



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

Experiencia Profesional en Psicología Clínica en un Centro Materno Infantil de

Villa El Salvador

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR (ES)

Echevarria Del castillo, Janet Emilia

ASESOR

Mg. Vera Cortegana, Ramon Inocente

Lima , [17 (Setiembre 2020)]

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres y hermanos por el apoyo incondicional e invaluable que me han brindado en todo momento para poder ir tras mis sueños.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Universidad Inca Garcilaso De la vega, por haberme albergado en sus aulas, por los conocimientos adquiridos los cuales me hicieron amar mucho más mi carrera, además de haberme permitido conocer a personas maravillosas que han sido parte de este proceso.

A mi asesor el Mg. Ramón Inocente Vera Cortegana, por su labor, compromiso y dedicación demostrados en todos los años en los que fue mi catedrático y ahora como mi guía para la realización del presente trabajo.

Al Lic. Félix Lizano Montellanos por su apoyo y confianza brindados para poder realizar este trabajo de suficiencia profesional.



RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

En el presente trabajo busco abordar mi experiencia profesional en la Psicología Clínica, con este motivo redactaré en los capítulos siguientes, aspectos relevantes como son las funciones que permitieron poner en práctica mis conocimientos, además de las actividades que he realizado en un Centro Materno Infantil de Lima sur, así mismo dar a conocer un caso clínico, los hallazgos que se pudieron obtener y en el que puede intervenir, el cual fue muy importante para mí, puesto que me permitió afianzar el porqué de la elección de la carrera profesional, dicho caso es el de una adolescente de 13 años de edad, con el diagnóstico de Trastorno de Depresión Moderada, debido al abuso sexual sufrido años antes, motivo por el cual la adolescente no podía llevar una vida adecuada. Para la intervención psicológica diseñé un plan de trabajo dividido en 14 sesiones de 45 minutos, donde utilicé técnicas cognitivas conductuales en donde se tuvo como objetivo disminuir la sintomatología depresiva.

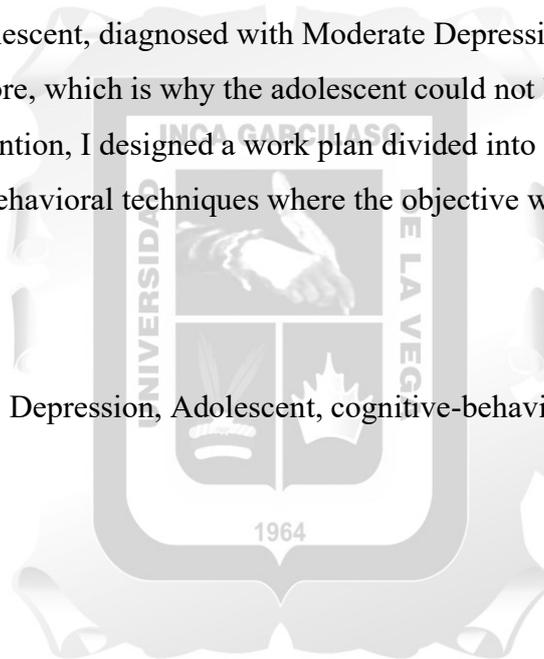
Palabras clave: Abuso Sexual, Depresión, Adolescente, cognitivas-conductuales, Intervención.

Professional Experience in Clinical Psychology in a Maternal and Child Center of Villa El
Salvador

ABSTRACT AND KEYWORDS

In the present work i seek to address my professional experience in Clinical Psychology, for this reason i will write in the following chapters, relevant aspects such as the functions that allowed me to put my knowledge into practice, in addition to the activities that I have carried out in a Maternal and Child Center of South Lima, also to present a clinical case, the findings that could be obtained and in which it can intervene, which was very important for me, since it allowed me to consolidate the reason for the choice of the professional career, said case It is that of a 13-year-old adolescent, diagnosed with Moderate Depression Disorder, due to sexual abuse suffered years before, which is why the adolescent could not lead an adequate life. For the psychological intervention, I designed a work plan divided into 14 sessions of 45 minutes, where I used cognitive-behavioral techniques where the objective was to reduce depressive symptoms.

Keywords: Sexual abuse, Depression, Adolescent, cognitive-behavioral, Intervention.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	4
ABSTRACT AND KEYWORDS.....	5
ÍNDICE.....	6
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
1. CAPITULO 1: ASPECTOS GENERALES.....	10
1.1. Descripción de la Empresa o Institución.....	10
1.1.1 Descripción del Producto o Servicio.....	11
1.1.2 Ubicación Geográfica y Contexto Socioeconómico.....	14
1.1.3 Actividad General o Área de Desempeño.....	16
1.1.4 Misión y Visión.....	16
2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA.....	17
2.1. Actividad Profesional Desarrollada.....	17
2.2. Propósito del Puesto y Funciones Asignadas.....	19
3. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....	23
3.1. Teoría y la Practica en el Desempeño Profesional.....	23
3.1.1. Caso Clínico.....	27
3.2. Acciones, Metodologías y Procedimientos.....	35
4. PRINCIPALES CONTRIBUCIONES.....	43
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	48
LISTA DE IMÁGENES.....	62

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Organigrama del Centro Materno Infantil.....	10
Tabla 1. Ambientes con los que cuenta el Centro Materno Infantil.....	12
Tabla 2. Principios y Deberes Éticos del Centro Materno Infantil.....	14
Tabla 3. Estratos Socioeconómicos de Villa El Salvador.....	15
Tabla 4. Funciones del Área de Psicología.....	20
Tabla 5. Actividades a Realizar Durante el Año.....	21
Tabla 6. Actividades a Realizar Durante el Año.....	22
Tabla 7. Plan de Intervención Para la Depresión.....	37
Ilustración 1. Fachada del Centro Materno Infantil	62
Ilustración 2. Mapa digital de Villa El Salvador, Google Maps.....	63
Ilustración 3. Mapa de Villa El Salvador, Municipalidad De Villa El Salvador.....	64



INTRODUCCIÓN

El fin del presente trabajo es el de plasmar mi experiencia laboral en el centro materno infantil, a medida que se vaya desarrollando el trabajo se irá explicando cada capítulo y qué contiene cada uno de ellos.

En el primer capítulo vamos a encontrar todo lo referente a la Institución, o sea la presentación general de la empresa, en la cual se tratarán aspectos como al sector al que pertenece, como está organizada la institución, la historia de su creación, la evolución de esta durante todos los años de funcionamiento, de los servicios que ofrece y en que se especializa, de la infraestructura, ambientes, la ubicación geográfica, donde hablaremos también del distrito en donde se encuentra ubicado y de los cambios que este ha ido presentando con el pasar de los años.

En el capítulo dos nos centraremos en la práctica profesional, es decir se plasmará la experiencia obtenida durante el tiempo de labores en el Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador, por lo que también se mencionarán las funciones designadas en el puesto, además de conocer cuál es la finalidad de dicho puesto y las actividades en general que se desempeñan.

En el capítulo tres se mencionarán las diferentes teorías que respaldan la orientación clínica, diferentes autores que han escrito sobre la labor del psicólogo clínico y sus funciones, además podremos apreciar un caso clínico, el cual se tomará como referencia de los tantos casos abordados en la práctica; se plasmarán las técnicas utilizadas para el abordaje del mismo.

En cuanto a principales aportes nos referiremos al valor agregado que hemos podido darle a nuestra labor profesional o en el centro laboral, pero en base a nuestra práctica profesional, además de qué impacto tuvo esto en la institución a través de un caso abordado, plasmaremos dichos aportes en las conclusiones y recomendaciones.

Por último, estarán las referencias bibliográficas y los anexos.

1 CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

El Centro Materno Infantil se inauguró el 3 de mayo de 1986, pero tres años antes inicio consultas en una ambulancia móvil en la urbanización de Pachacamac, donde la atención era de seis horas diarias, para luego dar paso a su construcción en el periodo de gobierno del entonces presidente Fernando Belaunde Terry, tres años más tarde empiezan los equipamientos y se da inicio a las atenciones de veinticuatro horas, en los cuales se atendían partos y emergencias médicas. Está considerado como primer nivel de atención en una categoría 1-4, clasificado como Centro Materno Infantil. El Centro Materno Infantil conformaba junto con otros cinco Puestos de Salud (PS), los cuales tienen la categoría 1-2, (PS. Príncipe de Asturias, PS. Pachacamac, PS. Edilberto Ramos, PS. Héroes del Cenepa, PS. Brisas de Pachacamac) la Micro Red de Salud, de los cuales este último era la central y el que tenía el mayor número de atenciones en comparación con los demás puestos de salud de la red. Estos eran monitoreados por la Red de Servicios de Salud Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Pucusana DISA II LIMA SUR y este último por el Ministerio de Salud MINSA. Pero en el 2017 se desintegra la Micro Red, para tomar el nombre de Redes Integradas de Salud RIS VILLA EL SALVADOR, con esto cada Puesto de Salud se independiza de esta, la DIRESA se convierte en DIRIS LIMA SUR y este es el encargado de monitorear todos los centros de salud de dicho sector y este último por el Ministerio de Salud MINSA. El Centro Materno Infantil viene atendiendo al 60% del total de la población que tiene asignada la DIRIS II LIMA SUR el cual asciende a 128,886 por lo cual el centro atiende a 61,865 pacientes (Durand, 2017).

Organigrama estructural C.M.I.

