UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(UNIVERSIDAD DEL PERÚ, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

INFORME DE EXPERIENCIAS PROFESIONALES EN EL AMBITO CLINICO Y DE LA SALUD

PSICÓLOGA: BERENICE M. DE LA TORRE SOBREVILLA



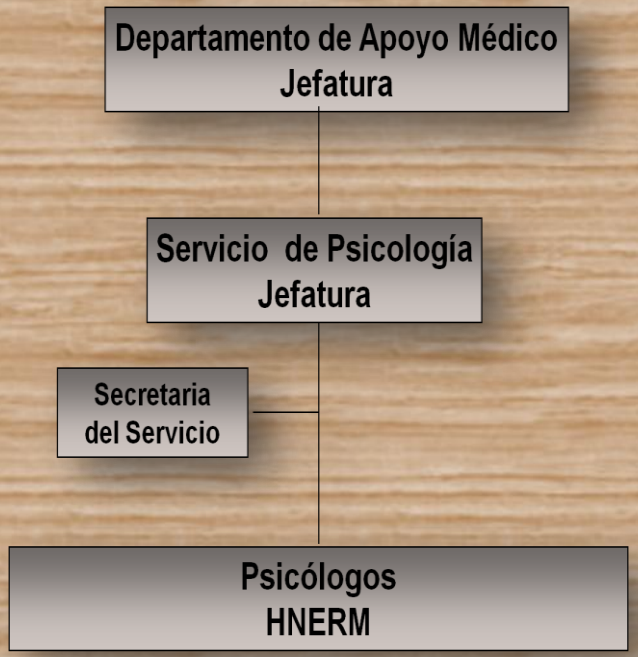
29 AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

SERVICIO DE PSICOLOGÍA

HISTORIA

Se crea en el año 1962, dependiente estructuralmente del Servicio de Psiquiatría, siendo el Primer Jefe de la Unidad de Psicología el Dr. Luis Estrada de los Ríos.

Organización Estructural



Visión

- "Ser un servicio líder en el ámbito de la psicología de la Seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado".

Misión

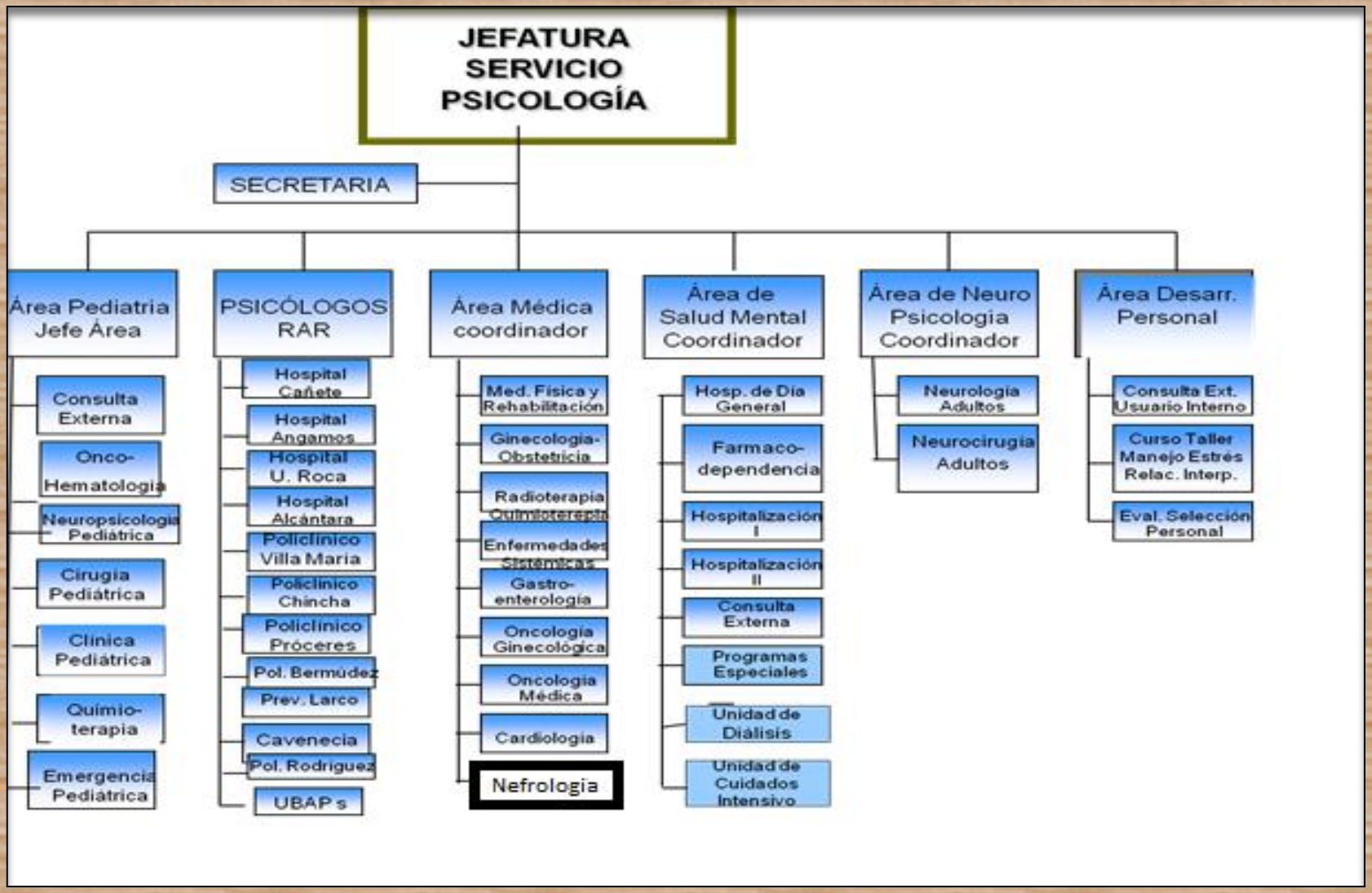
- "Somos un servicio que brinda atención psicológica con calidad y eficiencia ofreciendo servicios preventivo promocionales, y recuperativos que persigue el bienestar emocional".

