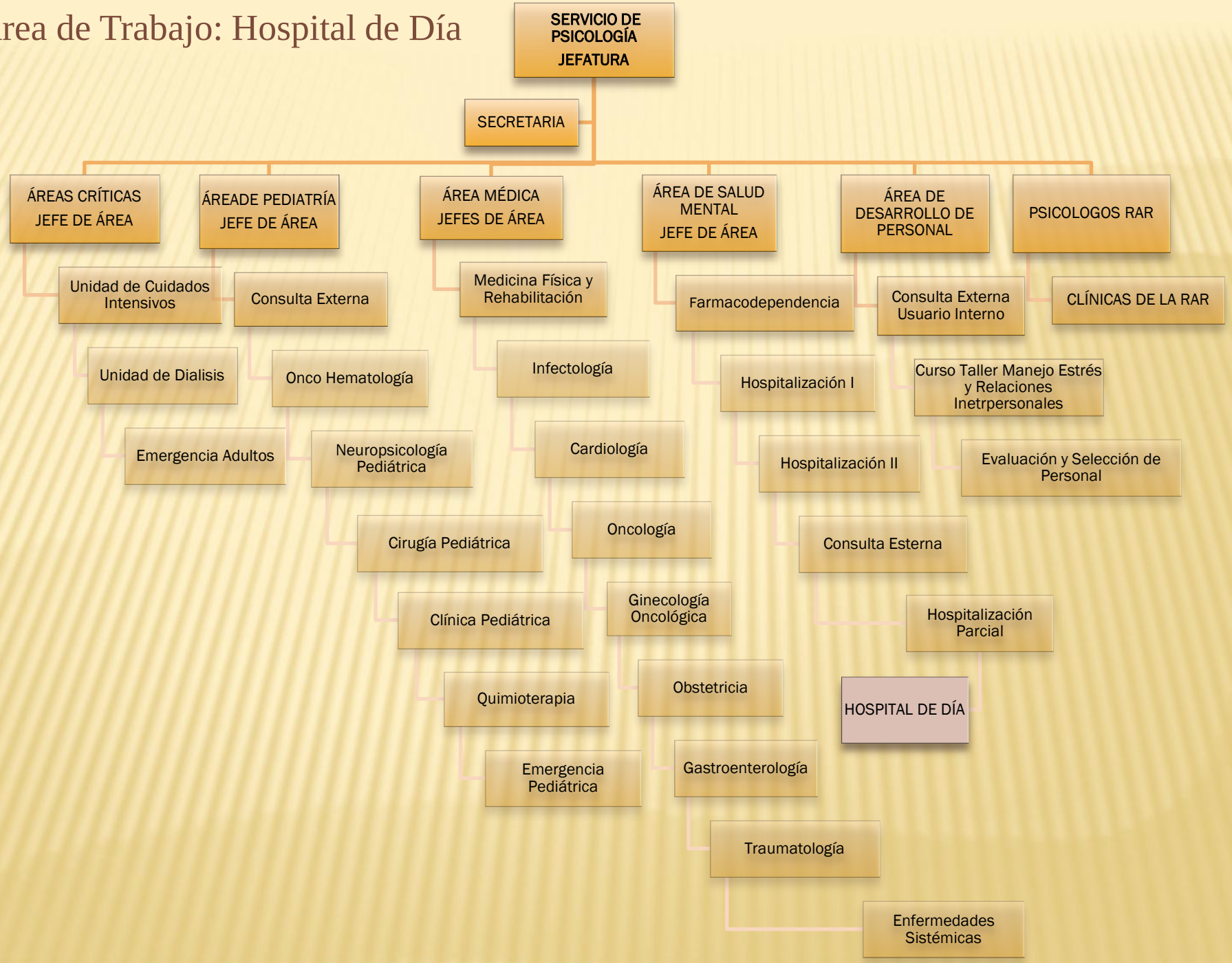
INFORME DE EXPERIENCIAS PROFESIONALES EN EL ÁMBITO CLÍNICO Y DE LA SALUD

HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Psicóloga ROSA TAMAYO VARGAS

26 años de EXPERIENCIA PROFESIONAL

Área de Trabajo: Hospital de Día



HOSPITALIZACIÓN PARCIAL- HOSPITAL DE DÍA

Modalidad: clínica de día

Brinda atención especializada en evaluación, diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico intensivo.

