolescente. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
- O.M.S.: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992
- Pinkerton, J. & Dolan, P. (2007). Family support, social capital, resilience and adolescent coping. *Child and Family Social Work*, 12(3), 219-228. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2007.00497.x>
- Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es.
- Rondón, M. (2006). Salud Mental: Un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 23(4), 237-238. Recuperado de: <https://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/salud%20mental.pdf>

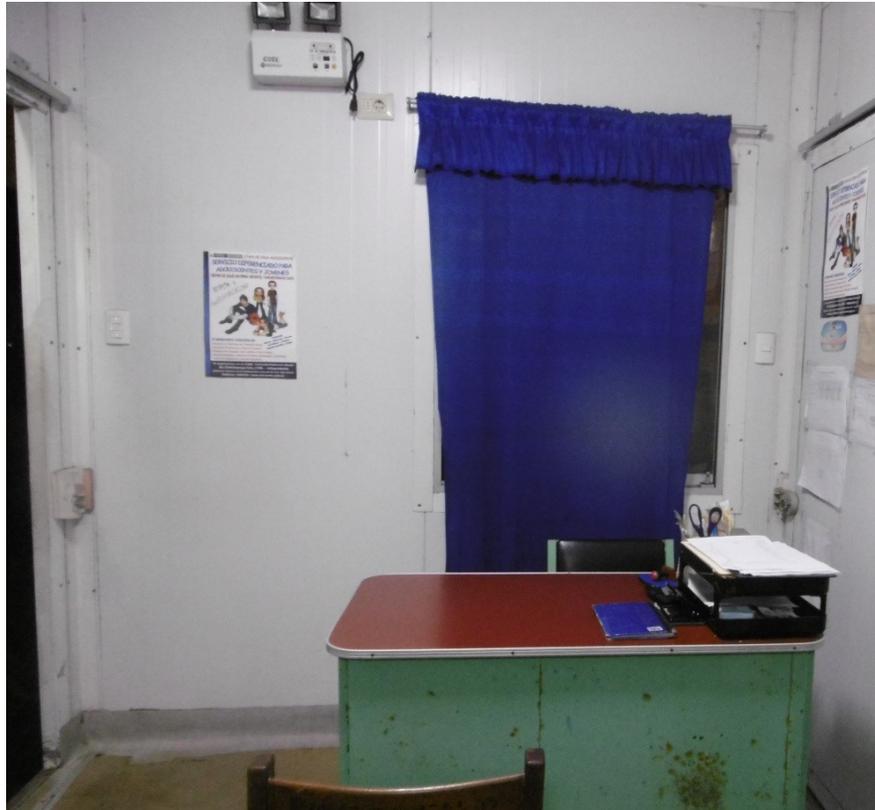
ANEXOS

Anexo A. Puerta de ingreso al Centro Materno Infantil



Anexo B. Ambientes del departamento de Psicología





Anexo C.