Objetivos

- Brindar atención psicológica con los procedimientos de **evaluación, diagnóstico y tratamiento** en los tres niveles de atención
- **Prevenir los riesgos y daños psicológicos.**

SERVICIO DE PSICOLOGIA

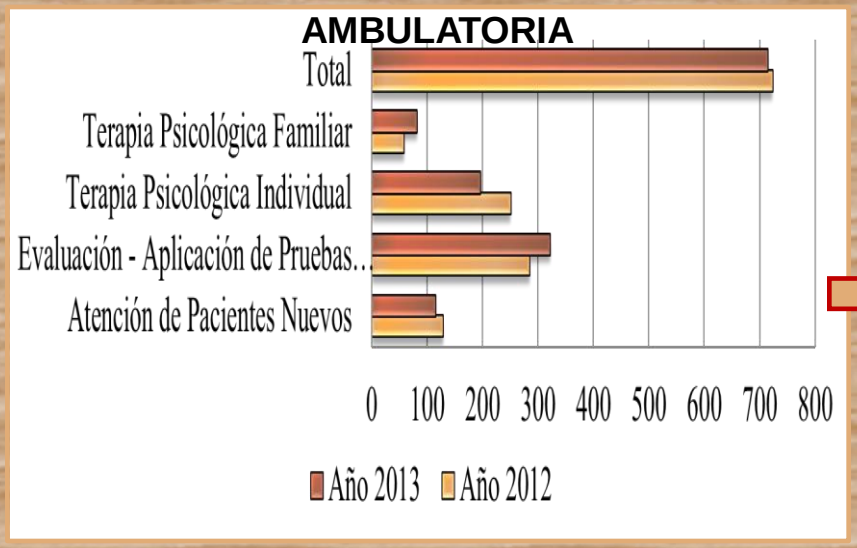


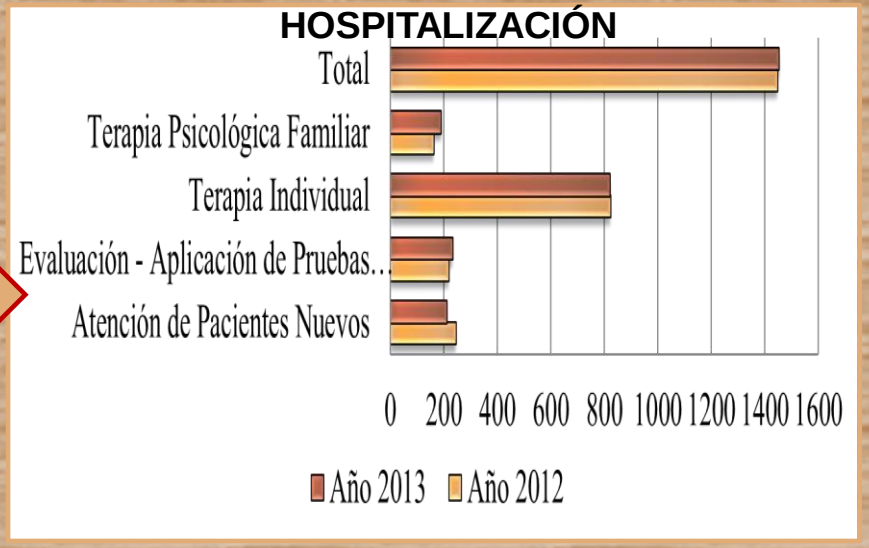


ACTIVIDADES PSICOLOGICAS EN EL DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA



