

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA DE LA CLÍNICA Y DE LA SALUD

**INFORME DE EXPERIENCIAS PROFESIONALES
EN EL ÁMBITO CLÍNICO Y DE LA SALUD**



POLICLÍNICO
PERUANO
JAPONÉS

INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos:

Mg. Edith Graciela Noriega Reynoso

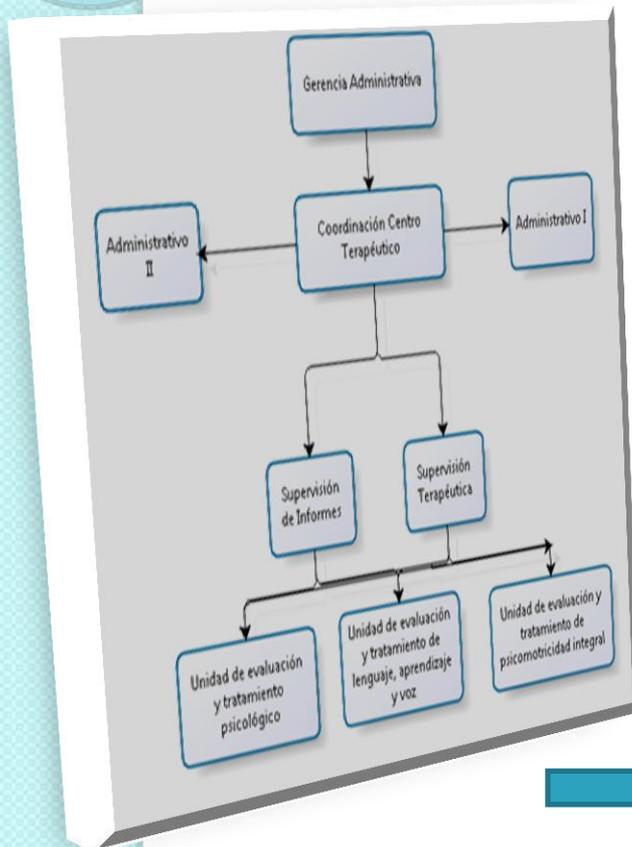


Lugar donde labora:
Centro Terapéutico Peruano Japonés
2001 - 2014

Área donde desempeña funciones:
*Unidad de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento
Psicológico*
13 años de labor en el área.

Características Institucionales

Organigrama Estructural



Misión

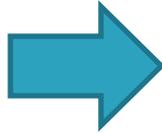
- Ofrecemos un servicio de alta calidad, con un trato humano y económicamente accesible a la comunidad.
- El primer Centro de Salud en el ámbito nacional.

Visión

- Estar a la vanguardia de los avances tecnológicos y científicos
- Personal altamente capacitado; que brinde un servicio de excelencia en su calidad y en su atención

SERVICIO DE EVALUACIÓN , DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

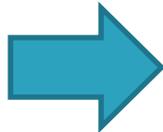
OBJETIVOS



Diagnosticar problemas de conducta, bajo rendimiento escolar, psicomotores, de adaptación, emocionales entre otras dificultades.

Brindar tratamiento terapéutico adecuado tanto en el campo psicológico como en el psicoeducativo.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