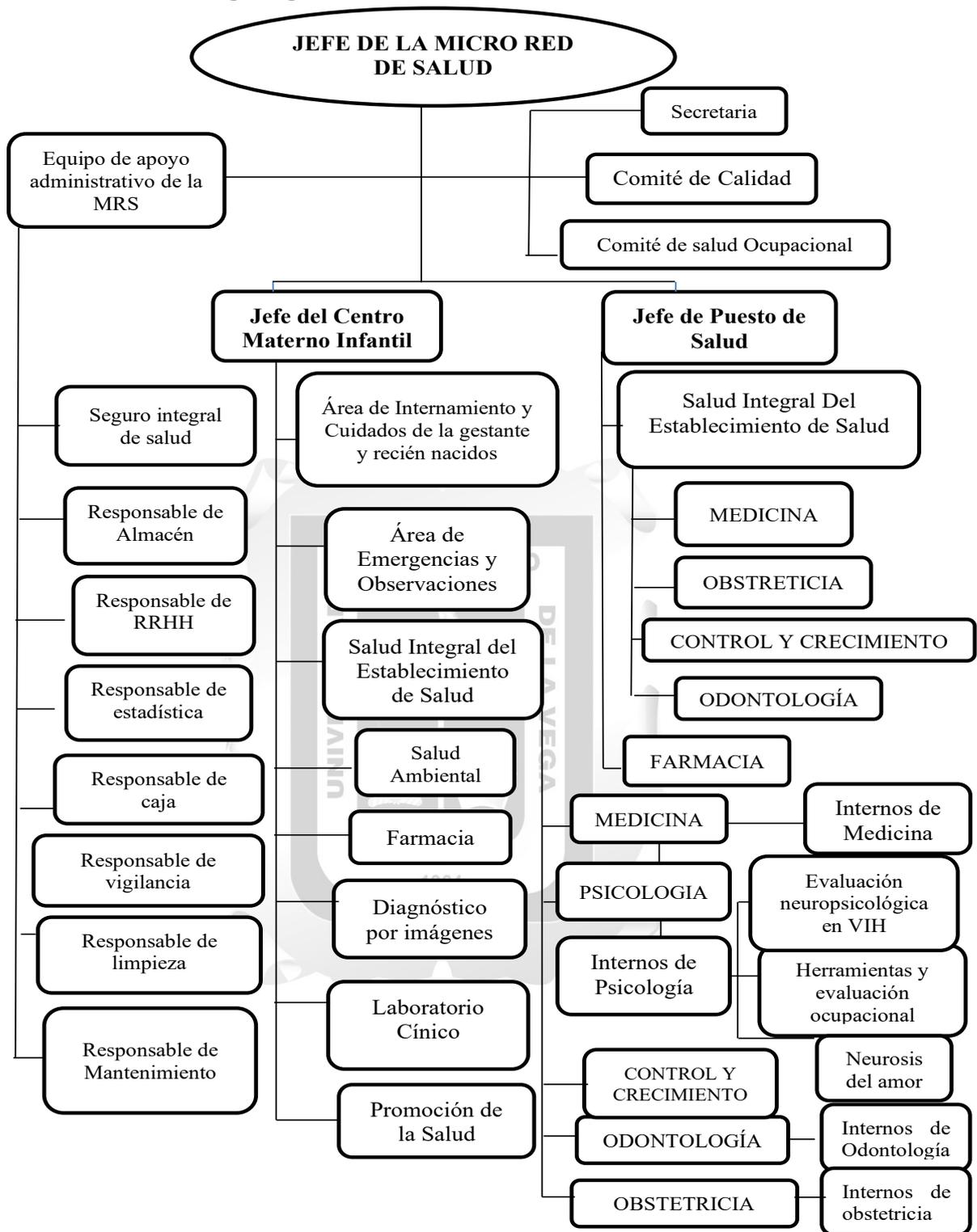


Figura 1. Organigrama del Centro Materno Infantil. Fuente. Elaboración Propia

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

Siendo el Centro Materno Infantil una institución de salud de nivel uno de atención, brinda servicios de salud en sus diferentes áreas, puesto que cuenta con diferentes profesionales calificados para la atención óptima en salud integral como en medicina, psicología, odontología, obstetricia, control y crecimiento, nutrición, además de diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico, farmacia, salud ambiental, promoción y prevención de la salud, áreas de emergencias y observaciones, área de internamiento y cuidados de la gestante y recién nacidos.

La infraestructura del Centro Materno Infantil es de material noble, y este inició sus operaciones con solo una planta por un periodo de once años, para luego con ayuda de la ONG Médicos Mundo Francia construir el segundo piso y así agregar nueve ambientes más, dándole al Centro Materno Infantil un total de veintiocho ambientes para las diversas áreas de atención.

ver ilustración 1.

Todos estos con espacio suficiente para brindar una buena atención a los pacientes, en cuanto a la equipamiento y tecnología, el centro cuenta con lo necesario para el buen servicio, aunque se espera se pueda implementar con nueva tecnología para así poder satisfacer las demandas diarias que se presentan en la institución.

Tabla 1

Ambientes con los que cuenta el Centro Materno Infantil

Ambientes	Cantidad
Dirección de Jefatura	1
Consultorio Medico	7
Consultorio de Enfermería	2
Consultorio Odontológico	2
Consultorio Obstétrico	2
Consultorio Psicológico	2
Radiología RX	1
Farmacia	1
Admisión	1
Recursos Humanos	1
Programa de Tuberculosis	1
Sala de Reunión	1
Consultorio de Emergencia	1
Salsa de Partos	1
Sala de Recuperación de Partos	2
Laboratorio	2
Baño	8

Nota. Fuente: Elaboración Propia

Dentro del Centro Materno Infantil existe el área de psicología que trabaja con un equipo multidisciplinario de las distintas especialidades, funciona como un servicio de referencia como parte de la atención general del centro materno infantil.

El área de psicología fue creada once años después de que se dé inicio las operaciones del centro, en un principio este empezó a brindar atenciones con tres profesionales de psicología en uno de los baños que estaban inoperativos y que fue adaptado para atención a pacientes, tiempo después gracias a la colaboración de la

ONG Médicos Mundo Francia es que se construyó el segundo piso del centro donde también se crean los tres ambientes de psicología donde se brindan las atenciones de los pacientes hasta la fecha, además de que se implementaron con tecnología de aquella época.

Desde entonces hasta la actualidad han pasado veintitrés años desde que el área de psicología atendió a su primer paciente. Durante el transcurrir de los años se ha ido mejorando y desarrollando nuevas estrategias tanto en la práctica como en las formas de atención, en tecnología e instrumentos de evaluación.

El consultorio de psicología cuenta con material dinámico como afiches, folletería, pruebas proyectivas, así como materiales para pruebas psicodinámicas, libros de psicología y de talleres.

Además, el área de Psicología del Centro Materno Infantil, cuenta con una sala de reuniones para la elaboración de los trabajos como talleres y charlas. También brinda los implementos necesarios que nos permiten realizar un buen trabajo psicológico, tales como computadora, televisor, sillas, escritorios, periódico mural, pizarras.

El área de psicología del centro materno infantil también realiza trabajos de campo en las diferentes campañas de salud que realiza el centro, además de que realiza las visitas a los colegios de la comunidad con los que se trabajan para los distintos talleres tanto con los padres de familia como con los estudiantes, para lo cual también cuentan con materiales como son carpas, luces, equipo de sonido, micrófono, material didáctico, etc.

El área de psicología empieza sus labores de atención de lunes a sábado y cuenta con un staff de cinco psicólogos muy capacitados además de contar con el apoyo de los internos en las diferentes actividades y funciones que realizan.

Durante los más de treinta años de operaciones atendiendo a pacientes, el Centro Materno Infantil ha mostrado estándares de calidad en servicio, por lo cual por mucho tiempo fue elegido como centro de referencia de los demás centros de salud del sector al que pertenece.

Además de ser formadores académicos, puesto que forman a internos de medicina, psicología, odontología y obstetricia en la práctica eficaz de la profesión.

El Centro Materno Infantil además de contar con profesionales de calidad también posee principios éticos, entre ellos:

Tabla 2

Principios y deberes éticos del Centro Materno Infantil

Principios éticos	Deberes éticos
Respeto	Neutralidad
Puntualidad	Transparencia
Eficiencia	Discreción
Lealtad y Obediencia	Ejercicio adecuado del cargo
Justicia y Equidad	Uso adecuado de los bienes del estado
Lealtad al estado de derecho	Responsabilidad

Nota. Fuente: Elaboración propia

Junto con todos estos elementos, el Centro Materno Infantil se caracteriza por brindar servicio de calidad a sus pacientes.

1.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

El Centro Materno Infantil se encuentra ubicado en la Mz. B Lote 1, primera etapa de la Urbanización Pachacamac en el distrito de Villa El Salvador, el cual se encuentra ubicado al sur de Lima Metropolitana. Se ubica al lado de la comisaria de Pachacamac y frente al colegio nacional Peruano Suizo y a unos 150 metros del parque Zonal Huáscar.