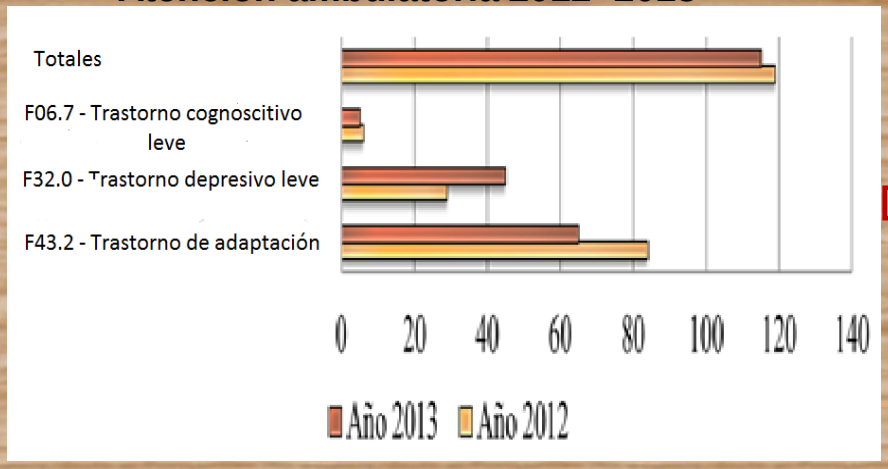
ATENCION PSICOLOGICA (NEFROLOGIA 2012- 2013)



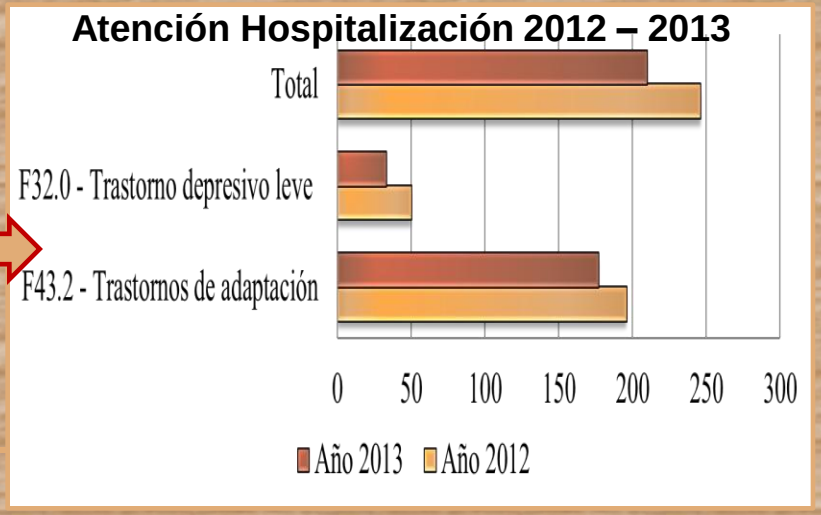


Diagnósticos mas frecuentes en el servicio de Nefrología

Atención ambulatoria 2012 -2013



Atención Hospitalización 2012 – 2013




CASO CLINICO - NEFROLOGIA

DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos:		P.M.J.
Edad	:	63 años
Lugar de nacimiento:		Cajamarca – Provincia de Jesús
Sexo	:	Masculino
Distrito de residencia:		Lima
Grado de instrucción:		Superior
Ocupación	:	Médico Ginecólogo
Informantes	:	Paciente e Hijo.

MOTIVO DE CONSULTA

evaluación psicológica para ingresar a la lista de espera de trasplante renal.

En la actualidad se encuentra en la unidad de diálisis.

ANTECEDENTES

Inicia su enfermedad en el 2010 con el diagnóstico de diabetes y posterior insuficiencia renal crónica en grado V..