Actividades realizadas durante la Campaña por el día del Adulto Mayor





Anexo C. Actividades realizadas durante la Campaña por el día del Adulto Mayor





Anexo C. Actividades realizadas durante la Campaña por el día del Adulto Mayor



Anexo D. Charla sobre la Autoestima



Anexo E. Charla sobre la importancia de la Salud Mental

PERÚ Ministerio de Salud

Vivamos el Cambio

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

VIVE

Quiérete
Comparte Sueña
Valórate
Esfuérzate

SANA MENTE

Foto: FPV

Selección de voley Sub 18 Mundialista en Tailandia 2013

Con salud mental alcanzarás todas tus metas

Llama gratis a INFOSALUD 0800-10828

Anexo F. Charla sobre la Violencia Familiar

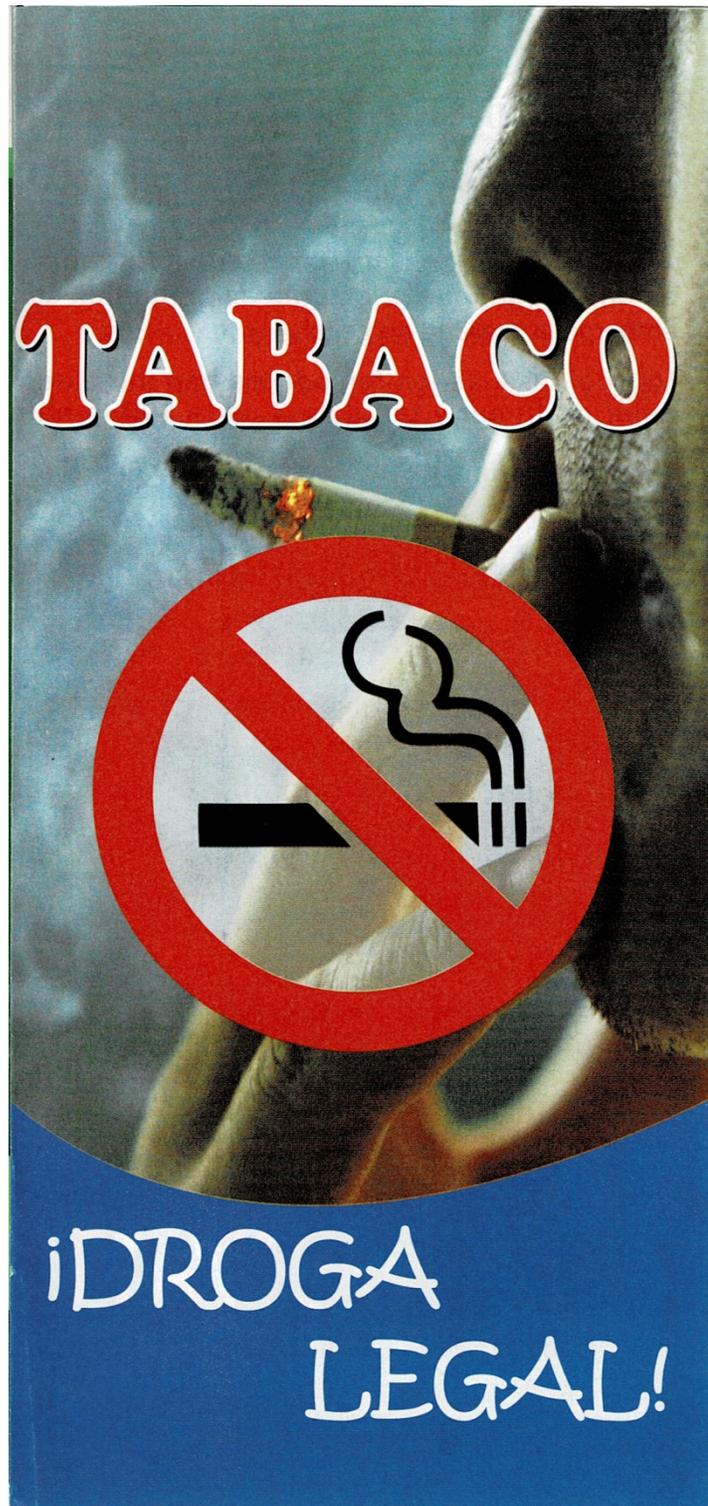


PREVINIENDO LA
Violencia Familiar



**Si te ocurre esto no dudes en consultarnos.
Estamos a tu servicio en el centro de salud.**

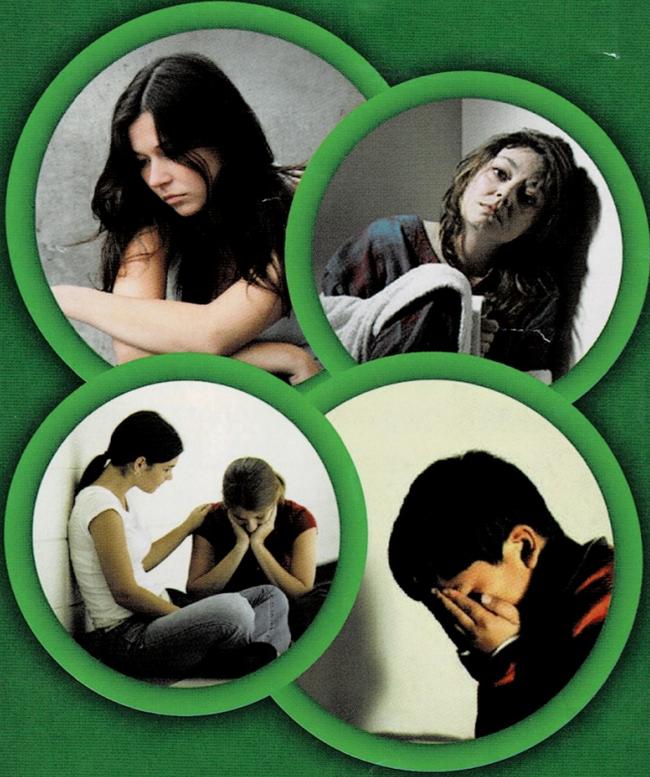
Anexo G. Charla sobre la drogadicción



Anexo H. Charla sobre depresión

REPUBLICA DEL PERÚ
PERÚ Ministerio de Salud

DEPRESIÓN



¡EVITEMOSLA!
ACTUANDO A TIEMPO

Estrategia Sanitaria de
Salud Mental y Cultural de Paz

The graphic features a dark green background. At the top left is the logo of the Peruvian Ministry of Health. The word 'DEPRESIÓN' is written in large, bold, light green capital letters. Below this, four circular inset images are arranged in a 2x2 grid. The top-left circle shows a young woman with long dark hair looking down with a sad expression. The top-right circle shows a young woman with long brown hair looking upwards with a distressed expression. The bottom-left circle shows a young woman in a white shirt sitting on the floor and hugging a young man who is sitting with his head in his hands. The bottom-right circle shows a young man in a dark jacket covering his face with his hands, appearing to be crying or in deep distress.