Enfoque Psicoterapéutico Humanista

Gestalt

Psicodrama Gestáltico, Análisis Transaccional





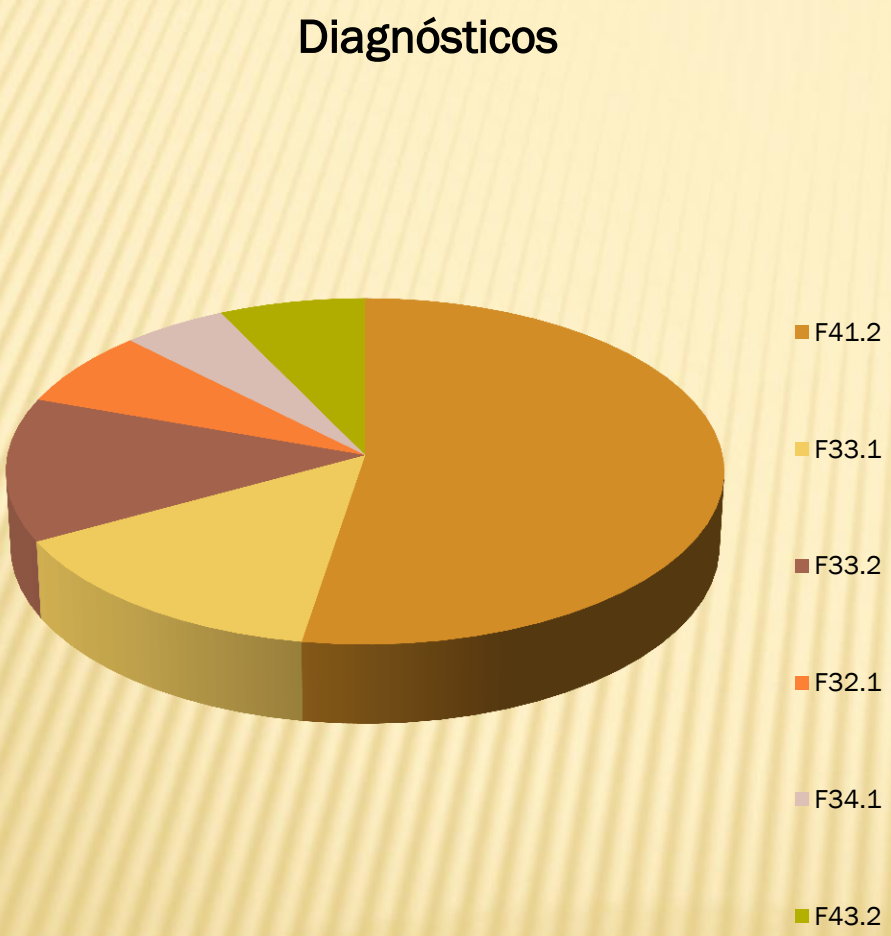
Cuenta con tres equipos Psicoterapéuticos cada uno conformado por un médico psiquiatra, psicólogo, enfermera y asistenta social.

PACIENTES:

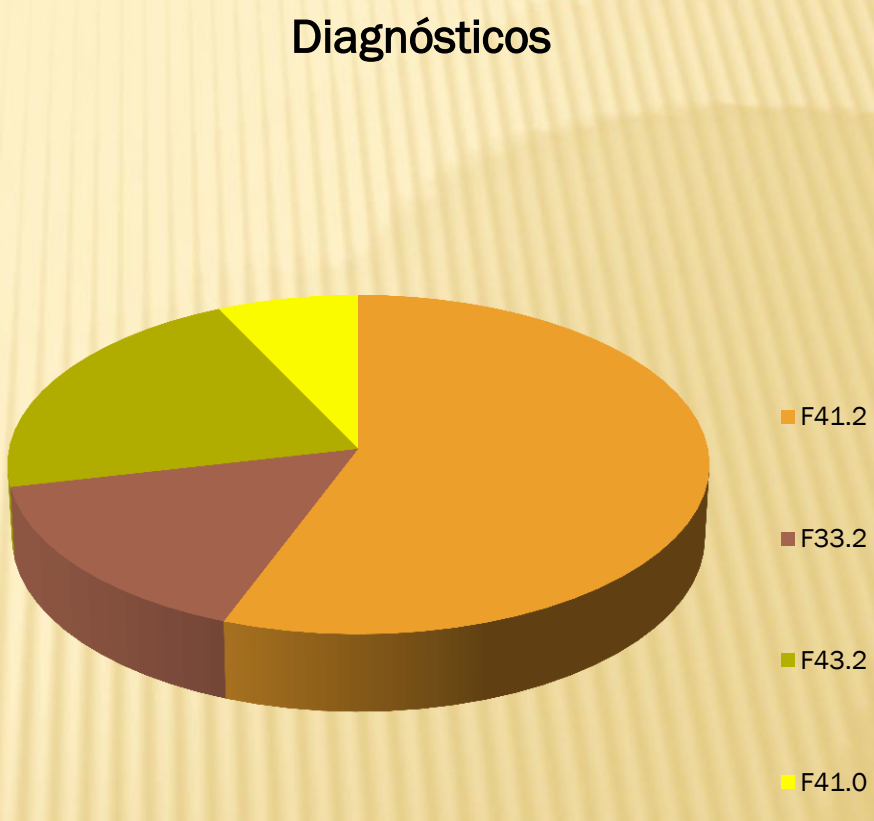
Trastornos mixtos, trastornos de ansiedad,