Fístula

Cálculos renales

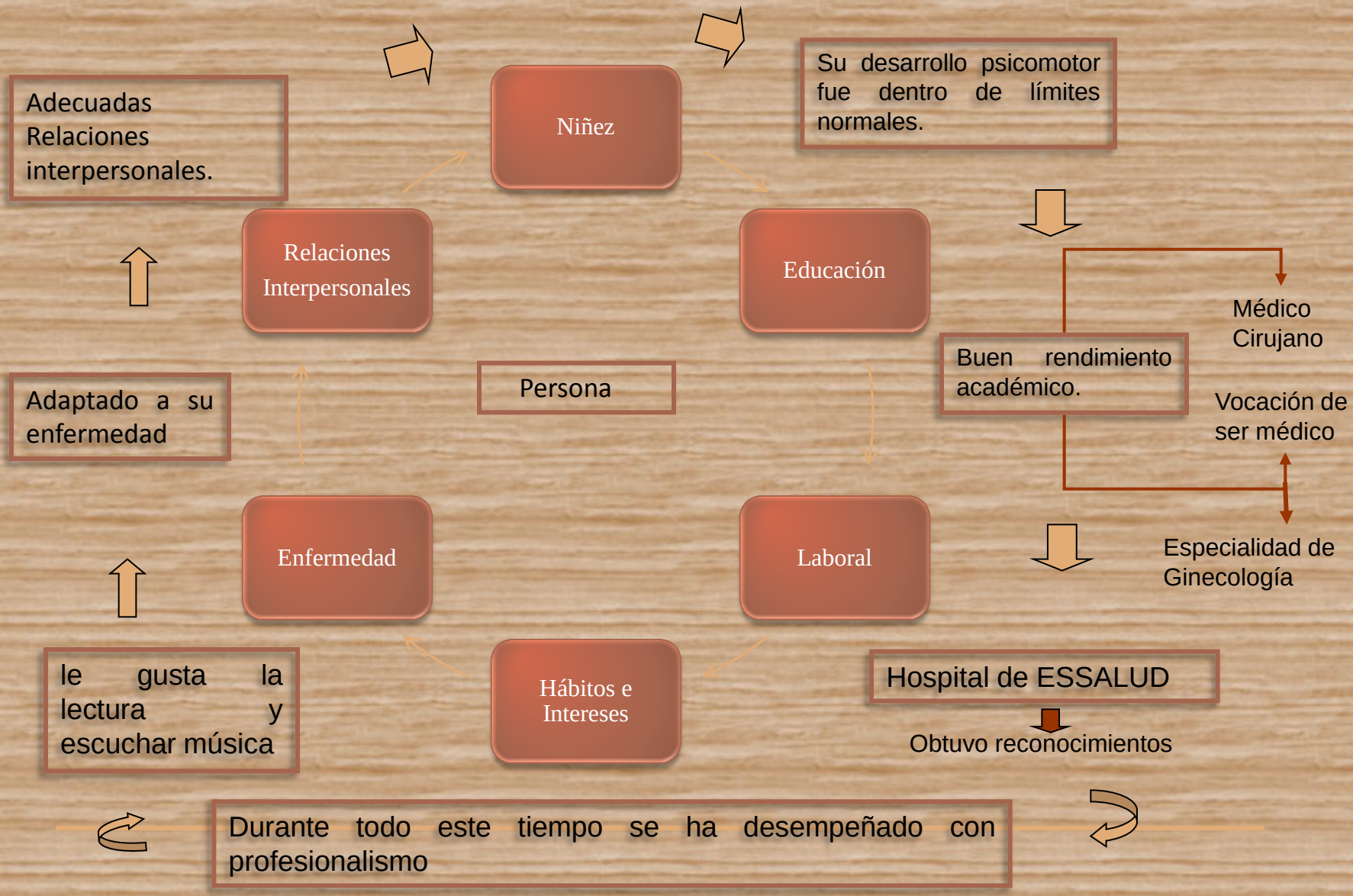
Protocolo de Trasplante Renal

OBSERVACIONES GENERALES

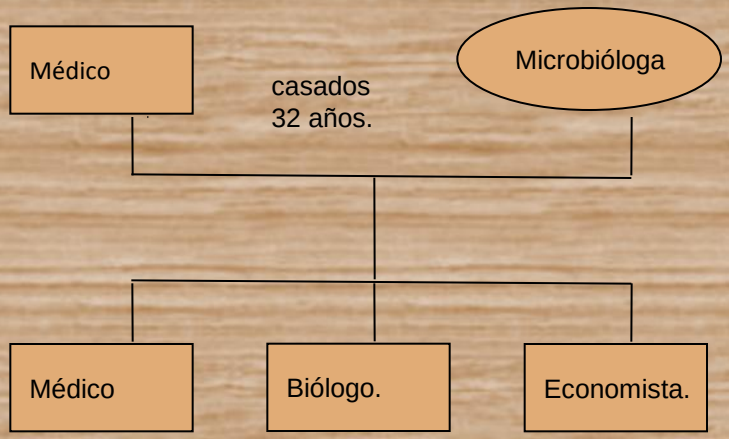


CARACTERISTICAS				
Paciente orientado en las tres esferas en espacio, tiempo y persona.	Se mostró poco comunicativo, fatigado refiere" haber salido de la diálisis",	En algunas ocasiones se muestra intranquilo como consecuencia de haber recibido la diálisis,	Evidencia normalidad en cuanto a los procesos comprensivos y expresivos del lenguaje.	El curso de su pensamiento es lógico y coherente. Sin embargo, sus contenidos están centrados en sus preocupaciones relacionadas con su salud con características catastróficas.