Ver ilustración 2

- Breve Historia del Distrito

Villa El Salvador surgió en mayo de 1971 en primera instancia como un asentamiento humano, esto debido a que un grupo de personas invadiera terrenos en otro sector de la ciudad, en ese entonces el presidente general Juan Velasco Alvarado los reubica en unos arenales al sur de Lima, a la cual nombran como Pueblo Joven Villa El Salvador. Poco a poco el pueblo joven fue desarrollándose

y ese enorme e inhóspito desierto fue habitado de manera planificada, distribuyendo el sector en veinticuatro lotes y dieciséis manzanas, dejando áreas para la construcción de escuelas, parques, hospitales, mercados, etc. Tras casi quince años como pueblo joven, Villa El Salvador es reconocido como distrito por el congreso de la república, es así que se funda el distrito de Villa El Salvador el primero de junio del 1983 mediante la ley de creación 23605, mientras esto sucedía, el Perú atravesaba la peor crisis de su historia, era la época del terrorismo, y como Villa El Salvador era denominado como el pueblo de la paz, sus dirigentes vecinales y el mismo pueblo estaban en contra de la violencia ejercida por sendero luminoso, es así que estos últimos tomaron represarías con la catalogada heroína, la teniente alcaldesa María Elena Moyano entre otras personas más que pelearon por la justicia y rechazaron la violencia (Municipalidad de Villa El Salvador, 2014).

Ver ilustración 3.

El distrito de Villa El Salvador ha ido desarrollándose con el paso de los años ahora es un distrito en el que podemos encontrar universidades, colegios, centros comerciales, la línea uno del tren de Lima, etc.

Villa El Salvador registró una población total de 393,254 habitantes en el último censo del 2017, esta población comprende de tres contextos socioeconómicos los cuales son medio, medio bajo y bajo según su ingreso per cápita tal como se puede apreciar en el cuadro (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017).

Tabla 3

Estratos socioeconómicos de Villa El Salvador

Nivel	Ingreso per cápita p/hogares (soles)	Hogares	Manzanas
Medio	899,00-1330,99	24194	802
Medio bajo	575,70-898,99	49231	1836
Bajo	Menor de 575,69	9305	558
Total		82730	3196

Nota. Fuente: Municipalidad de Villa El Salvador

El Centro Materno Infantil se encuentra ubicado en una zona de contexto socioeconómico medio, donde existe una población urbanizada con todos los servicios básicos, tales como alumbrado eléctrico, desagüe y alcantarillado, aunque aún faltan pavimentar algunas y pistas y veredas.

En cuanto a problemáticas sociales podemos encontrar delincuencia, venta y consumo de sustancias ilícitas, situación que en nuestra labor como psicólogos dando orientación a la población estudiantil del sector se ve en peligro por la exposición de ellos a estas situaciones.

1.1.3 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO

El Centro Materno Infantil pertenece al sector salud el cual depende del Ministerio de Salud MINSA, por lo que la práctica profesional está orientada a la especialidad de PSICOLOGÍA CLÍNICA.

1.1.4 MISIÓN Y VISIÓN

- Misión del Centro Materno Infantil

Brindar atención de salud, con calidad, eficiencia, eficacia y equidad promoviendo estilos de vida saludable. Con enfoque de género e interculturalidad prevenir las enfermedades, garantizar la atención integral de la salud por etapas de vida en coordinación con los sectores sociales de la jurisdicción.

- Visión del Centro Materno Infantil

La Microred de salud al año 2025 será:

- ✓ Un centro modelo de atención integral.
- ✓ Con un enfoque biopsicosocial en salud familiar y comunitaria.
- ✓ Con desarrollo y empleo de tecnología innovadora.
- ✓ Con su personal en su totalidad adecuadamente capacitado y comprometido en el cuidado de la salud familiar.

2 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

La actividad profesional que he venido desarrollando en el Centro Materno Infantil es la de psicóloga orientada a la especialidad clínica.

Durante el periodo de mi desempeño profesional en el centro he realizado actividades tales como:

Entrevistas psicológicas, en donde indagaba los diferentes aspectos de la vida del paciente, con esto busco tener alcances sobre la problemática, conocer sus mecanismos de afronte ante diversas situaciones que haya experimentado.

Aplicación y corrección de pruebas psicológicas, luego de la entrevista tenemos una noción de que es lo que puede estar ocurriendo con el paciente, para lo cual aplicamos una prueba para poder tener más información de lo ya apreciado en la entrevista.

Diagnóstico, siendo el objetivo de la evolución psicológica, el cual será nuestro punto de partida para la realización de la intervención psicológica.

Informes psicológicos, después de la entrevista, aplicación de las pruebas y haber llegado al diagnóstico se procede a iniciar con la elaboración del informe psicológico donde plasmo los hallazgos de la evaluación psicológica.

Terapias psicológicas, teniendo los resultados y habiendo realizado el informe procedo a la realización de un programa de intervención psicológica, dividido en sesiones de acuerdo a la problemática presentada, es así que se busca la mejor alternativa de intervención.

Consejerías y orientación psicológicas, habiendo casos en donde debemos brindar nuestros consejos y orientaciones para que el paciente pueda tomar la mejor decisión, sobre temas concretos que por la coyuntura de la situación que estén viviendo no tienen muy claro una manera de solución y esto les esté generando malestar.

Tamizajes en los centros educativos de la zona, en los primeros meses del año se realizan campañas de salud integral en los colegios de la zona, donde varias

especialidades aplican sus técnicas para el recaudo de información, en el caso del área de psicología mis compañeros y yo aplicábamos tres pruebas psicométricas sobre habilidades sociales, violencia y depresión, si encontrábamos niveles de interés en las diferentes pruebas se presentaba un plan de intervención de acuerdo a la problemática encontrada en cada alumno, las sesiones se realizaban en los ambientes de la institución educativa.

Escuela de padres en los centros educativos de la zona, como parte del área de proyección social, se realiza la escuela de padres, donde tratamos temas como convivencia saludable, estilos de crianza, etc., donde trabajamos en grupos dependiendo la cantidad de los padres asistentes, con materiales como papelógrafos, donde se colocan las ideas de estilo de crianza saludable y no saludable de acuerdo a la percepción y experiencia de los padres, luego exponen ante los demás sus ideas y por ultimo intervenimos brindando y diferenciado los estilos de crianza, cuál es el adecuado y los beneficios de practicarlo, por último generamos un compromiso con los padres para que pongamos en práctica lo aprendido.

Campañas contra la violencia de género, realizamos estas campañas en los exteriores del centro, en la fecha en que se celebra el día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer, donde no solo brindo las asesorías psicológicas a las personas que se acercan a la campaña, sino que también realizamos tamizajes de violencia, además de poder brindar los números de contacto para poder realizar las denuncias.

DiscoSIDA, realizamos esta actividad por lo menos tres veces al año, donde vamos a diferentes colegios de la zona con todos los materiales, como carpas, luces, equipo de sonido y material didáctico como afiches y trípticos que contienen información sobre el SIDA, la manera de contagio y los problemas tanto de salud como emocionales que esto puede causar. Armamos la carpa, colocamos las luces, encendemos el equipo de sonido, intentado simular una pequeña discoteca, de ahí el nombre DiscoSIDA, colgamos los afiches como si fueran cuadros y hacemos que los alumnos a partir del tercer grado de educación secundaria ingresen y se les explica sobre el tema además de las consecuencias de las malas decisiones en cuanto a dicho tema.

Formación de los promotores juveniles del centro materno infantil, estos jóvenes son algunos de los alumnos de los colegios de la zona, se les forma con el fin de que estén preparados para poder ayudar a los compañeros que lo soliciten o ellos puedan detectar que necesitan ayuda, en los cuales se les capacita en talleres sobre habilidades sociales, violencia de género, bullying, resolución de conflictos, autoestima, sexualidad y sobre métodos anticonceptivos.

2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

- Propósito del Puesto

El propósito del área de psicología es brindar atención profesional de calidad a la población beneficiaria en atenciones diferenciales, generando y fortaleciendo capacidades para afrontar las situaciones adversas, para con ello buscar un cambio favorable en su percepción sobre su persona y su entorno.

- Funciones Asignadas

- Área profesional

- ✓ Realizar entrevistas psicológicas a los pacientes.
- ✓ Aplicar, evaluar, calificar pruebas psicológicas tanto psicométricas como proyectivas dependiendo sea el caso.
- ✓ Realizar historias psicológicas clínicas.
- ✓ Elaboración y Ejecución de un programa de intervención psicológica de acuerdo a la problemática presentada, que permita empoderar a las personas a las que va dirigida.
- ✓ Realizar consejería, orientación, y terapias psicológicas.
- ✓ Realizar capacitaciones al personal de salud, de acuerdo a requerimiento.
- ✓ Realizar docencia a los internos de psicología

- Área de proyección social.

- ✓ Talleres dirigidos a promotores juveniles de salud sobre autoestima, habilidades sociales, estilo de vida saludables, plan de vida, etc.
- ✓ Talleres contra la Violencia de género, dirigido a escolares de los colegios de la zona.
- ✓ Escuela de padres de los colegios de la zona de acuerdo a requerimiento.
- ✓ Promoción y prevención de la salud mental.