Trastornos depresivos trastornos de adaptación

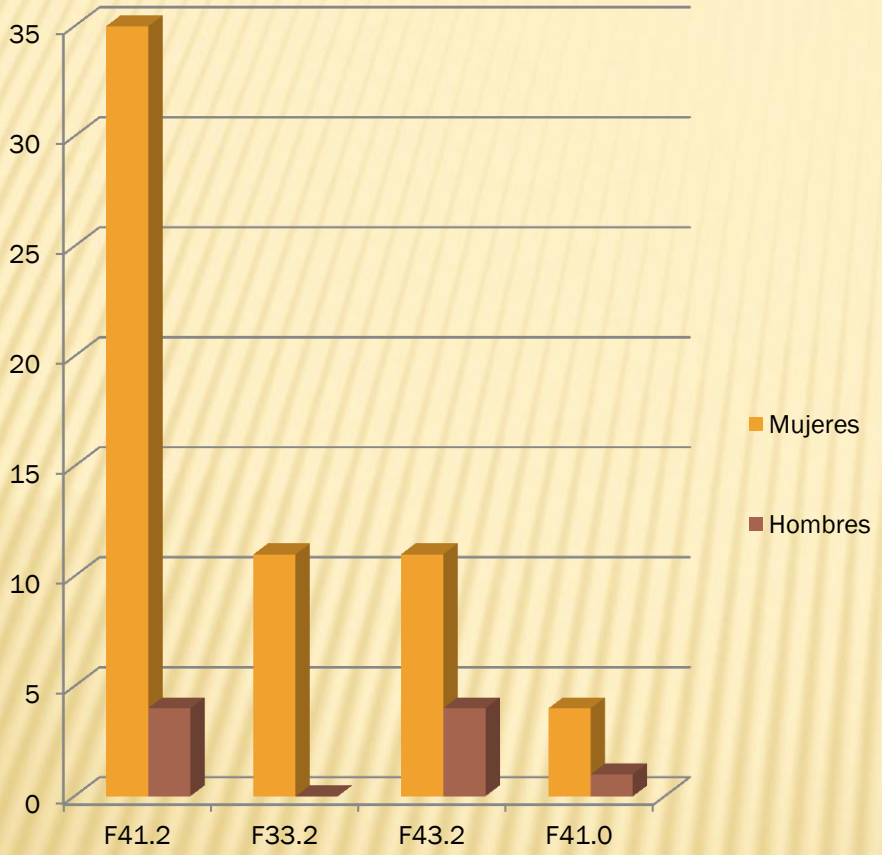
DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN EL 2012