HISTORIA PERSONAL



HISTORIA FAMILIAR



Padre: falleció a los 88 años en el 2012, por problema renal. Sufría de hipertensión arterial, diabetes. Madre viva

Hermanos: 4, todos sin presentar patologías.

Estilo parental: procede de una familia funcional, quienes le proporcionaron soporte, apoyo emocional

EXAMEN CLINICO PSICOLOGICO

FUNCIONES	CARACTERISTCAS
Lenguaje	Claro, fluido y coherente con adecuada expresión y comprensión
Cognitivas	Atributo cognitivo normal promedio
Pensamiento	Sus contenidos están referidos a preocupaciones catastróficas por su salud y situación actual.
Memoria	Presenta adecuada memoria a corto y largo plazo
afectivas	Síntomas de ansiedad y depresión
volitivo	Es perseverante y con energía suficiente para cumplir sus objetivos y adherencia al tratamiento
vitales	Presenta alteraciones en el sueño. Manteniendo el apetito, la sexualidad y el interés en diferentes actividades.

TECNICAS

Entrevista
Observación Clínica
Historia Clínica Psicológica

PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Inventario de la Personalidad 16 PF
Test de la Figura Humana
Inventario de Depresión de Beck

RESULTADOS

Área cognitiva

Adecuada capacidad de elaboraciones intelectuales

Pensamiento abstracto con buena capacidad de análisis, síntesis, razonamiento juicio y comprensión

Posee recursos, tales como sus habilidades cognitivas

Estado de ánimo ansioso –depresivo

Área socio-familiar

Historia de vida familiar, se encuentran antecedentes de estilos parentales funcionales .

Cada miembro logra relacionarse con independencia y espacio propio.

Adecuadas relaciones interpersonales

Adecuada relación a nivel afectivo, comunicacional y social entre sus miembros.

Cuenta en la actualidad con redes de soporte familiar.

CONCLUSIONES

Capacidad Intelectual Normal Promedio.

Ideas de anticipación

Catastróficas

Indicadores moderados ansiedad y depresión

recursos personales

En proceso de fragilidad

A nivel familiar

Brindan soporte emocional.

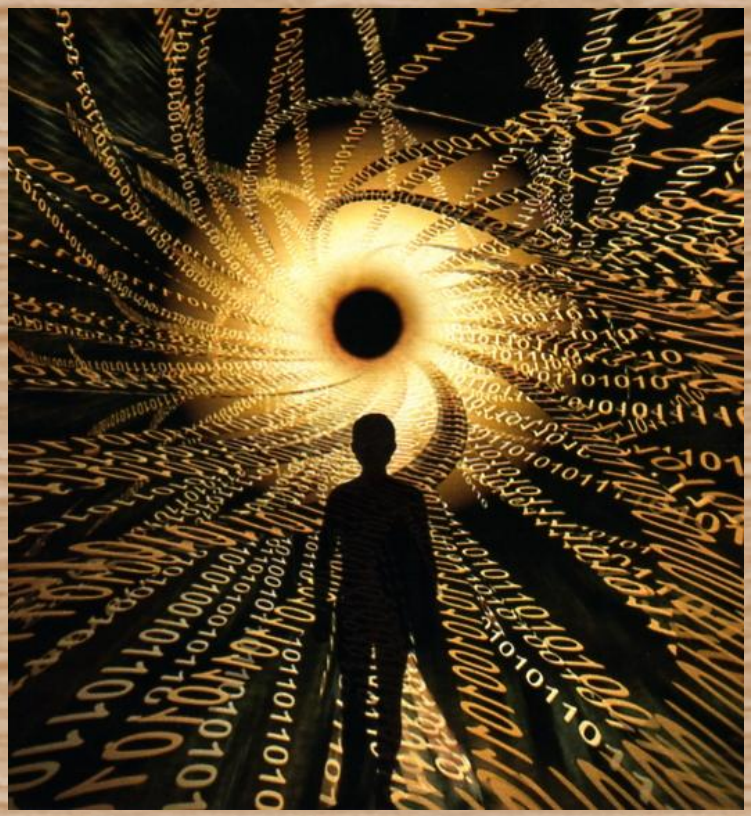
Diagnóstico

Eje I	**Trastorno de Adaptación - ansiedad y depresión (F43.22)**
Eje II	**Problema de relación asociado a un trastorno mental o a una enfermedad médica (Z63.7)**
Eje II I	**Insuficiencia Renal Crónica Terminal (N18.0)** **Diabetes Mellitus II (E10)**
Eje IV	**Ninguno**
Eje V	**EAG=50. Síntomas moderados (actual)**

RECOMENDACIONES

- Seguimiento por consulta externa de Psicología.
- Psicoterapia de apoyo (Pre Trasplante – Post Trasplante) con la finalidad de optimizar sus recursos personales.
- Apoyo psicoterapéutico familiar a su nueva condición
- Psicoeducación sobre los riesgos y beneficios del proceso del pre y post trasplante

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA





SESIÓN 1

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL COGNITIVO – CONDUCTUAL
N° de sesiones: 6

Objetivos

- Orientar al paciente con IRC y a la familia.