Tabla 4

Funciones del área de psicología

Programas/Áreas	Actividades
Área profesional	
Evaluación	Elaboración de historias clínicas
Prevención	Consejería
Tratamiento	Orientación e intervención
Orientación	
Área de proyección social	
	Talleres a colegios de la zona
	Capacitación de promotores sociales.
	Campañas de salud mental

Nota. Fuente: elaboración propia

Tabla 5

Actividades a realizar durante el año

Programas/Áreas	Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Área profesional	Función 1:												
	Diagnostico Psicológico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Observación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Entrevista psicológica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Evaluación psicológica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Consejería y orientación												
	Informe psicológico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Función 2:												
Intervención psicológica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Nota. Fuente: Elaboración propia

Tabla 6

Actividades a desarrollar durante el año

Programas	Actividades	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Actividades de proyección social	Talleres dirigidos a promotores juveniles de salud sobre autoestima, habilidades sociales, estilo de vida saludables, plan de vida, etc.	X			X	X	X	X	X	X	X
	Talleres de lucha contra la violencia de género y bullying en colegios de la zona					X	X		X	X	X
	Escuela de padres en colegios de la zona					X					X
	DiscoSida en colegios de la zona			X	X					X	

Nota. Fuente: Elaboración propia

3 FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

En la práctica diaria de los diferentes escenarios que se nos presentan, hace que el psicólogo en general pueda ampliar su conocimiento, además de poder de cierta manera corroborar si lo aprendido de las diferentes literaturas en la facultad durante los años de adiestramiento es lo que en verdad vas a encontrar en las atenciones diarias, claro está que posiblemente encuentres muchas similitudes con las teorías, pero también descubres que el ser humano como ser complejo y cambiante puede sorprenderte con situaciones nuevas que poco a poco vas adjuntando a tu libro de conocimientos adquiridos en dicha práctica.

La psicología clínica también nos demuestra lo amplio que puede ser su actividad o área de desempeño dentro de algún establecimiento de salud, puesto que puedes trabajar de manera coordinada con otras profesiones, puedes intervenir y dar información de como un paciente puede actuar ante ciertos acontecimientos, informaciones o noticias sobre su estado de salud, también la orientación que se le puede brindar a un paciente que va iniciar un tratamiento por un estado de salud adverso, o a la familia de un paciente que está en fase terminal de su enfermedad, además de brindarle soporte emocional a la persona a la cual su tiempo de vida tiene ya una fecha establecida para su final.

La consejería que se le puede brindar a una mujer que va traer una vida a este mundo y no sabe qué decisión tomar por el miedo de lo que tendría que afrontar, si bien es cierto no tomaremos la decisión por ella, pero sí se le brinda las mejores opciones para que pueda tomar la decisión correcta.

Nos enfrentamos también ante situaciones de personas que no desean continuar con su vida puesto que se dieron por vencidos ante los problemas, y consideran que ya hicieron lo suficiente y ya nada tiene sentido,

Al final del camino el psicólogo clínico debe estar en equilibrio tanto mental como emocionalmente para poder enfrentar las distintas problemáticas de los pacientes, puesto que cada uno de ellos es un mundo por descubrir y cada uno de ellos viene de dinámicas

familiares diferentes, que en algunos casos no les enseñaron o reprimieron la manera de poder expresar emociones.

Los diferentes autores que han escrito sobre la psicología clínica y sus técnicas de intervención son los siguientes:

- Wilhelm Wundt

Aunque era médico, Wundt fue un gran representante de la psicología clínica, él consideraba que la psicología era la ciencia de la mente, pero utilizaba la metodología experimental. Además de que la psicología debe desvincularse de los temas metafísicos y más bien profundizar en las experiencias simples, mediante la fisiología.

Fundó su laboratorio en la universidad de Leipzig, donde estudiantes de todas partes del mundo pudieron desarrollar las técnicas de la observación, realizaron experimentos con los que nacieron las primeras teorías. Con el trabajo que realizó Wundt se logró hacer una separación de la psicología de la filosofía (Konrad, 1979).

- Hans Eysenck.

Fue el director del Departamento de Psicología del Instituto de Psiquiatría de Maudsley Hospital de Londres, esto después de haber pasado una temporada en la Universidad de Filadelfia y habiendo conocido un poco más de cómo se daba la psicología clínica en América, fue con esto que Eysenck entendió que los psicólogos no deberían ser los asistentes de los psiquiatras en sus psicoterapias, puesto que ya había sustento para que sean formados como psicólogos clínicos, por lo que al volver a Londres quiso crear el mejor Departamento de Psicología de toda Europa (Errasti, 1998).

- Lightner Witmer

El fundador de la primera revista de psicología clínica “Psychological Clinic”, es también quién en Pennsylvania Estados Unidos, crea la primera clínica de psicológica para niños, donde uno de sus primeros pacientes fue un adolescente que fue traído a consulta por una de las alumnas de Witmer que era también la maestra

del adolescente, Witmer denominó a ese caso como “Chronic Bad Speller”, problema relacionado con mala escritura, la maestra consideraba que la psicología debería explicar dicho problema, posterior a esto, hubieron muchos casos más, similares al del adolescente, fue en ese momento en el que Witmer entendió que esto estaba relacionado con la memoria, por lo que la psicología debía no tan solo explicarla sino también intervenir a la mejora, fue entonces donde inicia la psicología clínica con los procesos de aprendizaje (Juárez, 2016).

- Skinner Burrhus Frederic

Si hablamos de estudiosos de la conducta uno de los principales sería Skinner, la base de su investigación era identificar el orden en los fenómenos y por el cual él tenía más interés era la conducta voluntaria. Denia al estudio de la conducta del organismo como un todo. INCA GARCILASO Inició con estudios en la adaptación de ratas a ruidos colocados en una caja insonorizada, respetando las instrucciones dadas antes por Pávlov de mantener controladas las variables que intervienen. Durante su estudio se percató que no encontraba mayor relevancia, por lo que siguió estudiando otros aspectos como los reflejos posturales de crías de ratas, pero fue con la llamada caja de Skinner que él pudo encontrar lo que tanto buscaba, fue entonces que empezó a estudiar el programa de reforzamientos, es así como Skinner catalogó que los estímulos y las repuestas eran de modo genéricas (Plazas, 2006)

- Aaron Beck

En 1962 desarrolló la terapia cognitiva conductual, siendo esta una terapia para la depresión, este modelo tenía similitud a la desarrollada por Albert Ellis unos años antes.

La terapia cognitiva se basa en que la persona dependiendo cual sea su percepción es que genera sus emociones y conductas mas no por la situación en sí. Beck descubrió que los pacientes con depresión presentaban a lo que el denominó más tarde como pensamientos negativos y utilizando la terapia cognitiva estos tenían un mejor desenvolvimiento y mejoraba su sintomatología. Desde las

investigaciones de Beck son más los profesionales de la salud mental que utilizan estas técnicas en sus intervenciones (CATREC INTERNACIONAL, 2013).

- Psicoeducación

Es importante tener en cuenta que no todos manejamos términos o información de igual manera, por lo que es imprescindible brindar información de los diferentes ya sea diagnósticos, términos psicológicos o sobre sintomatología, etc., que es necesaria para una buena intervención o cruce de información, ya que es de esta manera en que el paciente va poder seguir el proceso entendiendo y reconociendo que es lo que lo que sucede con él y que alternativas puede encontrar para un mejor desenvolvimiento en su vida (Navarro, 2018).

- Relajación progresiva de Jacobson

Jacobson creó la relajación neuromuscular progresiva, esta trabaja de generar tranquilidad mental erradicando gradualmente las tensiones musculares. Jacobson entendió que tensando y relajando diversos grupos de músculos, además de excluir las sensaciones efecto de la tensión y la relajación, un individuo puede apartar las contracciones musculares y generar un estado de relajación intensa (Mosconi, Correche, Rivarola, & Penna, 2007).

- Técnica Cognitiva Conductual (TCC)

Han sido utilizadas en diferentes problemáticas abordadas en terapias psicológicas, como lo son fobias, ansiedad, depresión, obsesiones, etc., básicamente permiten a al paciente poder reestructurar esos pensamientos que los tiene arraigados en su vida diaria y el cual podría deberse a acontecimientos vividos en algún momento o hechos traumáticos, con lo que se puede tener una falsa percepción del medio que lo rodea y esto generar en el paciente dificultades en su desenvolvimiento diario, es allí donde la terapia cognitiva conductual (TCC) entra a tallar puesto lo que busca es modificar mediante estrategias el pensamiento que luego será observable en la conducta (Sales, Pardo, Mayordomo, & Satorres-Pons, 2015).

- Aserción encubierta

Esta técnica nos permite cortar un pensamiento errado y sustituirlo por otro positivo, lo cual quiere decir que cuando nos encontramos con un pensamiento que nos genera malestar, se debe cortar este pensamiento con una palabra, en primera instancia podría ser con la palabra “Basta” y luego podía modificarse con otra, con la cual el paciente se sienta cómodo, para luego después de cortar el pensamiento errado es que se cambia por un pensamiento que ya sea tranquilizador o positivo (Arruabarrena, 2019).

- Solución de problemas

Es muy cierto que cada día nos enfrentamos a situaciones cotidianas que nos ponen a prueba, puesto que no sabemos que solución le podemos dar, siendo en muchas ocasiones que por impulso es que se toman las decisiones, generando con estas decisiones improvisadas malestar en la persona, es por ello que es importante generar antes de tomar decisiones posibles soluciones a estas, teniendo en cuenta, tiempos, costos, etc., para así poder llegar a la elección de la mejor solución (Del Valle & Curotto, 2008)

3.1.1. CASO CLÍNICO

- HISTORIA CLÍNICA

➤ DATOS DE FILIACIÓN

Nombre y apellidos	: T. M. D. V.
Edad	: 13 años 04 mes
Fecha de nacimiento	: 15 de enero 2007
Lugar de nacimiento	: Cercado de Lima
Grado de instrucción	: 3° de secundaria
Ocupación	: Estudiante
Religión	: católica
Estado civil	: Soltera
Lugar entre hermanos	: La mayor de dos hermanos

Distrito	: Villa El Salvador

Referente	: Paciente
Fecha de evaluación	: 06/05/2019
Examinadora	: Janet Echevarria Del castillo

Técnicas utilizadas	: Entrevista y observación

➤ MOTIVO DE CONSULTA

La paciente es solicitada a consulta por los hallazgos relevantes en el tamizaje de salud integral

➤ Observación de la Conducta

✓ Descripción del Paciente

La paciente aparenta la edad que manifiesta (13 años) es de tez clara estatura chica aproximadamente 1.50 mts y de peso aprox 50 kilos al momento de la entrevista, vestía de manera adecuada (buso de colegio) y presentando un adecuado aseo y arreglo personal, de cabello negro lacio, nariz recta y cejas poco pobladas, no presenta señas particulares o defectos físicos.