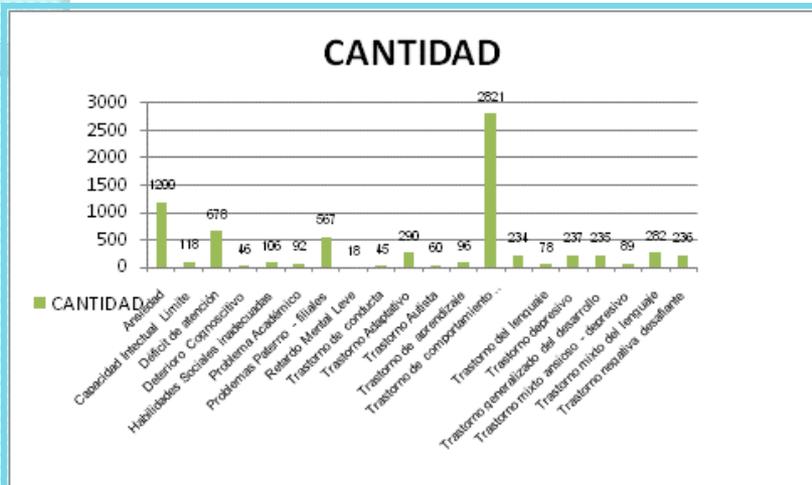


- Entrevistar a los niños, adolescentes y adultos que solicitan el servicio para ser evaluados
- Seleccionar, aplicar e interpretar pruebas psicológicas.
- Elaborar los informes psicológicos emitiendo el respectivo diagnóstico clínico.
- Dar los resultados
- Atender consultas psicológicas.
- Derivar a los médicos de la institución si el cuadro lo amerita.

Estadística del Servicio

Diagnóstico

Casos atendidos de acuerdo a Diagnóstico.

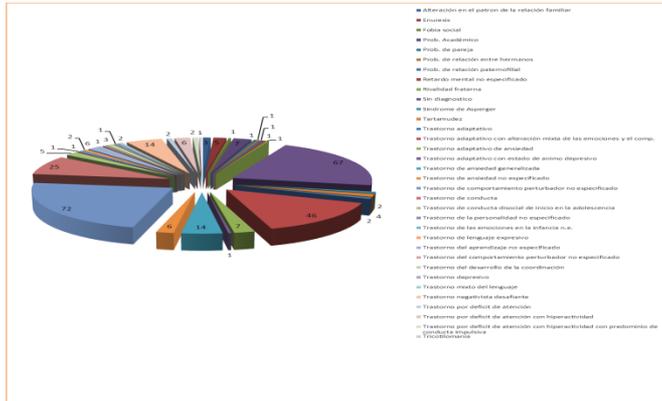


Año 2013 a junio del 2014

DIAGNOSTICOS	CANTIDAD
Ansiedad	1200
Capacidad Intelectual Limite	118
Déficit de atención	678
Deterioro Cognoscitivo	46
Habilidades Sociales inadecuadas	106
Problema Académico	92
Problemas Paterno - filiales	567
Retardo Mental Leve	18
Trastorno de conducta	45
Trastorno Adaptativo	290
Trastorno Autista	60
Trastorno de aprendizaje	96
Trastorno de comportamiento perturbador no especificado	2821
Trastorno de las emociones de comienzo en la niñez	234
Trastorno del lenguaje	78
Trastorno depresivo	237
Trastorno generalizado del desarrollo	235
Trastorno mixto ansioso - depresivo	89
Trastorno mixto del lenguaje	282
Trastorno negativa desafiante	236
Total	7528

Estadística personal

Casos atendidos de acuerdo al diagnóstico



Casos atendidos de acuerdo a edad

Año 2013 a junio del 2014

EDAD	N° PACIENTE		EDAD	N° PACIENTE
4 años	1		15 años	18
5 años	14		16 años	22
6 años	40		17 años	7
7 años	23		18 años	10
8 años	33		19 años	8
9 años	22		20 años	2
10 años	21		21 años	1
11 años	15		22 años	1
12 años	24		24 años	1
13 años	34		29 años	1
13.7 años	1		38 años	1
14 años	13		45 años	1
			TOTAL	314

ANAMNESIS – CASO CLINICO



•DATOS DE FILIACION

Nombre : XXXXXXXX
Edad : 20 años
Fecha de Nacimiento : 22 de octubre de 1993
Lugar de Nacimiento : California, Estados Unidos
Estado Civil : Soltero
Grado de Instrucción : 6° ciclo de Ingeniería Industrial
Ocupación Actual : Estudiante
Evaluado Por : Graciela Noriega
Informantes : El paciente



ENFERMEDAD ACTUAL



El paciente se acerca a consulta debido a que no tiene enamorada, piensa que no es atractivo, y que ya no sale como antes con chicas. No le está yendo bien en la Universidad, no tiene ganas de estudiar.