- para el afrontamiento asimilación de los cambios
- Desde el diagnóstico hasta el tratamiento (Trasplante) y etapa final del paciente.

- Informar al paciente sobre las actividades del plan terapéutico.
- Entrenar en técnicas de relajación con visualización
- disminuir la elaboración de pensamientos distorsionados

Técnicas:

Psicoeducación:

- Establecer la relación con el terapeuta,
- Informar sobre el plan terapéutico
- Los objetivos y las actividades
- establecer el compromiso

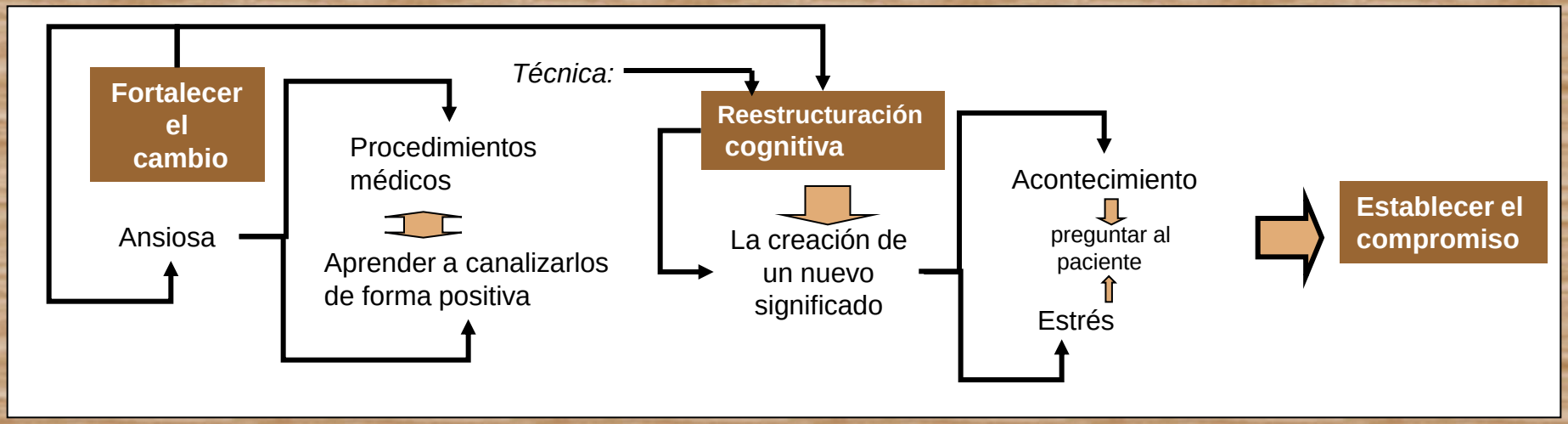
Relajación y visualización

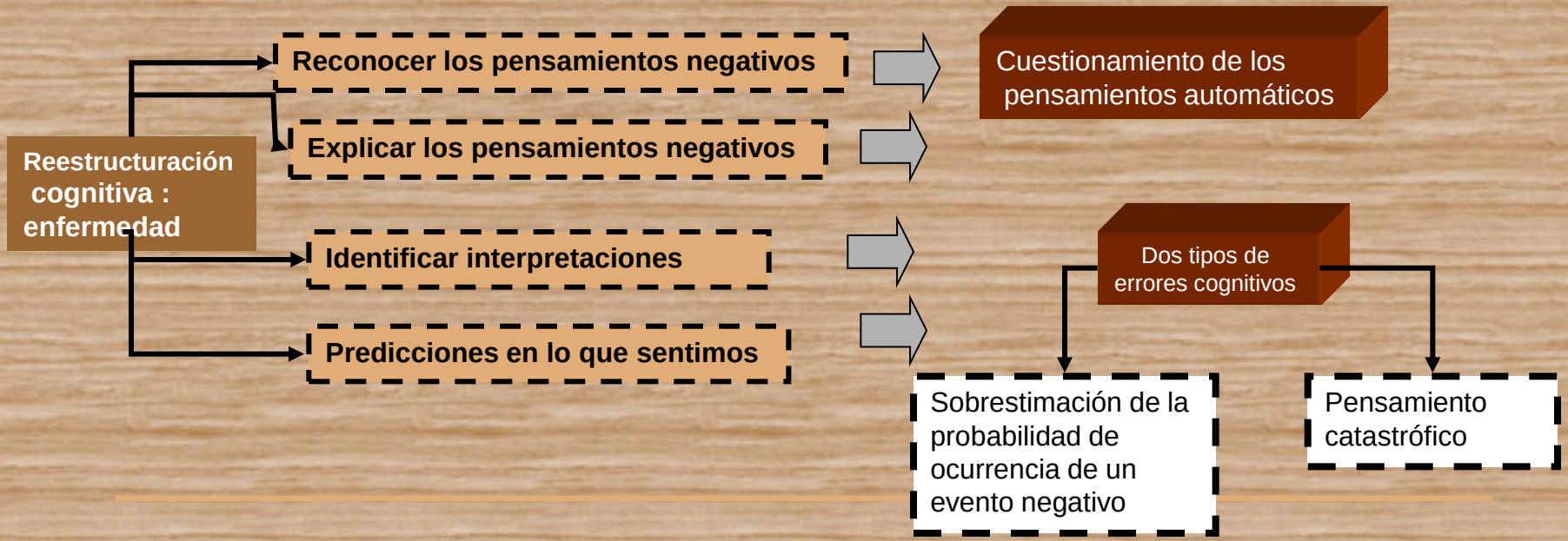
- Inicio de relajación
- Disponer de un tiempo
- Control de la mente
  - Emociones
  - Cuerpo

Actúan directamente sobre los aspectos emocionales y cognitivos de la propia experiencia de dolor.

Objetivos

SESIÓN 2





SESIÓN 3

Registros :

Listas de chequeo

Técnicas:

Trabajos en periodos intersesiones

- Autorregistro diario del estado de ánimo.
- Cumplimiento de lecturas sobre depresión y ansiedad.
- Técnica de respiración
- Técnicas de relajación .

Evaluación línea base

Área de emociones

Área de pensamiento

Área de conducta

Ansiedad y depresión.

Pensamientos irracionales (catastróficos, de filtraje y sobregeneralización)

Retraimiento, desconfianza e inseguridad.

Intervención

Aplicación cuestionarios

- Termómetro de ánimo
- Lista de chequeos de pensamientos negativos

Información al paciente y a la familia

- Naturaleza del estado depresivo
- Objetivos del programa

Procedimiento básico de entrenamiento

SESIÓN 4

Objetivos

Identificar las distorsiones cognitivas asociadas al trastorno de ansiedad

Pensamiento polarizado: Valoración de los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta aspectos intermedios.