✓ Medio Ambiente

La entrevista se realizó en su centro educativo, teniendo un ambiente cómodo y tranquilo tanto para la paciente como para la entrevistadora a la luz del día, no existiendo ninguna variedad extraña a la entrevista.

✓ Conducta de la Paciente.

Al inicio de la entrevista la adolescente se mostraba poco colaboradora, distante, denotando poco interés en la entrevista, miraba fijamente a la pared, no realizaba contacto visual con la evaluadora, durante transcurría la entrevista jugaba con sus manos, y al momento de relatar sobre el área sexual, se mostró lábil emocionalmente, rompiendo en llanto, manifestando lo

siguiente: “estoy enojada conmigo misma, por haber creído todo lo que decía”, para luego retomar nuevamente el relato. Al final de la entrevista se logró realizar contacto visual y refirió sentirse más tranquila.

➤ ANAMNESIS

✓ Historia Personal

“Mi mamá dice que nací en el Cercado de Lima, en el Instituto Materno Perinatal a los 09 meses, mi mamá tenía 25 años y mi papá 27 años. Soy la mayor de dos hermanos”. Durante el periodo de gestación su madre tuvo algunos problemas ya que le recetaron descanso médico durante el embarazo. El parto fue muy estresante para la madre, además que hubo sufrimiento fetal ya que fue parto seco. Recibió lactancia hasta el año y medio. Refiere “mi niñez fue muy tranquila, jugaba con mis amiguitos del barrio. Cuando nació mi hermano menor me gustaba cargarlo, era mi muñeco”.

✓ Ambiente Familiar

“Mi papá se llama Juan Carlos de 40 años, es obrero de construcción civil, es muy cariñoso, aunque casi no lo veo porque trabaja mucho. Mi mamá es Maritza de 38 años, es ama de casa, es renegona, no pelea mucho con mi papá, pero ella es la que nos castiga si hacemos algo malo, no nos pega, pero si nos quita las cosas que nos gustan, con ella reniego mucho, yo la quiero, pero hay veces en las que peleamos mucho. Mi hermano Rafael tiene 08 de años, es mi compañero, antes jugábamos más, ahora ya no, además es molesto, pero siempre lo cuido”.

✓ Escolaridad

“Fui al jardín a los 03 años, en el colegio en el que hasta ahora estudio, a los 06 años aprendí a escribir y a leer, recuerdo que en primaria era muy amigüera, me gustaba participar en las actuaciones del colegio, mis calificaciones eran promedio. Ahora en secundaria no hablo mucho con mis

compañeros, prefiero hacer mis trabajos del colegio de sola, y mis calificaciones está un poco bajo”.

✓ Trabajos Realizados

“En algún momento he vendido golosinas en el salón, para ayudar a mis padres en la compra de mis útiles escolares”.

✓ Hábitos y Costumbres

“Colecciono películas coreanas”.

✓ Tiempo Libre

“Limpiar, escuchar música y dormir”.

✓ Vida Sexual

“Cuando tenía 11 años de edad, conocí a un chico que llegó a mi barrio con una caravana de circo, él era el que hacía la acrobacia, el circo se instaló cerca a mi casa, por lo que en varias ocasiones iba con mis amigos y a veces con mi hermano, en las funciones del circo no iban muchas personas, por lo que nos hicimos conocidos mis amigos y yo con los señores del circo, a veces nos dejaban entrar gratis, fue en una de esas veces que fui que conocí a Johan, me dijo que tenía 22 años, yo ya lo había visto haciendo cosas en el circo, pero nunca hablábamos, hasta que cuando fui sola él se me acercó y me habló, me preguntó cómo me llamaba y si vivía cerca, le di mi nombre y le dije que vivía a una cuadra de ahí y también le dije que tenía 11 años, no conversamos más porque él tenía que trabajar, luego en varias ocasiones yo iba al circo sola y conversábamos más, hasta que un día <se queda en silencio por unos segundos y prosigue con el relato> “me dijo que yo era muy bonita, eso me dio un poco de vergüenza, así que solo me reí, él me dijo que no era una broma. Un día me lo encontré cuando yo estaba saliendo del colegio y nos pusimos a conversar, me gustaba hablar con él, era muy divertido y así pasaron creo que dos semanas que en las que nos veíamos, en una de esas salidas me dio un beso en la boca, eso me sorprendió mucho pero no me

asusté, me dijo que no le digiera a nadie lo del beso y yo le dije que ya, ese día yo no podía dejar de pensar en él. Al día siguiente él estaba afuera de mi colegio, me dijo que había venido a recogerme y que yo ya era su enamorada y eso me gustó, nos besábamos a cada rato, él decía que así debería de ser, él me enseñó a hacerlo. Pasó casi un mes y me dijo que el circo ya se iba a ir de mi barrio yo me puse a llorar y él me dijo que debíamos pasar más tiempo juntos porque nuestro amor era sincero y que él me amaba y yo sentía lo mismo por él. Cada día que nos veíamos me decía que ya se iban a ir y que si yo lo quería debía demostrárselo, yo no le entendía, así que me dijo que nos viéramos en la parte de atrás del circo, donde estaba su cuarto, yo fui y él me hizo entrar, todo estaba desordenado, hasta que en un momento me empezó a besar y a tocarme, yo me asusté y le dije que no me tocara, pero me dijo que eso hacen los enamorados y que yo era su enamorada...” <agacha la cabeza y respira hondo> “al final tuvimos relaciones sexuales, me dijo que ya nunca nos íbamos a separar y que cuando él se fuera me llevaría con él. Así pasaron los meses y no se iban, pero me decía que ya lo iban hacer y por eso teníamos que tener relaciones sexuales, nos metíamos a una cabina de internet y lo hacíamos también ahí. Un día salí del colegio y pasé por donde estaba el circo, pero lo estaban desarmando, y ya no estaba Johan, le pregunté al señor que estaba ahí y me dijo que ellos ya se habían ido y que el solo estaba desarmando la carpa para llevarlo a San Juan de Lurigancho. Me fui a mi casa a llorar porque él no me avisó que ya se iba, le escribí por Facebook porque por ahí nos comunicábamos pero no me respondía, así pasaron varios meses, hasta que mi mamá, revisando su celular abre mi Facebook y encuentra mis conversaciones con él, se enteró de todo y me preguntó por qué no le había dicho nada, yo me quede callada, solo lloraba, así que mi mamá me llevó a la comisaria de Pachacamac para poner la denuncia, mi papá lo busco por todo el barrio y preguntaba si sabían algo de Johan, hasta que por Facebook lo amenazó que lo iba a meter preso, no sé como pero mis padres se encontraron con Johan y después de eso ya no quisieron seguir con la denuncia, yo tenía

que pasar médico legista pero mis padres dijeron que no, y ahí quedo todo, no sé qué pasó y de Johan no sé nada tampoco, a veces creo que él les dio plata a mis papás para que no sigan con la denuncia o no sé qué pensar. Yo me siento ahora engañada por él, yo lo quise mucho, pero también me doy colera por tonta, por haberle creído, siento que las cosas no tienen sentido, que ya no valgo la pena, han pasado dos años, pero quisiera encontrarlo y matarlo, que sufra lo que yo sufrí, porque por su culpa hasta quise hacer cosas contra mí, lastimarme y todo por su culpa.”

✓ Enfermedades o Accidentes

“Desde niña sufro de los bronquios”.

✓ Consumo de Sustancias Psicoactivas

“Nunca he consumido drogas, pero si he probado el cigarro y cuando lo hice me atoré y por eso a no lo he vuelto hacer. No he tomado cerveza”.

✓ Vida Social

“No salgo mucho, prefiero quedarme en mi casa, mis únicas amigas son dos compañeras del colegio, solo con ellas converso, no tengo amigos varones, no me gusta mucho conversar con ellos, por eso tampoco hablo mucho con mis compañeros de colegio, además se burlan de mí, me dicen que soy muy callada, la muda y cosas así”.

✓ Autopercepción

“Me considero una persona callada, bastante tonta, por eso ahora soy un poco desconfiada, creo que no soy muy bonita, me avergüenzo de hacer algunas cosas, a veces prefiero no hacerlas, como hablar en público, no me gusta ser observada por otras personas, me cuesta hacer amigos muy rápidamente, también me he vuelto muy renegona, por eso a veces grito mucho”.

✓ Proyecto de Vida

“Antes quería ser administradora de empresas, pero que ahora ya no sé”.