No sabe cómo organizarse, dedica muchas horas al internet y tiene dificultades para poder relacionarse con los demás.



Se evidencia sintomatología ansiosa depresiva

HISTORIA CLÍNICA

+

-

NIÑEZ

Su desarrollo evolutivo se dio dentro de los parámetros esperados.

EDUCACIÓN

Se adaptó con facilidad. Su rendimiento académico era el de un alumno regular.

TRABAJO

Su viaje y trabajo a Estados Unidos fueron una buena experiencia para él. Interactuaba con los demás, había propuestas nuevas. Lo ayudó a ser más responsable

HÁBITOS, E INTERESES

Disfruta de su tiempo libre y ocio en actividades recreativas.

PERSONALIDAD

Considera tener habilidad para los negocios, por esta razón decidió estudiar Ingeniería Industrial.

Fue un niño "hiperactivo" desde muy temprana edad. Se pellizcaba los brazos por separación de la madre.

No se organiza en estudios, no estudia solo, no tiene motivación.

Cuando regreso a Lima ya no fue así.

Ha consumido drogas como marihuana, coca y LSD. Dejó de consumirlas a fines del año pasado.

No tiene interés por nada, no le gusta estudiar, sin embargo quiere tener dinero y vivir rodeado de comodidades.

Rasgos

Sociable
Ansioso

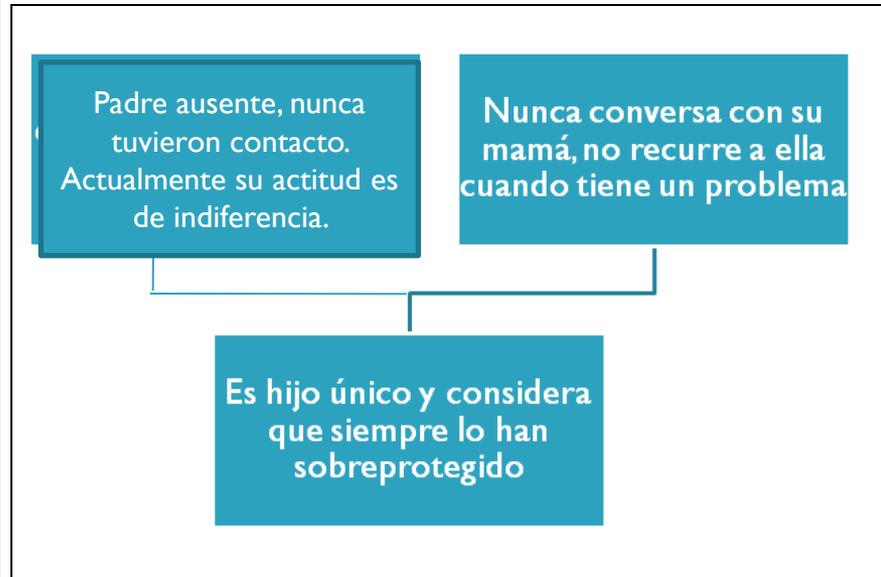
Perseverante
Desmotivado

Responsable
Frustrado

Práctico
Evasivo

Emprendedor
Desganado

HISTORIA FAMILIAR



El examinado proviene de una familia de condición económica promedio, de nacionalidad americana, raza blanca. Nació en la ciudad de California, Los Ángeles en los Estados Unidos de Norteamérica.

Siente que no respeta a su madre, no la ve como un ejemplo, sin embargo considera a sus tíos de Estados Unidos como referentes.

Este año el padre se contactó con la madre y propuso una reunión entre los tres, pero han pasado los meses y hasta la fecha no se ha podido concretar debido a inconvenientes de parte de él o de la madre.