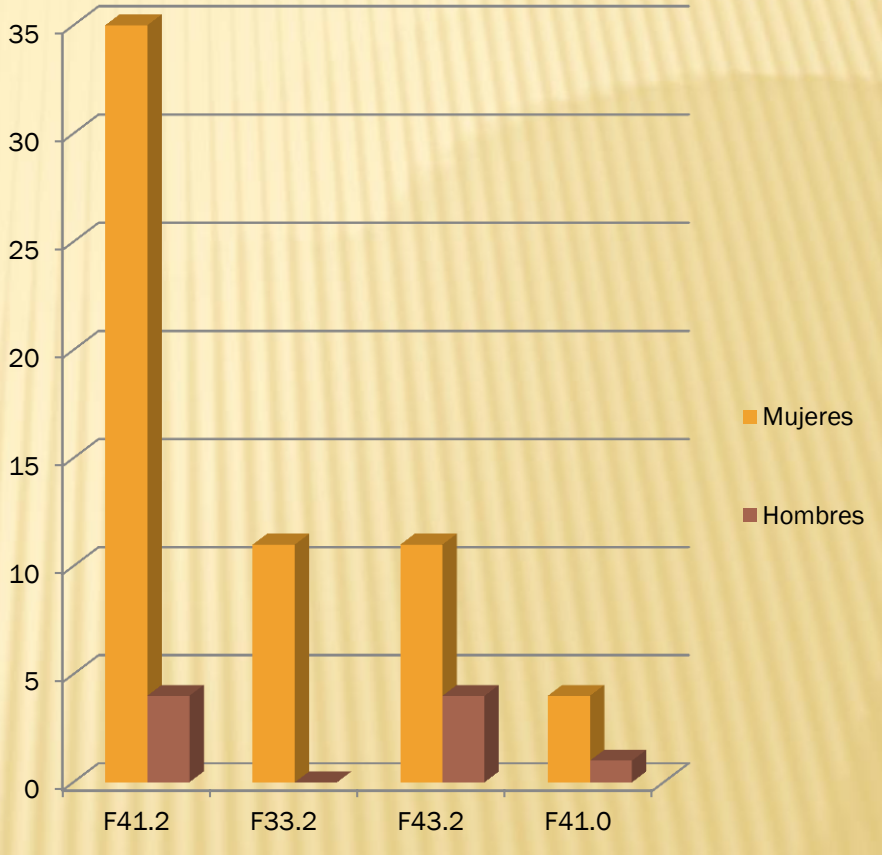
DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN EL 2013



DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS Y SEXO DURANTE EL AÑO 2012



DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS Y SEXO DURANTE EL AÑO 2013



ESTADÍSTICAS DE PACIENTES



UNIDAD DE HOSPITAL DE DÍA

GRUPOS DE TERAPIA INTENSIVA

GRUPOS: A , B y C

TERAPIA GRUPAL

(Una vez por semana)

Grupos D y E

HABILIDADES SOCIALES TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL



ACTIVIDADES

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Evaluación y diagnóstico psicológico: se realiza a fin de obtener el perfil de personalidad de los pacientes del Servicio de Hospital de Día.

Consta de una entrevista inicial y sesiones de aplicación de test psicológicos

Objetivos:

- Evaluar el estado psicológico del paciente en las áreas de inteligencia y personalidad
- Identificar aspecto psicopatológicos de la personalidad
- Descartar lesión orgánica cerebral
- Establecer el diagnóstico Psicológico

ACTIVIDADES

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS



OBJETIVOS:

- Identificar las figuras de conflicto que generan los síntomas que trae el paciente y que ocasionan desadaptación con el medio familiar, social y laboral.
- Favorecer la expresión de las emociones auténticas.
- Reestructuración de los pensamientos y emociones distorsionadas que tiene el paciente e impide su bienestar emocional.
- Lograr el “darse cuenta” o toma de conciencia que favorezca la decisión de nuevas conductas adaptativas.
- Mejorar los niveles de autoestima.
- Facilitar el autoconocimiento y la autoaceptación.
- Desarrollar habilidades sociales.
- Mejorar el funcionamiento de la familia como sistema.

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS



PSICOTERAPIA GRUPAL

DIBUJOTERAPIA

PSICOTERAPIA DE CIERRE

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

TERAPIA DE PAREJA

TERAPIA FAMILIA

TERAPIA PSICO-EDUCATIVA

Video Fórum

Charlas

ESTADÍSTICAS	2012	2013	TOTALES
1. Atención Psicológica	102	88	190
2. Procedimientos de Psicología			
2.1. Procedimientos Diagnósticos	339	299	638
2.2. Procedimientos Terapéuticos			
2.2.1 Terapias Grupales	388	409	797
2.2.2 Terapia Individual	192	172	364
2.2.3 Terapia Familiar y/o Pareja	54	58	112
TOTALES	1075	1026	2101

Número de Atenciones y Procedimientos en Hospital de Día en el 2012- 2013. Estadística Mensual durante el 2012 y 2013

CASO CLÍNICO

ANAMNESIS

DATOS DE FILIACION

- Nombre : Evangelista Araujo Ana
- Edad : 48 años
- Fecha de Nacimiento : 09 de Setiembre de1965
- Lugar de Nacimiento : Callao
- Estado Civil : Casada
- Grado de Instrucción : Superior Incompleta (Técnica en Enfermería)
- Ocupación Actual : Digitadora
- Centro Laboral : Serpost – Oficina de los Olivos
- Evaluado Por : Psicóloga Rosa Tamayo Vargas
- Informantes : La paciente

MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta por sentirse decaída, triste; presenta cefalea y dificultad para realizar su actividad laboral como antes.