Anexo I. Taller Navideño - Adulto Mayor

CÓMO AMAR A LOS ADULTOS MAYORES

- **DEJALO HABLAR...** porque hay en su pasado un tesoro lleno de verdad, de belleza y de bien.
- **DEJALO VENCER...** en las discusiones, porque tiene necesidad de sentirse seguro de sí mismo.
- **DEJALO IR A VISITAR...** a sus viejos amigos porque entre ellos se siente revivir.
- **DEJALO CONTAR...** sus historias repetidas, porque se siente feliz cuando lo escuchamos.
- **DEJALO VIVIR...** entre las cosas que ha amado, porque sufre al sentir que le arrancamos pedazos de su vida.
- **DEJALO GRITAR...** cuando se ha equivocado, porque los ancianos como los niños tienen derecho a la comprensión.
- **DEJALO VIAJAR...** en el automóvil de la familia cuando van de vacaciones, porque el año próximo tendrás remordimientos de conciencia si el abuelito ya no está más.
- **DEJALO ENVEJECER...** con el mismo paciente amor con que dejas crecer a tus hijos, porque todo es parte de la naturaleza.
- **DEJALO REZAR...** como él sabe, como él quiere, porque el adulto mayor descubre la sombra de Dios en el camino que la falta recorrer.



POR FAVOR

¡DÉJALO SER!



CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL

Departamento de Psicología

Anexo J. Formato: Registro diario de atención y otras actividades de salud

LOTE:

PÁGINA:

FECHA PROCES.:

DNA DIGITADOR:

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACION
OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION
Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE IES

TURNO:

AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)		UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																					
2017	July	2921		C.S. METROPOLITANO		302304	ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	40831717	MORALES TESILLO YENNY																				
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22														
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CERVICAL Y ABDOMINAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTAD. SERVICIO		DIAGNOSTICO MEDICO DE CONSULTA (VIO ACTUACION DE SALUD)		TIPO DE DIAGNOSTICO		LAB.		CODIGO CIE / CPT					
		HISTORIA CLINICA		HISTORIA FAMILIAR		ETNA		CENTRO POBLADO																					
1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: 7/26/2003)																													
70609760		TACNA		14		A		PC		PESO		N		N		3. EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLE		P		A		R		1		Z003			
35207		80								TALLA		C		C		3. PLAN DE ATENCION INTEGRAL		P		A		R		1		C8002			
35207								F		PAB		Hb		R		R		P		A		R		1		IMC		Z006	
2 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: / /)																													
										PESO		N		N		3. CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (REGISTR		P		A		R		RSM		U8170			
										TALLA		C		C		3. EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION		P		A		R				Z011			
										PAB		Hb		R		R		P		A		R		1		99401			
3 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: 7/26/2003)																													
70609760		TACNA		14		A		PC		PESO		N		N		3. ENTREVISTA DE TAMIZAJE		P		A		R		VIF		U140			
35207		80								TALLA		C		C		3. CONSEJERIA ESPECIAL (VIH/SALUD MENTAL)		P		A		R				99404			
35207								F		PAB		Hb		R		R		P		A		R		1		Z298			
4 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: / /)																													
										PESO		N		N		3. OTRA QUIMIOTERAPIA PROFILACTICA		P		A		R		1		Z292			
										TALLA		C		C				P		D		R							
										PAB		Hb		R		R		P		D		R							
5 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: 7/26/2003)																													
70609760		TACNA		14		A		PC		PESO		N		N		3. EXAMEN PARA COMPARACION Y CONTROL NORM		P		A		R		50		Z006			
35207		80								TALLA		C		C		3. CONSEJERIA INTEGRAL		P		A		R		1		99401			
35207								F		PAB		Hb		R		R		P		A		R				Z010			
6 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: / /)																													
										PESO		N		N		3. DETERMINACION DE AGUDEZA VISUAL BILATERAL		P		A		R		25		99173			
										TALLA		C		C				P		D		R		25					
										PAB		Hb		R		R		P		D		R							
7 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: 7/26/2003)																													
70609760		TACNA		14		A		PC		PESO		N		N		3. EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLE		P		A		R		2		Z003			
35207		80								TALLA		C		C		3. OTRAS MEDIDAS PROFILACTICAS ESPECIFICADAS (P		A		R		2		Z298			
35207								F		PAB		Hb		R		R		P		A		R		2		99401			
8 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: / /)																													
										PESO		N		N		3. APLICACION DE CUESTIONARIO		P		A		R				U100			
										TALLA		C		C		3. CONSEJERIA ESPECIAL (VIH/SALUD MENTAL)		P		A		R				99404			
										PAB		Hb		R		R		P		D		R							
9 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: 7/26/2003)																													
70609760		TACNA		14		A		PC		PESO		N		N		3. EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLE		P		A		R		3		Z003			
35207		80								TALLA		C		C		3. OTRAS MEDIDAS PROFILACTICAS ESPECIFICADAS (P		A		R		3		Z298			
35207								F		PAB		Hb		R		R		P		A		R		3		99401			
10 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: / /)																													
										PESO		N		N		3. ENTREVISTA DE TAMIZAJE		P		A		R		AD		U140			
										TALLA		C		C		3. CONSEJERIA ESPECIAL (VIH/SALUD MENTAL)		P		A		R				99404			
										PAB		Hb		R		R		P		D		R							
11 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: 7/26/2003)																													
70609760		TACNA		14		A		PC		PESO		N		N		3. ENTREVISTA DE TAMIZAJE		P		A		R		TD		U140			
35207		80								TALLA		C		C		3. CONSEJERIA ESPECIAL (VIH/SALUD MENTAL)		P		A		R				99404			
35207								F		PAB		Hb		R		R		P		A		R		TA		C8002			
12 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: GRECYA VALENCIA DAVILA FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / (*FECHA DE NACIMIENTO: / /)																													
										PESO		N		N				P		D		R							
										TALLA		C		C				P		D		R							
										PAB		Hb		R		R		P		D		R							

ITEM 09 | FINANCIADOR DE SALUD

1 USUARIO 4 SOAT 10 OTROS

2 SEGURO INTEGRAL (SIS) 5 SANIDAD FAP

3 ESSALUD 6 SANIDAD NAVAL

ITEM 16

PESO = kg

TALLA = Cm

Hb = Valor

ITEMS 17 Y 18 (CONDICION DE INGRESO)

N= PACIENTE NUEVO (1RA VEZ EN SU VIDA).

C= PACIENTE CONTINUADOR EN EL AÑO

R= PACIENTE REINGRESANTE EN EL AÑO.

ITEM 20

P = DX PRESUNTIVO.

D = DX DEFINITIVO.

