

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**INFORME FINAL DE TRABAJO DIRIGIDO – EXTERNO, REALIZADO EN LA  
INSTITUCIÓN PASTORAL SOCIAL CÁRITAS ARQUIDIOCESANA LA PAZ – PARA  
OPTAR LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR: Est. Yessica Tatiana Noya Quintanilla**

**TUTOR PROFESIONAL:** Lic. Fidel Sivila Herrera

**TUTOR DOCENTE:** Mg. Sc. Rocío de los Ángeles Peredo Videá

La Paz – Bolivia  
Diciembre, 2023

## RESUMEN

El presente informe describe el trabajo dirigido realizado en la Institución Pastoral Social - Cáritas Arquidiocesana La Paz, como modelo de titulación para la obtención de la licenciatura en Psicología.

Gracias a los convenios de la Pastoral Social - Cáritas Arquidiocesana La Paz con el Servicio Departamental de Salud SEDES- La Paz, se trabajará en diferentes establecimientos de salud ambulatorio, esto debido a la coordinación y el diálogo con los diferentes responsables en cada centro, por ello, se brindó un espacio disponible para la atención primaria en crisis y emergencia para aquellos pacientes que requieran atención psicológica. Para este trabajo se cuenta con un supervisor delegado por la institución de profesión psicólogo, quién verificará, supervisará, controlará y brindará una protección ética y profesional al trabajo a realizar dentro de los centros atendiendo consultas psicológicas.

Según diagnóstico de problemas se identificó la necesidad que tiene el sistema de salud del primer nivel al no contar con un especialista en psicología en cada centro de salud. Por tal razón, la institución habilitó según acuerdos, realizar sesiones psicológicas en 5 diferentes centros de salud, al estar presente en cada centro se resalta que el factor social de los pacientes es diferente, pero la problemática social-cultural es la misma. Para esta situación no se cuenta con una guía específica de trabajo en atención primaria en crisis y/o emergencia psicológica para centros de salud ambulatorios, el cual corresponde realizar.

Se explica a continuación que en el proceso de atención, el enfoque a tomar en cuenta es la importancia de la salud mental comunitaria, ya que es adecuado en base a las circunstancias del tipo de contexto macrosocial. La esencia del enfoque comunitario está en base a la escucha activa de emociones y sentimientos que es promovido por una cultura en general.

Por consiguiente, se darán a conocer las actividades y tareas a realizar como también los actores que se implican en este trabajo, el cronograma presentado debe demostrar 6 meses de trabajo y la aplicación de la guía que se quiere entregar como fin para la institución.

Para finalizar, este trabajo tiene la misión de ser un aporte más a la población de La Paz, que requiere apoyo psicológico el cual no es facilitado por la falta de políticas en salud mental y el apoyo a los profesionales del área clínica en nuestro gobierno.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir en un mundo donde se puede seguir aprendiendo, a mis padres por ser parte de ese mundo, a mis tutores por contribuir en mi formación sin escatimar conocimientos.

## INDICE DE CONTENIDO

<b>INSTITUCIÓN</b> .....	1
<b>I. IDENTIDAD Y ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN</b> .....	1
<b>II. NECESIDADES DE APOYO PSICOLÓGICO</b> .....	3
<b>TAREAS PROFESIONALES DESARROLLADAS</b> .....	4
<b>I. SUJETO O POBLACIÓN DE INTERVENCIÓN</b> .....	4
<b>II. TAREAS DE INTERVENCIÓN</b> .....	4
<b>III. ÁREAS DE INTERVENCIÓN</b> .....	4
<b>IV. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE INTERVENCIÓN</b> .....	4
<b>V. ETAPAS DE INTERVENCIÓN</b> .....	5
<b>RESULTADOS DEL TRABAJO DIRIGIDO</b> .....	8
<b>VI. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	8
<b>VII. COMPETENCIAS PROFESIONALES DESARROLLADAS</b> .....	17
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	20
<b>BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA</b> .....	21.
<b>ANEXOS DE IMPORTANCIA</b> .....	23

## **INSTITUCIÓN**

### **I. IDENTIDAD Y ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

La palabra CÁRITAS proviene de CHARITAS o CARIDAD, que no es otra cosa que la virtud cristiana expresada como sinónimo del amor de Dios hacia las personas. Con este nombre se constituyó la organización católica cuya acción caritativa y social frente a los problemas que se suscitan en el mundo y que no han faltado desde su creación.