Comienza hace 12 meses con tristeza, anhedonia, apatía, ideas pasivas de muerte y sentimientos de culpa por no haber estado al cuidado de su madre, quien falleció en un asilo con Alzheimer. Presenta además lentitud motora, pesadez, llanto frecuente, insomnio, ansiedad.

Acude a psicóloga julio 2013, sin mejoría.

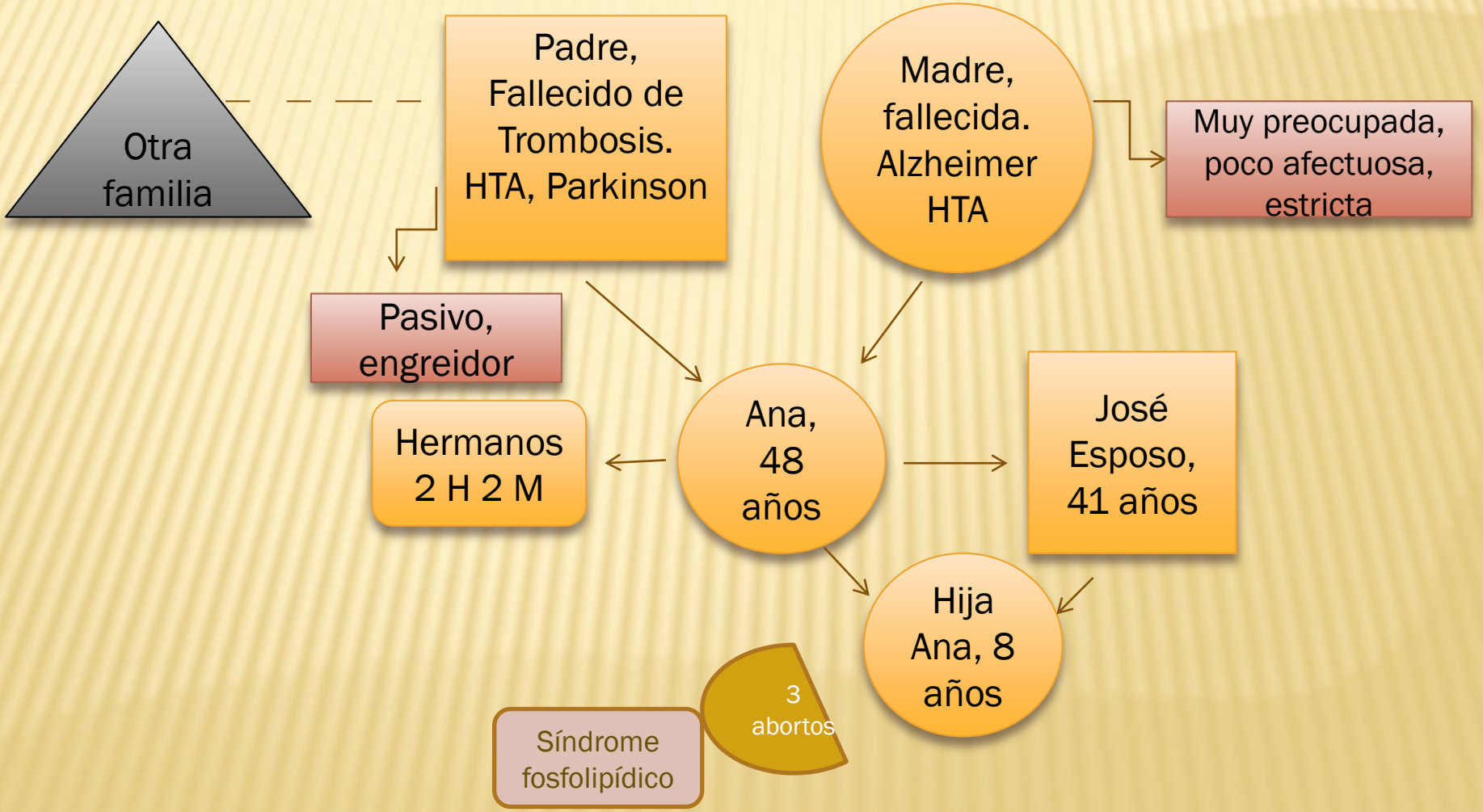
Psiquiatra en enero del 2014. Tratamiento con sertralina 50mg 1 pastilla al día, clonazepam 2mg ½ pastilla en la noche, mirtazapina 30 mg ½ pastilla en la noche.