➤ EXAMEN MENTAL

- ✓ Nivel de conciencia: La examinada se encuentra lúcida, orientada en espacio, tiempo y persona (no hay datos actuales, ni antecedentes de episodios o crisis de perturbación de la conciencia).
- ✓ Nivel de Atención y Concentración: Conservados.
- ✓ Memoria: Evoca con facilidad acontecimientos recientes y del pasado, logrando realizar asociaciones por contigüidad en tiempo y espacio.
- ✓ Lenguaje: De tono bajo, claro y congruente
- ✓ Pensamiento: Presenta pensamientos de tristeza, ira, enojo.
- ✓ Juicio Social: Adecuado juicio social para el análisis y resolución de problemas de la vida cotidiana.
- ✓ Nivel cultural e intelectual: Presenta un Nivel promedio de información y cultura general acorde a su grado de instrucción, 3ro de secundaria.

➤ PRUEBAS ADMINISTRADAS

- ✓ Test Psicométricos
 - Distorsiones cognitivas de Beck
 - Depresión de Beck
- ✓ Test proyectivos
 - Familia
 - Persona bajo la lluvia

➤ DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

El diagnostico que más se asemeja a la paciente es:

F32.1 Trastorno depresivo moderado según CIE10

➤ CONCLUSIÓN

La paciente presenta un Trastorno Depresivo Moderado, puesto que la situación concerniente al abuso sexual no fue tratada en su momento, los cuales generaron en la paciente sentimientos de culpabilidad, irritabilidad y en ocasiones pensamientos autodestructivos, con baja tolerancia a la frustración, además de inseguridad y vulnerabilidad, esto también se debe a que la paciente no ha desarrollado las defensas necesarias para afrontar las situaciones estresantes o adversas del medio.

➤ RECOMENDACIÓN

- ✓ Terapia cognitiva conductual individual.
- ✓ Terapia familiar.

➤ INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS

✓ Test Psicométricos

▪ Inventario de Pensamientos Automáticos

Evaluada obtiene una puntuación elevada en el pensamiento de filtraje, el cual nos refleja que resalta las situaciones negativas magnificándolas y estas ocupan su pensamiento la mayor parte del tiempo, mientras que las situaciones positivas son disminuidas por ella misma tomándole poca importancia, relacionando esto con el evento ocurrido años anteriores.

▪ Depresión de Beck

La evaluada en el área afectiva emocional obtiene un puntaje de 20, lo cual la ubica en una depresión moderada que se ve reflejando en su comportamiento tales como sentirse triste, tener sentimientos de culpa, estar disgustada con ella misma y alteraciones de sueño.

✓ Test Proyectivos

▪ Familia

La evaluada de nota su poca adaptación al medio, donde se manifiesta de manera introvertida poco sociable.

En cuanto a sus relaciones familiares se evidencia la poca cercanía con la figura materna, caso contrario es lo que se puede apreciar con la figura paterna, donde muestra seguridad por la presencia de esta, además se aprecia una ligera sobreprotección de la adolescente a su hermano menor, el cual nos puede dar a entender que podría ser por el temor que le podría ocurrir un evento desagradable como a ella le ocurrió.

- Persona Bajo la Lluvia

La examinada evidencia desequilibrio emocional, sin defensas ante situaciones estresantes, poca interacción con su entorno siendo rígida y estática, proyecta angustia y miedo. Asimismo, vulnerabilidad a los cambios que puedan suscitarse sin ánimos de afrontarlos.

3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

A continuación, en las líneas siguientes se desarrollará el plan de intervención preparado para la paciente.

- Procedimientos

Se procederá a realizar un Plan de Intervención Psicológica Para la Depresión, en este caso en una adolescente de 13 años de edad. La intervención contará de 14 sesiones de 45 minutos cada uno, en la cual las dos primeras sesiones se abarcarán la psicoeducación, puesto que es importante que la paciente conozca algunos aspectos importantes sobre la intervención y de la casuística en general, en las próximas sesiones hasta la sesión 10 se trabajarán con las técnicas cognitivas conductuales, además de designación de tareas las cuales serán revisadas en las siguientes sesiones, para la sesión 11 se realizará el test de Inventario de Depresión de Beck en los cuales nos permitirán evaluar el impacto de la intervención en la adolescente, en la sesión 12 se realizará el reforzamiento de logros y el cierre de la intervención psicológica, por último, en las sesiones 13 y 14 se realizarán los seguimientos respectivos.

- Nombre de la intervención

“Reestructurando mi camino.”

- Técnicas cognitivas conductuales.

- Técnica de relajación progresiva.
- Descubrir los pensamientos automáticos.
- Combatir los pensamientos deformados.
- Aserción en cubierta.
- Solución de problemas.

- Objetivo de la intervención

Disminuir la sintomatología depresiva de la paciente generando capacidades y habilidades para un adecuado afronte de las situaciones adversas para una mejor calidad de vida, mediante técnicas cognitivas conductuales.

- Objetivos específicos de la intervención

- Brindar información sobre el plan de intervención y de la casuística.
- Brindar información sobre habilidades sociales, que son y como ponerlos en práctica.
- Aprender a dominar la técnica de relajación progresiva.
- Descubrir que son los pensamientos automáticos y como puede afectarnos.
- Identificar mediante un diario los pensamientos automáticos.
- Combatir aquellos pensamientos distorsionados que generan malestar en la paciente.
- Aprender a encontrarle una mejor solución a los problemas.

- Técnicas psicológicas

- La observación
- La entrevista

Tabla 7

Plan de Intervención Psicológica Para la Depresión “Reestructurando mi Camino”

Sesiones	Objetivos	Técnicas cognitivas conductuales	Descripción de la técnica	Tareas
1	Brindar información sobre el plan de intervención y de la casuística.	Psicoeducación sobre la depresión	Se le brindará información sobre la depresión mediante un video y un rotafolio que contengan dicho tema, además se dará a conocer el plan de intervención que se seguirá y el tiempo de duración.	
2	Brindar información sobre habilidades sociales, que son y como ponerlos en práctica.	Psicoeducación sobre habilidades sociales (Asertividad, Autoestima, Toma de decisiones y Comunicación)	Se le brindará información mediante ejemplos en ppt que contengan temas de asertividad, autoestima toma de decisiones y comunicación, propios de las habilidades sociales.	

3

Aprender a dominar la técnica de relajación progresiva

Técnica de relajación progresiva

Relajar los 4 grupos musculares dentro de un periodo de 4 días.

Lunes: relajar los músculos de las manos, antebrazos y bíceps.

Martes: la cabeza, el cuello, y los hombros. preste especial atención a la cabeza, puesto que, desde el punto de vista emocional, los músculos más importantes del cuerpo están en la cabeza.

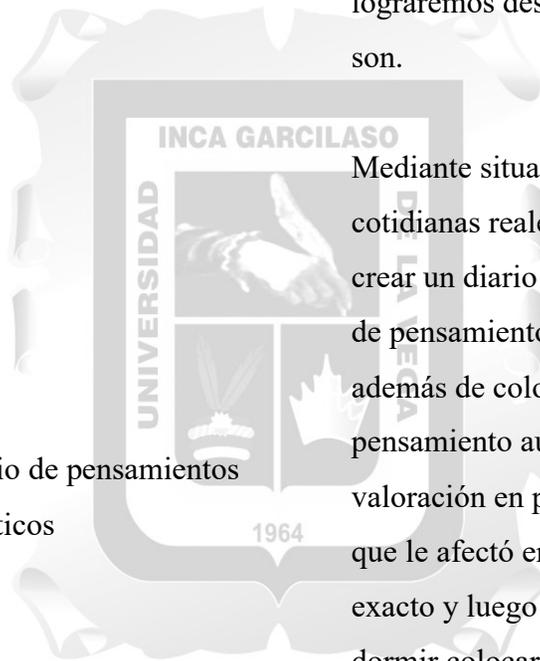
Miércoles: el pecho, el estómago y la parte baja de la espalda.

Jueves: los muslos, nalgas, pantorrillas y pies. y después la respiración profunda.

Practicar la técnica de relajación progresiva hasta dominarla.

4	<p>Descubrir que son los pensamientos automáticos y como puede afectarnos</p>	<p>Descubriendo los pensamientos automáticos</p>	<p>Mediante ejemplos de situaciones cotidianas en donde se evidencie algunos pensamientos automáticos, lograremos descubrir cuales son.</p>	<p>Realizar un diario de mis pensamientos automáticos</p>
---	---	--	---	---

5	<p>Identificar mediante un diario los pensamientos automáticos.</p>	<p>Mi diario de pensamientos automáticos</p>	<p>Mediante situaciones cotidianas reales del paciente crear un diario con un listado de pensamientos automáticos, además de colocar en cada pensamiento automático una valoración en porcentaje lo que le afectó en el momento exacto y luego antes de dormir colocar otra valoración en el mismo pensamiento en porcentaje el efecto que tiene en ese momento, lo que buscamos es</p>	<p>Seguir practicando con el diario de pensamientos solo cuando un pensamiento le genera alguna una emoción.</p>
---	---	--	---	--



verificar es que el mismo pensamiento automático puede ser creído en el momento que sucede, pero luego de analizarlo puede variar ese porcentaje a un valor mucho menor.

6

Combatir aquellos pensamientos distorsionados que generan malestar en la paciente.

Combatir los pensamientos distorsionados

Lo que trata esta técnica es que el paciente pueda combatir aquellos errores de pensamientos mediante ejercicios cambiando las premisas ya instauradas en él.