EXAMEN CLÍNICO PSICOLÓGICO

Funciones	Características
<i>Conciencia</i>	Se muestra lúcido en el transcurso de todas las sesiones. orientado en tiempo, espacio y persona.
<i>Motricidad, praxias</i>	Evidencia una capacidad motora promedio. Presenta lateralidad diestra.
<i>Atención y concentración</i>	Reportó episodios de distraibilidad intermitentes.
<i>Procesos perceptuales</i>	Estado normal de sus procesos perceptivos en las diferentes modalidades.
<i>Pensamiento</i>	Ideas que desvalorizan su vida, pesimistas.
<i>Lenguaje</i>	Lenguaje claro y fluido.
<i>Funciones Cognoscitivas</i>	Capacidad intelectual promedio, evidencia normalidad en el desarrollo del razonamiento lógico abstracto .
<i>Afectividad</i>	Manifestaciones de ansiedad e intranquilidad, estado de ánimo disminuido.

INFORME PSICOLÓGICO

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre: XXXXXX
Fecha de Nacimiento: 22-10-93
Carrera: Ingeniería Industrial
Edad: 21 años
Fecha(s) de Evaluación: 25,
28,30 de Abril - 2, 7, 26,29 de
Mayo y 4 de Junio

MOTIVO DE CONSULTA

El paciente manifestó que no va bien académicamente y que presenta algunas dificultades familiares, se encuentra poco motivado y sin ganas de hacer las cosas

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista y observación.

Test de la Persona Bajo la Lluvia

Test de Frases Incompletas de Sacks

Test HTP: Casa, Árbol y Persona

Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI - II).

Inventario de Depresión de Beck (BAI).

ANTECEDENTES

No conoció a su papá, ya que los abandonó y tampoco tiene interés en saber de él.

No tiene una buena relación con la madre.

Menciona que quiere que el día acabe rápido y empiece otro de igual forma, sin hacer nada en esos días, sin sentido, lleva años deseando eso.

Presenta algunos temores que no lo dejan avanzar.

Prefiere que alguien lo dirija en las cosas que tiene que hacer.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS



Área socio conductual

Dificultades para establecer y mantener relaciones interpersonales

Agresividad reprimida que puede expresarse por medio de arranques ocasionales de ira.

Existe una gran necesidad de aprobación. susceptibilidad a la crítica

Área familiar

La figura materna, la percibe con rechazo y resentimiento, que le supone cierta hostilidad.

Imagen desvalorizada del padre del cual no quiere saber nada.

Identificación con los tíos maternos del extranjero .

No considera a su familia un soporte proveedor de calidez

CONCLUSIONES



DIAGNOSTICO

Trastorno mixto ansioso depresivo.
Problemas paterno filiales.

RECOMENDACIONES

Recibir apoyo médico psiquiátrico.

Iniciar un proceso de psicoterapia individual.

Iniciar un proceso de psicoterapia familiar.

PLAN TERAPEUTICO



Se empleará el modelo cognitivo conductual por ser uno de los enfoques terapéuticos aplicables a los trastornos como la depresión

AREA COGNITIVA

OBJETIVOS/METAS

STRATEGIAS/TECNICAS

PROCESO

1

Conocer el Trastorno Mixto

Lectura psicoeducativa

Revisión y desarrollo de marcos conceptuales referidos a: la ansiedad y a la depresión como estado y trastorno afectivo.

Revisión de síntomas experimentados en las últimas semanas.

2

Identificar los pensamientos automáticos

Autorregistro

Registrar y valorar el pensamiento que pasa en esos momentos por su cabeza valorándolo en un grado de creencia de 0 a 100.

Anotará la reacción física y la emoción que acompañan al pensamiento .

Anotarán las consecuencias de su comportamiento.

3

Identificar las creencias irracionales

Autorregistro

Aplicar "Registro de Opiniones" de Ellis,.