Presenta problemas económicos “no me alcanza el dinero, estamos con deudas”, y conyugales.

DATOS IMPORTANTES DE LA HISTORIA PERSONAL

- Desarrollo aparentemente normal.
- Escolaridad: Rendimiento académico promedio. Muy tranquila, pocas amigas. Estudios inconclusos de Técnica de enfermería.
- Hábitos e intereses: La paciente se define como hogareña, no le gusta salir mucho; tiene temor a que le roben o le pase algo.
- Enfermedades : Desde los 19 años sufre de gastritis crónica, estreñimiento. En el 2012 Dx. de Artrosis.
- Enamoramientos: Varios enamorados, relaciones cortas, “los trataba mal”, “como castigarlos”, por ver sufrir a su madre.
- Primera pareja sexual a los 25 años.

DATOS IMPORTANTES DE LA HISTORIA FAMILIAR Y FAMILIA ACTUAL



INFORME PSICOLÓGICO

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Test Gestáltico Visomotor de Bender
- Test de la Figura Humana de Machover
- Inventario Clínico Multiaxial de la Personalidad de Millon II
- Coeficiente Emocional de Baron

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Paciente con un nivel Intelectual Promedio, adecuada capacidad de abstracción.

No presenta indicadores de compromiso orgánico cerebral

En el área de personalidad es ansiosa, dependiente, rígida, poco asertiva con baja autoestima.

Reprime la expresión de sus impulsos, no se permite expresar agresividad o cualquier emoción negativa, sus ideas en relación a ello es que debe ser extremadamente respetuosa y complaciente con los demás para que tengan un buen concepto de ella, siendo por lo general permisiva y pasiva.

Afectivamente dependiente, percibe a los otros como fuente de reforzamiento y seguridad, requiere de la aprobación de las figuras significativas de su entorno para tomar decisiones o actuar. Por lo general presenta poca iniciativa, teme equivocarse, minimiza sus recursos y habilidades para enfrentar.

Su estilo de afrontamiento, bajo condiciones de estrés, se caracteriza por la ansiedad, la cual es un rasgo de su persona. Tiende a proyectarse en forma negativa al desenlace de los problemas o a fantasear en forma catastrófica sobre hechos cotidianos de su vida.

En sus relaciones interpersonales es responsable, convencional, disciplinada, respetuosa de las normas y de la autoridad, poco espontánea; desea acercarse pero teme ser criticada o rechazada por lo que evita situaciones de confrontación o en las que se siente incómoda, desenvolviéndose con más apertura en los grupos que le son familiares, de lo contrario evidencia timidez y ansiedad.

Su estado afectivo emocional al momento de la evaluación es de tristeza, ansiedad, sentimientos de minusvalía y culpa.

Psicosexualmente se identifica con su rol genérico, en la actualidad experimenta cierto temor en su contacto sexual por problemas asociados a la menopausia que dificulta sus relaciones de pareja.

CONCLUSIONES

- Nivel Intelectual Promedio. Capacidad de abstracción.
- No hay indicadores de Compromiso Orgánico Cerebral.
- Coeficiente Emocional Bajo al Promedio.
- Personalidad: dependiente y ansiosa, dificultando una conducta asertiva, objetiva y autónoma con tendencia a ser permisiva y pasiva.
- Socialmente disciplinada, convencional, respetuosa de las normas y de la autoridad.
- Nivel moderado de depresión caracterizada por la tristeza, sentimientos de minusvalía y culpa. Ansiedad.

PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA

- Eje I : Trastorno Mixto Ansioso Depresivo (F41.2)
- Eje II: Rasgos de la personalidad dependiente
- Eje III: Artrosis (M17.0)
  Gastritis (K29)
- Eje IV : Problemas relacionados a la economía (Z59.6)
  Problemas conyugales (Z63.0)
- Eje V : EAG=70: Síntomas moderados (actual)

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA



ENFOQUE PSICOTERAPÉUTICO GESTALT

OBJETIVOS:

Facilitar el darse cuenta, ampliar la conciencia, cerrar sus asuntos inconclusos, adquirir responsabilidad y facilitar la relación interpersonal del paciente con su entorno; relación más auténtica, mayor aceptación de sí mismo y con mayor auto apoyo.



FASE INICIAL DE LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

De integración, desarrollo del “Darse Cuenta”, detectar conflictos.

- **En las primeras sesiones,** se establece un clima de confianza, se orienta a las reglas de la Gestalt que enmarcarán el trabajo terapéutico. Se busca también ejercitar la responsabilidad individual.

Técnicas Aplicadas:

- De presentación
- Ronda de Confianza
- Dialogales

Logros: Se da cuenta de su inseguridad, timidez y ansiedad frente al contacto interpersonal.

FASE DE INTERVENCIÓN EN LAS ÁREAS DE CONFLICTO: SESIONES PSICOTERAPÉUTICAS A NIVEL AFECTIVO-EMOCIONAL

Creencias o Pensamientos Perturbadores (Introyectos)

En la paciente encontramos los siguientes pensamientos: “No puedes sola” “El mundo es peligroso”, “Eres inútil”, “Los hombres son Malos”

Técnicas Dialogales :

- Análisis de pensamientos distorsionados: Cuestionar su validez, trabajar las generalizaciones y predicciones negativas.
- Mejorar las zonas de relación: disminuir la zona de la fantasía (Zona de los temores y fantasías catastróficas) y acrecentar contacto con la zona interna y externa.

Logros: Discrimina entre lo “Obvio e Imaginario”; cuestiona sus temores imaginados de los riesgos reales ,toma contacto con sus recursos de adulta . Identifica que estos pensamientos los aprendió de su madre.

2. TRABAJO DE PROYECCIONES

En la paciente encontramos

- “Los problemas me ponen mal”
- “Me puse mal por el estrés laboral”
- “El temor no me deja salir sola”
- “Cuando me dicen las cosas me pongo mal”

Técnicas

- Trabajar con el Aquí y Ahora,
- Terapias dialogales : Preguntas: ¿cómo? Confrontarla con la realidad,
- Diferenciar entre pensamiento y sentimiento: objetivo es recuperar el control de sus pensamientos y sentimientos
- Recuperar proyecciones en las sesiones terapéuticas.

LOGROS: En las sesiones psicoterapéuticas se logra que la paciente asuma la responsabilidad de su sentir en relación a como es su percepción de sí misma y de su entorno, tornándose más realista y diferenciando su sentir de sus pensamientos. Empieza a tomar control de sí misma.

3. AUTOESTIMA

En la paciente encontramos

- Baja Autoestima, insegura, con desconfianza en sus propias capacidades, tiende a maximizar sus dificultades y a no percibir sus cualidades y potencialidades.

Técnicas

- "Intercambio de defectos por virtudes"
- "Listado de Virtudes"
- Prioridad Afectiva
- Técnicas Expresivas

LOGROS: Reconoce sus cualidades, revalora los logros obtenidos por ella, acepta sus limitaciones. También aprende a priorizarse cuidando su salud, confiando en ella, escogiendo libremente todo aquello que es satisfactorio para ella y para su entorno. Mejora en la expresión de su afecto con su familia.

4.TRABAJO DE DEPENDENCIA O CONFLUENCIA:

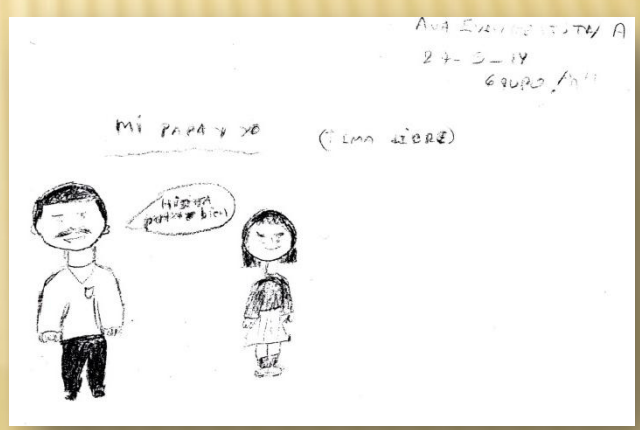
En la paciente encontramos

- Dependencia de sus figuras parentales, confunde el afecto con lealtad. Es pasiva y sumisa frente a ellos y en la actualidad con su esposo. Delega su responsabilidad “Me dijeron”, “él sabe cómo hacerlo, yo no”, “así me enseñaron”.