Realizar un escrito donde se evidencie una situación que este perturbándolo, y colocar los pensamientos que este le genera. lo siguiente será trabajado en la sesión siguiente.

7

Revisión de la tarea y retroalimentación del mismo

	<p>Reducir la ansiedad emocional interrumpiendo el pensamiento que genera malestar y cambiándolo por pensamientos positivos.</p>	<p>Aserción encubierta</p>	<p>Esta técnica permite reducir la ansiedad emocional, interrumpiendo el pensamiento y la sustitución de esta. este pensamiento se corta mediante la pronunciación de la palabra “basta” o con la ayuda de una alarma o grabación de voz indicando cortar el pensamiento.</p>	<p>Realizar un inventario de palabras que repite constantemente que sean inadecuadas y otras palabras positivas que las reemplacen y ponerlas en práctica cada vez que se generen.</p>
<p>8</p>				
<p>9</p>		<p>Revisión de la tarea y retroalimentación del mismo.</p>	<p>Buscamos con esta técnica que la paciente pueda tomar la mejor decisión ante acontecimientos cotidianos en los que le pudieran causar</p>	
<p>10</p>	<p>Aprender a encontrarle una</p>	<p>Solución de problemas</p>		<p>Poner en práctica lo realizado en la sesión</p>

mejor solución a los problemas

indecisiones y malestar por ello, lo cual sería importante para evitar incrementar dificultades con su entorno.

11

Evaluación con un post test de depresión.

Se obtuvo un puntaje de 08, el cual significa un nivel mínimo de depresión.

12

Refuerzo de logros y cierre

13 y 14

Seguimiento cada tres meses

Nota. Fuente: Elaboración propia



4 PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

En base a los hallazgos obtenidos en la primera prueba de Inventario de Depresión de Beck de un puntaje de 27, el cual sitúa a la paciente en un nivel moderado de depresión, por ello se plantea una intervención con el fin mismo de disminuir la sintomatología depresiva que la paciente presentaba.

Habiendo puesto en práctica la intervención psicológica, se pudo apreciar la progresiva evolución de la paciente y con el pasar de las sesiones era notable también la predisposición positiva a dichas sesiones y al tratamiento. Las técnicas planteadas como la relajación progresiva, la identificación de los pensamientos automáticos o los irracionales y tomar conciencia de como estos afectan a la persona que las padece, fueron fundamental para que la paciente pueda encontrar un punto de partida para su pronta recuperación, además de la técnica de solución de problemas, le dan a la paciente las herramientas para que en un futuro pueda resolver situaciones que le generen estrés. Asimismo, el planteamiento de las tareas luego de cada sesión fue relevante para que la paciente pueda afianzar lo ya trabajado y un autoconocimiento de su problemática.

Al finalizar el tratamiento se volvió a aplicar la prueba de Inventario de Depresión de Beck en la cual se obtuvo un puntaje 08, esto quiere decir que los niveles de depresión en la paciente son mínimo.

En cuanto a la experiencia profesional que se pudo obtener en el centro, una de las más importantes es el trabajo directo con adolescentes y conocer de cerca las diferentes problemáticas que estos pueden presentar y lo importante que es una adecuada consejería o intervención psicológica, puesto que en su mayoría estos tienden a actuar de una manera de la que ni siquiera quisieran hacerlo y solo por agradar al resto o simplemente porque a veces no saben cómo expresar lo que sienten.

En el caso clínico antes expuesto se evidenció que con un adecuado rapport los psicólogos pueden establecer la relación psicólogo-paciente de manera efectiva, con esto romper muros que no permiten una buena comunicación, lo cual generaría un gran porcentaje de éxito en la intervención, puesto que el paciente se expresará con total libertad, así el paciente tendría una buena predisposición a la intervención.

La labor en el centro permitió también conocer las carencias con las que se enfrentan los profesionales de la salud incluido los psicólogos, puesto que muchas veces son ellos los que tienen que solventar los materiales necesarios en su labor profesional. Asimismo, de que no se dan abasto para el número de personas establecidas para la atención psicológica en dicho centro, teniendo incluso los pacientes que esperar varios meses para obtener una cita para el departamento de psicología. Además de que en ocasiones tienen que prestar servicios en otras áreas y funciones que no son propias de la profesión por falta de personal administrativo, generando con esto muchos más retrasos en las atenciones psicológicas.

CONCLUSIONES

Por lo anterior expuesto se puede concluir que si se logró el objetivo inicial del plan de intervención que era la disminución de la sintomatología depresiva en la paciente, lo cual significa que puede llevar un desarrollo y vida adecuada, puesto que cuenta con las herramientas necesarias para afrontar las adversidades que se le pudieran presentar.

En general, aplicamos la psicología en cada momento de nuestras vidas y los psicólogos a pesar de las dificultades o carencias que se puedan presentar deben brindar un trabajo de calidad y este ser sostenible en el tiempo y ese mismo trabajo sea la mejor carta de presentación.

RECOMENDACIONES

➤ A los futuros colegas

Atender las problemáticas de los adolescentes de manera ética y responsable, evitando con esto la subestimación de sus dolencias.

Buscar establecer un rapport genuino con el paciente, esto permitirá poder llevar una adecuada dinámica psicólogo-paciente.

Modificar el plan de intervención que establezcan para una casuística específica si este no está teniendo los resultados esperados.

➤ Al Centro Materno Infantil

Contar con más profesionales en psicología para así poder abarcar a la mayoría de la población objetiva.

Contar con la cantidad de profesionales necesarios para las diferentes áreas, así evitar el sobrecargo de trabajo a otros profesionales.

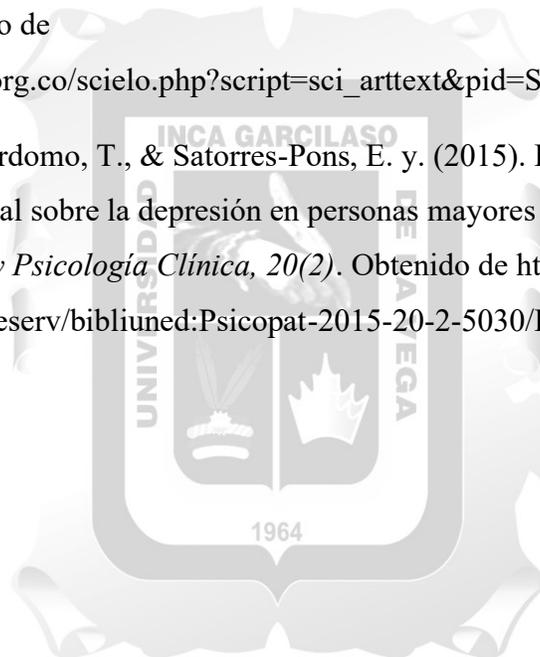
Contactar con mayor cantidad de instituciones u organizaciones para contar con todos los materiales necesarios para los trabajos de campo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arruabarrena, J. (20 de Marzo de 2019). *La asercion encubierta*. Obtenido de KUPDF:
https://kupdf.net/download/la-asercion-encubierta_5c91de0ce2b6f5bf2918ba9d_pdf
- CATREC INTERNACIONAL. (2013). *AARON T. BECK Y LA TERAPIA COGNITIVA (TC)*.
Obtenido de CATREC INTERNACIONAL:
http://www.catrec.org/conceptos_beck2013.html
- Del Valle, M., & Curotto, M. (2008). La resolución de problemas como estrategia de enseñanza y aprendizaje. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 7(2). Argentina.
Obtenido de http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen7/ART11_Vol7_N2.pdf
- Durand, J. (2017). Factores Limitantes de la Autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva del distrito Villa el Salvador. Lima, 2017. (*Tesis de Maestria*). Universidad César Vallejo, Lima.
- Errasti, J. (1998). USOS Y ABUSOS DE LA PSICOLOGÍA. *Psicotema*, 10(3). Oviedo, España.
Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72710301.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017 Tomo I*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1583/
- Juárez, R. (2016). Lightner Witmer y la primera clínica psicológica de niños de Estados Unidos. *Trabajo presentado en el VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires.
- Konrad, L. (1979). Wilhelm Wundt (1832-1920). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 11(1), 170-172. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80501114.pdf>
- Mosconi, S., Correche, M. S., Rivarola, M. F., & Penna, F. (2007). Aplicación de la técnica de relajación en deportistas de 16 años para mejorar su rendimiento. *Fundamentos en Humanidades*, 8(16). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18481611.pdf>