Reconocer de manera conjunta, el nivel de irracionalidad de algunas creencias manejadas por el paciente.

AREA COGNITIVA

OBJETIVOS/METAS

STRATEGIAS/TECNICAS

PROCESO

4

Reconocimiento de ideas de desvalorización,.

Flecha descendente

Anotar los pensamientos automáticos negativos

Más adelante se resuelven las preguntas "¿Qué significa para mí? y ¿Por qué es importante para mí?", reconocer las creencias.

5

Modificar los pensamientos automáticos

Reestructuración Cognitiva

Definir con claridad el pensamiento no razonable que se desea modificar .

Se plantea la validez y el cuestionamiento del pensamiento.

Se observa si ha disminuido el grado de creencia del pensamiento negativo inicial.

6

La solución de problemas inmediatos.

Solución de Problemas

Definir y conceptualizar el problemas.

Evaluar búsqueda de soluciones o ayuda.

Lluvia de ideas

Evaluar efectividad de las posibles soluciones

Se pasa a la acción y se evalúan los resultados

AREA ÀFECTIVA

1

Identificar las distorsiones cognitivas.



Autorregistro



Completar la ficha de "Distorsiones Cognitivas"

Identificar la frecuencia y la predominancia de las distorsiones cognitivas

Relacionadas con su estado de ánimo ansioso o depresivo.

2

Disminuir el estado de ánimo depresivo



Autorreforzamiento



Concentrarse en los pensamientos o vivencias relacionadas con las preocupaciones y estado de ánimo

duración máxima de 30 min

Se aplica la técnica del Autorreforzamiento cada vez que el paciente respete el "Tiempo para preocuparse" de forma íntegra..

OBJETIVOS/METAS

ESTRATEGIAS/TECNICAS

PROCESO

AREA AFECTIVA

3

Modificar los pensamientos



Método A-B-C-D



Se preguntará a sí mismo lo que está pensando e intentará modificar el pensamiento

Se efectuara el llenado de una ficha A-B-C-D

Analizar los cambio de pensamientos identificados

4

Reconocimiento de las situaciones que generan ansiedad



Detención del pensamiento



Completar el cuadro "Situación-Pensamiento-Emoción-Conducta":

Valorar el grado de creencia de 0 a 100.

Seguidamente se practicará la detención del pensamiento.

OBJETIVOS/METAS

ESTRATEGIAS/TECNICAS

PROCESO

AREA SOCIOFAMILIAR

1

2

OBJETIVOS/METAS

Modificar la evaluación e impacto del abandono psicológico

Modificar la relación distante que ha establecido con su madre

ESTRATEGIAS/TECNICAS

Activación de recuerdos sobre el origen

Reestructuración Cognitiva

PROCESO

Verbalizar algunos recuerdos de la infancia

Identificar la fuente subjetiva del malestar

Escribir una carta a esa fuente

Cartas de los derechos” y las “cartas de los defensores”.

Definir con claridad el pensamiento no razonable relacionado con su distanciamiento.

Identifican las distorsiones o ideas irracionales

Se proponen pensamientos alternativos más adaptativos

Se revisa el efecto que produce el nuevo pensamiento

AREA SOCIOFAMILIAR

OBJETIVOS/METAS

Desarrollar conductas adecuadas de interacción con las personas que le rodean

Realizar un seguimiento del tratamiento,

3

4

ESTRATEGIAS/TECNICAS

Autorregistro
Autorreforzamiento

Información
psicoeducativa

PROCESO

Procurar enfrentarse a situaciones sociales que antes le generaban mayor ansiedad

Salir con mayor frecuencia con familiares, amigos, etc.;

Auto reforzará la interrelación adecuada con los demás.

Repaso de conceptos básicos aprendido a lo largo de las sesiones y su utilidad.

Evaluar el manejo los episodios de crisis que puedan aún manifestarse.

Proponer metas y objetivos de práctica en esta nueva etapa.

CONCLUSIONES DE LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