Técnicas

- La Oración Gestáltica
- Trabajar el Autoapoyo y Autoconocimiento
- Técnicas dialogales para trabajar su responsabilidad en su sentir, pensar y actuar.

LOGROS. La paciente durante el proceso de terapia va asumiendo la responsabilidad de su vida, asume un papel más activo en su vida, se siente más confiada y segura. En el grupo cambia su actitud, siendo más firme. Diferencia el apoyo del esposo a tenerlo siempre como soporte. Diferencia y respeta espacios



5. TRABAJO DE LA ANSIEDAD

La paciente presenta

- Un comportamiento ansioso como rasgo de su personalidad, presenta fantasías catastróficas y sintomatología física como gastritis e intestino irritable.

Técnicas

- Trabajar con la zona de la fantasía. ¿Qué es lo peor que te puede pasar?
- Técnicas supresivas
- Técnicas de Relajación

LOGROS: Utiliza las técnicas de relajación para el manejo de sus molestias somáticas y la respiración diafragmática para facilitar su intervención en las diferentes sesiones psicoterapéuticas. Se centra en el "Aquí y ahora" , identifica en forma más realista situaciones de riesgos y como las puede manejar.

ÁREA FAMILIAR: SESIÓN PSICOTERAPÉUTICA DE LA FIGURA MATERNA

Técnica Silla Vacía

Paciente expresa sus reclamos y resentimientos hacía su madre: Le dice ”eres dura, estricta”, “me manejabas con la mirada”, “me gritas”, “te tenía miedo”, “Por ti soy miedosa, dependiente”, “siempre estabas preocupada y no me dejabas sola”.

Asume rol de madre: identifica su forma de crianza, objetivos e intenciones al corregirla y calificarla y sus dificultades para manejar su vida de pareja.



Logra diferenciar las conductas de su madre de las de ella, entender la intención de su madre en el estilo de crianza, separar la relación de sus padres como pareja y la relación de ella como hija.

SESIÓN PSICOTERAPÉUTICA DE LA FIGURA PATERNA

Se facilita que exprese sus sentimientos : “tú eras mi Dios, lo mejor que yo tenía, tú me engreías, tú eras mi alegría”. Luego le reclama: “por ti se malogro la familia, ”. En relación a su muerte dice: “cuando moriste no tenía ganas de vivir, me quería morir porque ya no estabas, yo te quería mucho, perdóname por haberme molestado contigo”.

Técnica Silla Vacía

En el rol de su padre identifica características de su padre como que evade los problemas, minimiza las situaciones conflictivas, era dependiente, irresponsable. se disculpa por no resolver lo de su pareja y delimita que es un tema de la pareja y no de ella, le expresa su afecto y le pide que acepte su muerte.

Logros: Identifica conductas similares entre ella y su padre: evitar y minimizar los problemas, y la conducta dependiente. Expresa sentirse más aliviada y dispuesta a valorar su vida en el presente y a ser más adulta.

SESIÓN PSICOTERAPÉUTICA CON LA PAREJA

Hace reclamos a su pareja “eres muy confiado, te postergas, piensas en los demás”, “no confías en mí, los problemas que tenemos tú los quieres resolver”. Luego expresa “estoy resentida porque te has metido en deudas”.

Técnica : Silla Vacía

Al tomar el rol de su pareja le señala que no le pide ayuda para resolver los problemas porque “te pones nerviosa, te pones mal, lloras y sólo dices que pasará”, “te veo niña, enfermiza, incapacitada, pasiva”. Estando aún en este rol identifica que su pareja siempre ha asumido responsabilidades en su familia de origen, que se siente solo y autosuficiente, lo cual no favorece que pida ayuda.



LOGROS: Identifica que no está asumiendo su rol como esposa, asume su responsabilidad en no haber expresado sus puntos de vista en lo económico, se da cuenta que adopta una posición infantil y lo deja con toda la responsabilidad.


GRACIAS
22/09/2010