Filtraje o Abstracción selectiva: Selección en forma de visión de túnel, de un solo aspecto de una situación.

Registros :

- Cumplimiento por el paciente de hojas de autorregistro diario de lista de pensamientos negativos y actividades desagradables.
- Práctica diaria del procedimiento básico en el autoregistro del termómetro del ánimo.
- Autorregistros de episodios de ánimo depresivo según termómetro del ánimo.

Intervención

Entrenamiento en utilización adecuada de lista de chequeos de pensamientos negativos y actividades desagradables.

Registro de Termómetro del ánimo.

Al inicio y al final de sesión realización de auto registros aplicables.

Chequeo con los familiares del cumplimiento de las tareas del paciente.

SESIÓN 5

Técnicas:

Exposición a la preocupación

- Identificar las **dos o tres áreas principales de preocupación**
- **Ordenarlas** comenzando por la menos perturbadora o ansiógena.
- **Entrenar en imaginación**

Registros :

Trabajos en periodos intersesiones

- Cumplimiento por el paciente de hojas de autorregistro diario de lista de pensamientos negativos y contrastando con los pensamientos positivos, y actividades agradables y desagradables.
- Práctica diaria del procedimiento básico en el autoregistro del termómetro del ánimo.
- Técnica de respiración
- Técnicas de relajación .

Intervención

- Identificación de pensamientos que precipiten posibles estados negativos (irritabilidad, visión negativa de presente y futuro y estrategias para evitarlos.
- Identificación de los signos y síntomas precipitantes como resultado del tipo de pensamientos.
- Cumplimiento de los autorregistros aplicables.
- Chequeo con los familiares del cumplimiento de las tareas del paciente.