Cáritas Boliviana desde su inicio planteó su vocación de servicio social de amor al prójimo y caridad cristiana; desde entonces trabaja a escala nacional a través de cada Diócesis y parroquia.

Integrada a la familia de Cáritas Boliviana, se encuentra La Pastoral Social Cáritas Arquidiocesana La Paz, que “inicia sus actividades bajo la presidencia de Mons. Abel Isidoro Antezana el 21 de Octubre del año 1955, en forma coincidente con la vigencia del convenio suscrito entre el gobierno de Bolivia y Catholic Relief Services como una iniciativa local de la Arquidiócesis y cuya actividad estaba circunscrita a la distribución de alimentos, medicinas y ropa donados por el gobierno norteamericano y destinados al consumo y uso de la población necesitada del país”.

Bajo este marco “por Decreto Arzobispal de 1º de octubre de 1999, se constituye en la ciudad de La Paz, una nueva institución de Formación y Capacitación, Vida, Justicia y Paz, Promoción y Desarrollo, Asistencia Social, Emergencias y Salud, con el nombre de PASTORAL SOCIAL – CARITAS ARQUIDIOCESANA LA PAZ, bajo el patrocinio de la Arquidiócesis Nuestra Señora de La Paz, como organismo oficial y técnico de la iglesia local y en toda su jurisdicción eclesiástica. Esta nueva institución es resultado de la fusión del Secretariado Arquidiocesano de Pastoral Social (SEAPAS) y Cáritas Arquidiocesana La Paz.”

A lo largo de su trayectoria la Pastoral Social - Cáritas Arquidiocesana La Paz y hasta el presente, ha efectuado acciones de asistencia, de promoción humana integral y emergencias; demostrada en la práctica con las innumerables obras de servicio social realizadas en la Arquidiócesis.

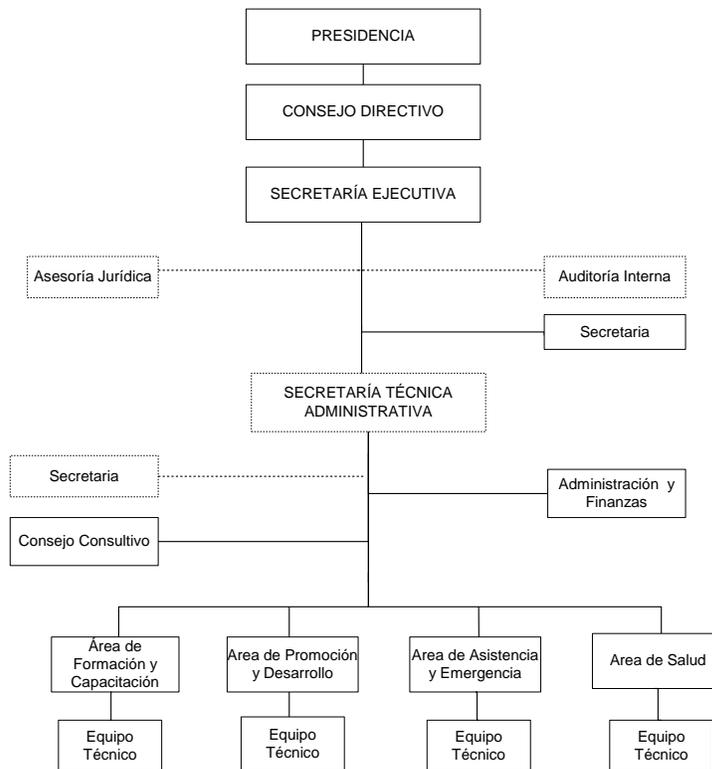
Actualmente la Institución ejecuta 11 proyectos en el área Rural y Urbana, pertenecientes a tres áreas: Asistencia Social y Emergencias (4), Promoción y Desarrollo (4), y Formación y Capacitación (3).

Los fines de la organización son:

- a) Animar y orientar, desde el Evangelio y el Magisterio de la Iglesia, las acciones sociales orgánicas de la Arquidiócesis de La Paz, para fortalecer su apoyo y servicio en el desarrollo integral de la persona y la sociedad.
- b) Formar y capacitar a la gente desde la realidad en que vive, para el crecimiento de la dimensión social de la fe, con el propósito de establecer estructuras de verdadera justicia.
- c) Promover iniciativas que logren el desarrollo integral de la persona, de las comunidades y de los pueblos en la búsqueda de su liberación.
- d) Promover acciones de solidaridad desde la atención de emergencias y asistencia humanitaria en un enfoque de desarrollo integral.
- e) Establecer una cultura de promoción y defensa de los derechos especialmente en los sectores más vulnerables.
- f) Apoyar a las Vicarías y Parroquias a constituir sus Pastorales Sociales Parroquiales.