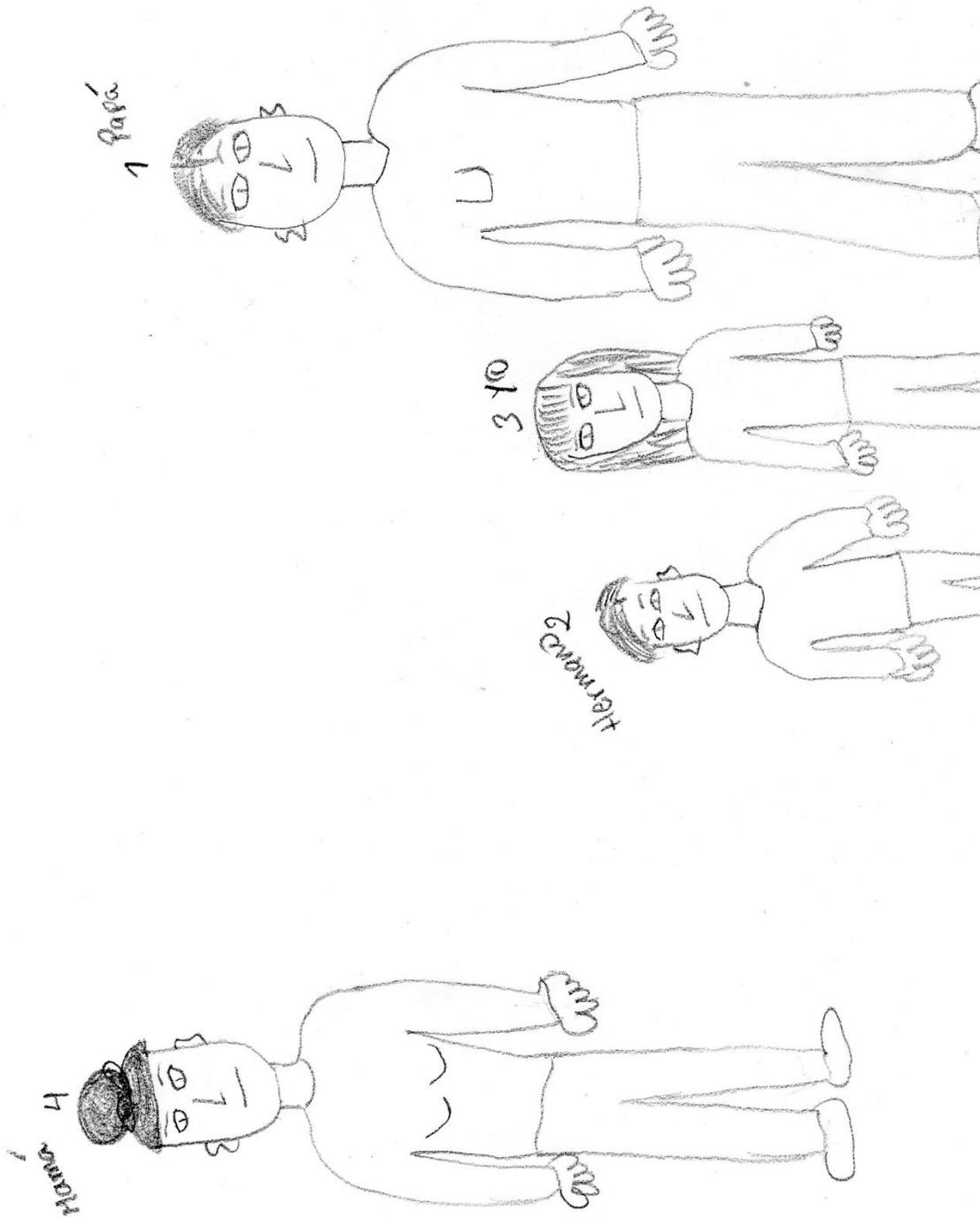
- Municipalidad de Villa El Salvador. (2014). *historia de Villa El Salvador* . Obtenido de Municipalidad de Villa El Salvador:
<http://www.munives.gob.pe/WebSite/munives2013/MEMORIAINSTITUCIONAL2014MVES.pdf>
- Navarro, M. (2018). Intervención cognitivo conductual de una paciente adolescente de 17 años con depresión mayor: estudio de caso único. (*Tesis de Maestría*). Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.
- Plazas, E. (mayo de 2006). B. F. SKINNER: LA BÚSQUEDA DE ORDEN EN LA CONDUCTA VOLUNTARIA. *Universitas Psychologica*, 5(2). Medellin, valledupar, Colombia. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200013
- Sales, A., Pardo, A., Mayordomo, T., & Satorres-Pons, E. y. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(2). Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2015-20-2-5030/Efectos_terapia.pdf



ANEXOS

Anexo 1

Test de la familia



anexo 2

Test del Hombre Bajo la Lluvia



Anexo 3

Inventario de Pensamientos Automáticos

RESULTADOS

		NORMAL	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO
		<2	>=2	>=6
1.-FILTRAJE	6			
2.-PENSAMIENTO POLARIZADO	3			
3.-SOBREGENERALIZACION	3			
4.-INTERPRETACION DEL PENSAMIENTO	1			
5.-VISION CATASTROFICA	0			
6.-PERSONALIZACION	0			
7.-FALACIA DE CONTROL	2			
8.-FALACIA DE JUSTICIA	1			
9.-RAZONAMIENTO EMOCIONAL	3			
10.-FALACIA DE CAMBIO	2			
11.-ETIQUETAS GLOBALES	3			
12.-CULPABILIDAD	4			
13.-LOS DEBERIA	2			
14.-FALACIA DE RAZON	1			
15.-FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA	7			

Anexo 4

Inventario de Depresión de Beck: Post test

BDI

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. *Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de la elección.*

1. 0 No me siento triste
 1 Me siento triste
 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2. 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
 1 Me siento desanimado respecto al futuro
 2 Siento que no tengo que esperar nada
 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar

3. 0 No me siento fracasado
 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso
 3 Me siento una persona totalmente fracasada

4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes
 1 No disfruto de las cosas tanto como antes
 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica con las cosas
 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5. 0 No me siento especialmente culpable
 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones
 2 Me siento culpable en la mayoría de las situaciones
 3 Me siento culpable constantemente

6. 0 Creo que no estoy siendo castigado
 1 Siento que puedo ser castigado
 2 Siento que estoy siendo castigado
 3 Quiero que me castiguen

7. 0 No me siento descontento conmigo mismo
 1 Estoy descontento conmigo mismo
 2 Me avergüenzo de mí mismo
 3 Me odio

8. 0 No me considero peor que cualquier otro
 1 Me autocritico por mis debilidades o por mis errores
 2 Continualmente me culpo de mis faltas
 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede

9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio
 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría
 2 Desearía suicidarme
 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad
10. 0 No lloro más de lo que solía
 1 Ahora lloro más que antes
 2 Lloro continuamente
 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera
11. 0 No estoy más irritado de lo normal en mí
 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes
 2 Me siento irritado continuamente
 3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solía irritarme
12. 0 No he perdido el interés por los demás
 1 Estoy menos interesado en los demás que antes
 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
 3 He perdido todo el interés por los demás
13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho
 1 Evito tomar decisiones más que antes
 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
 3 Ya me es imposible tomar decisiones
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes
 1 Estoy preocupado porque parezco mayor o poco atractivo
 2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 3 Creo que tengo un aspecto horrible
15. 0 Duermo tan bien como siempre
 1 No duermo tan bien como antes
 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir
16. 0 No me siento más cansado de lo normal
 1 Me canso más fácilmente que antes
 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa
 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada
17. 0 Mi apetito no ha disminuido
 1 No tengo tan buen apetito como antes
 2 Ahora tengo mucho menos apetito
 3 He perdido completamente el apetito

18. 0 No estoy preocupado por mi salud más que lo normal
1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa

Página 27

Depresión resolvida.



Inventario de Depresión de Beck

BDI

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. *Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de la elección.*

1. 0 No me siento triste
 1 Me siento triste
 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2. 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
 1 Me siento desanimado respecto al futuro
 2 Siento que no tengo que esperar nada
 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar

3. 0 No me siento fracasado
 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso
 3 Me siento una persona totalmente fracasada

4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes
 1 No disfruto de las cosas tanto como antes
 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica con las cosas
 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5. 0 No me siento especialmente culpable
 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones
 2 Me siento culpable en la mayoría de las situaciones
 3 Me siento culpable constantemente

6. 0 Creo que no estoy siendo castigado
 1 Siento que puedo ser castigado
 2 Siento que estoy siendo castigado
 3 Quiero que me castiguen

7. 0 No me siento descontento conmigo mismo
 1 Estoy descontento conmigo mismo
 2 Me avergüenzo de mí mismo
 3 Me odio

8. 0 No me considero peor que cualquier otro
 1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores
 2 Continualmente me culpo de mis faltas
 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede

9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio
 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría
 2 Desearía suicidarme
 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad
10. 0 No lloro más de lo que solía
 1 Ahora lloro más que antes
 2 Lloro continuamente
 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera
11. 0 No estoy más irritado de lo normal en mí
 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes
 2 Me siento irritado continuamente
 3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solía irritarme
12. 0 No he perdido el interés por los demás
 1 Estoy menos interesado en los demás que antes
 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
 3 He perdido todo el interés por los demás
13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho
 1 Evito tomar decisiones más que antes
 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
 3 Ya me es imposible tomar decisiones
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes
 1 Estoy preocupado porque parezco mayor o poco atractivo
 2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 3 Creo que tengo un aspecto horrible
15. 0 Duermo tan bien como siempre
 1 No duermo tan bien como antes
 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir
16. 0 No me siento más cansado de lo normal
 1 Me canso más fácilmente que antes
 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa
 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada
17. 0 Mi apetito no ha disminuido
 1 No tengo tan buen apetito como antes
 2 Ahora tengo mucho menos apetito
 3 He perdido completamente el apetito

18. 0 No estoy preocupado por mi salud más que lo normal
1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa

Puntaje 8 = nivel mínimo

Anexo 6

Actividad DiscoSida



Anexo 7

Campañas de salud mental





Anexo 8

Escuela de padres en uno de los centros educativos de la zona





LISTA DE IMÁGENES



Ilustración 1. Fachada del Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Elaboración propia del autor.





Ilustración 3. Mapa de Villa El Salvador, Municipalidad De Villa El Salvador.