SESIÓN 6

Técnicas:

Resolución de problemas

- Definición y formulación del problema
- Establecimiento de metas claras
- Lluvias de ideas
- Toma de decisión más sencilla -compleja
- Elaboración de un plan de acción
- Aplicación de la solución y com-probación de su utilidad

Registros :

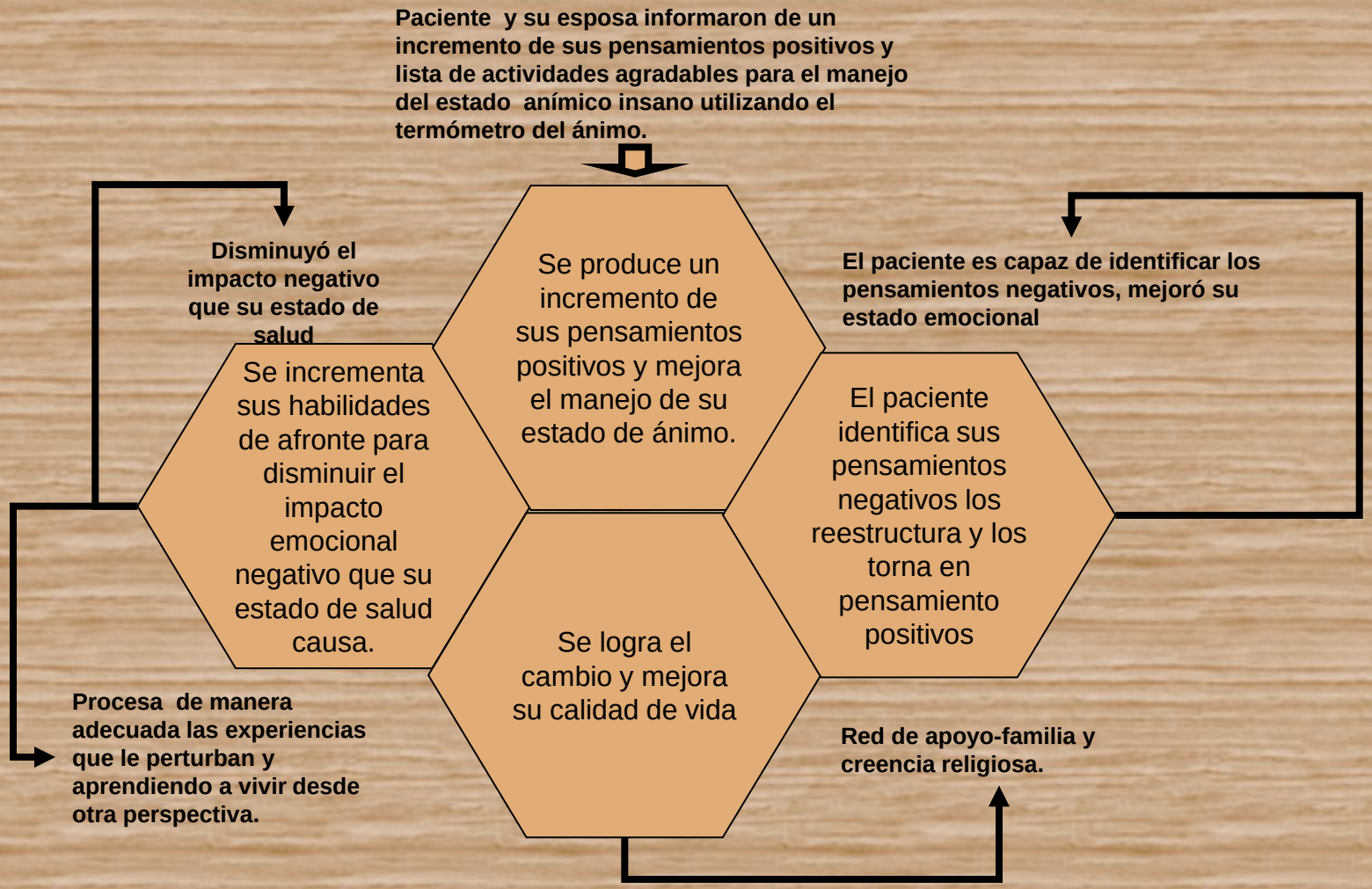
Trabajos en periodos intersesiones

- Práctica diaria del procedimiento básico de termómetro del ánimo.
- Práctica diaria de entrenamiento en lista de chequeos por evocación.
- Técnica de respiración
- Técnicas de relajación (Jacobson).

Intervención

- Entrenamiento de medidas a tomar como medida de prevención frente a determinadas medidas situaciones (soluciones de problemas)
- Entrenamiento en lista de chequeos por evocación
- Al inicio y al final de sesión cumplimiento por el paciente de los registros aplicados del estado de ánimo .
- Cumplimiento de las tareas del paciente con apoyo de los familiares

CONCLUSIONES DE LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA



GRACIAS