R = ICODENCLIN

(*) Opcional

Anexo K. Formato: Historia Psicológica

HISTORIA PSICOLÓGICA

- I. **DATOS GENERALES:** Historia Clínica No. : Fecha:
- Apellidos y Nombres :
- Edad: Sexo: M F Fecha Nac.: Lugar:
- Estado Civil : No. De Hnos.: Lugar que ocupa:.....
- Domicilio :
- Religión : Teléfono: Celular:
- Examinador : Psic. Informante: M...P...OTROS:.....
- II. **MOTIVO DE CONSULTA:**.....
-
- III. **OBSERVACION Y EVALUACIÓN CLÍNICA:**
- A) Descripción Física: RAZA:.....OJOS.....PELO.....COLOR.....
- CONTEXTURA.....ESTATURA.....CICATRIZ SI.....NO.....
- CARA.....VESTIMENTA.....
- B) Comportamiento durante la Entrevista Psicológica: INQUIETO.....PASIVO.....COLA-
BORADOR.....AGRESIVO.....HABLADOR.....CALLADO.....TIMIDO.....NERVIOSO
- IV. **HISTORIA PERSONAL:**
- EMBARAZO:PLANIFICADO.....NO PLANIFICADO.....INTENTO DE ABORTO: SI NO
- ENFERMEDADES.....ESTADO EMOCIONAL:TRANQUILA.....
- PROBLEMAS:.....
- PARTO: EUTOCICO.....DISTOCICO: CESAREA.....ANOXIA CEREBRAL.....SUFRIMIENTO FETAL.....
-PESO:..... TALLA:..... COLOR:..... INCUBADORA:.....
- DESARROLLO PSICOMOTOR: LEVANTO CABEZA : SE SENTO..... PARO.....
- CAMINO:..... CONTROL DE ESFINTERES: SI NO.....ENEURESIS.....ENCOP.....
- HABLÓ:.....LACTANCIA MATERNA: SI...NO...DESTETE:.....
- ENFERMEDADES:.....
- FIEBRES ALTAS.....CONVULSIONES.....ACCIDENTES.....
- V. **DATOS FAMILIARES:**
- MADRE:EDAD.....LUGAR NACIMIENTO.....
- OCUPACION.....NIVEL EDUCATIVO.....
- PADRE:.....EDAD.....LUGAR NACIMIENTO.....
- OCUPACION.....NIVEL EDUCATIVO.....
- HORARIO DE TRABAJO:.....
- CARÁCTER MADRE: ALEGRE – TRISTE; CALMADA-ALTERADA; TRANQUILA-RENEGONA
- CARÁCTER PADRE: ALEGRE – TRISTE; CALMADO-ALTERADO; TRANQUILO-RENEGON
- CARÁCTER HIJO(A): ALEGRE – TRISTE; CALMADO-ALTERADO; TRANQUILO-RENEGON
- RELACIÓN HERMANOS:.....
- RELACIÓN PADRES:.....
- ¿ES USTED FELIZ? SI...NO.... ¿PORQUÉ?.....
- VII. **RESUMEN DIAGNÓSTICO:**
-
- ACCIONES:..... CITA:.....

Anexo L. Formato: Hoja de Registro de Evolución Psicológica

Anexo M. Hoja de respuestas del Inventario de Personalidad Eysenck (Forma B)

INVENTARIO DE PERSONALIDAD - EYSENCK Y EYSENCK (B)

HOJA DE RESPUESTAS

Apellidos y Nombres:

Lugar de Nac.: Fecha de Nac.: Edad:

Ψ	SI	NO		SI	NO		SI	NO	Ψ
1.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	39.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	48.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

N:

E:

L:

Anexo N. Hoja de Respuestas de la Lista de Evaluación de Habilidades Sociales para Adolescentes



PERU Ministerio de Salud

ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES*

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____ GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

FECHA: _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

N = NUNCA
RV = RARA VEZ
AV = A VECES
AM = A MENUDO
S = SIEMPRE

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegurate de contestar todas.

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.					
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender					

Anexo O. Protocolo de Prueba de Autoestima para Escolares


PERU Ministerio de Salud

PRUEBA DE AUTOESTIMA

Nombres _____ Apellidos _____ Edad _____

Instrucción:
 Lea atentamente y marque con una X en la columna (Si/No) según corresponda. Sea sincero.

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	SI	NO
1. Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de cómo ahora soy.		
2. Me resulta muy difícil hablar frente a un grupo.		
3. Hay muchas cosas dentro de mí que cambiaría si pudiera hacerlo.		
4. Tomar decisiones es algo fácil para mí.		
5. Considero que soy una persona alegre y feliz.		
6. En mi casa me molesto a cada rato.		
7. Me resulta DIFÍCIL acostumbrarme a algo nuevo.		
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad.		
9. Mi familia me exige mucho/ espera demasiado de mí.		
10. En mi casa se respeta bastante mis sentimientos.		
11. Con mucha facilidad hago lo que mis amigos me mandan hacer.		
12. Muchas veces me tengo rabia/ cólera a mí mismo.		
13. Pienso que mi vida es muy triste.		
14. Los demás hacen caso y consideran mis ideas.		
15. Tengo muy mala opinión de mí mismo.		
16. Ha habido muchas ocasiones en las que he deseado irme de mi casa.		
17. Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago.		
18. Pienso que soy una persona fea comparado con otros.		
19. Si tengo algo que decir a otros, voy sin temor y se lo digo.		
20. Pienso que en mi hogar me comprenden.		
21. Siento que le caigo muy mal a las demás personas.		
22. En mi casa me fastidian demasiado.		
23. Cuando intento hacer algo, MUY PRONTO me desanimo.		
24. Siento que tengo MAS problemas que otras personas.		
25. Creo que tengo más DEFECTOS que CUALIDADES.		

PUNTAJE:	
NIVEL:	