La Pastoral Social – Cáritas Arquidiocesana La Paz, es el organismo oficial y técnico de la Iglesia Católica Local en toda su jurisdicción eclesiástica. Esta Institución de servicio, contribuye al desarrollo de la población pobre, empobrecida y marginada en la Arquidiócesis de La Paz.

Su estructura organizativa se ve reflejada en el siguiente organigrama:



## II. NECESIDADES DE APOYO PSICOLÓGICO

En las consultas que se realizan en los Centros de Salud, la salud mental suele ser postergada, dejando muchas veces que las expresiones de malestar subjetivo y emocional no tengan relevancia, generalmente por el estigma que acompaña solicitar intervención por un padecimiento subjetivo, lo cual queda en segundo lugar, por la dificultad en la accesibilidad y en la disponibilidad de servicios.

Toda crisis y urgencia en temas de salud mental inmediatamente se refieren a centros especializados sin un previo diagnóstico, donde el acceso es reducido debido a los escasos recursos humanos en instancias o servicios de salud mental, generando mayor molestia o problema, en las persona como en los familiares que demandan esa atención.

## **TAREAS PROFESIONALES DESARROLLADAS**

### **I. SUJETO O POBLACIÓN DE INTERVENCIÓN**

En este trabajo dirigido se tomó en cuenta como sujeto de intervención a los pacientes que acuden a servicio en los diferentes centros de salud, pacientes entre niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

### **II. TAREAS DE INTERVENCIÓN**

Las tareas realizadas empiezan desde la elaboración e implementación de una “Guía de Atención en Crisis y/o Emergencia en atención primaria de Salud” que busca dar respuesta a necesidades identificadas en estos espacios de salud, el cual se adecuara a las necesidades específicas de apoyo psicológico en los diferentes centros de salud, en los cuales asistirán estudiantes de pregrado de la carrera de psicología, para realizar el Trabajo Dirigido, de manera ética y con los conocimientos adecuados.

De acuerdo a la propuesta elaborada, se ha procedido a realizar las siguientes actividades: Elaboración de la guía para acceder a un punto de referencia metodológica y sistemática, la atención psicológica, permitió identificar las problemáticas de las personas que acuden al servicio y las actividades realizadas en cada centro como los Espacios informativos y educativos que se brindaron fueron de gran importancia para llamar la atención de la población.

### **III. ÁREAS DE INTERVENCIÓN**

Para el presente trabajo las áreas de intervención fueron: la psicología clínica y la psicología educativa.

### **IV. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE INTERVENCIÓN**

Las actividades específicas de intervención son las que se detallan a continuación:

1. Espacios informativos sobre la importancia de la salud mental
2. Charlas preventivas a adolescentes sobre la salud mental y proyecto de vida.
3. Apoyo en talleres organizado por el tutor institucional
4. Intervención psicológica a pacientes

## **V. ETAPAS DE INTERVENCIÓN**

### **1. Espacios informativos**

Las Espacios informativos tienen lugar en la primera hora del día, se realizan en las salas de espera de los centros de salud, tienen el objetivo de causar interés en los pacientes sobre su salud mental y así asistir a consulta. Las charlas educativas se dan en los establecimientos educativos a los estudiantes de 4to, 5to y 6to de secundaria, tienen el fin de prevenir factores de riesgo que no aportan en su desarrollo personal y educativo.

A continuación se detalla las actividades realizadas:

#### **a. Preparación**

- Consulta bibliográfica sobre la temática propuesta.
- Estructurar la información para la exposición.
- Preparación de materiales de exposición

#### **b. Exposición de la temática**

- Preparar el ambiente y el material a exponer
- Se procede a la exposición de la temática preparada
- Momento de diálogo donde hay preguntas y respuestas.

#### **c. Fase informativa**

- Prestación de servicio: Requisitos, horarios y días de atención
- Organización de la agenda de atención.

#### **d. Diálogo personalizado**

- Conversaciones aclaratorias sobre las atenciones.
- Orientaciones sobre atenciones especializadas.

### **2. Atención psicológica a personas en consultorio**

#### **a. Espacio habilitado para la atención psicológica**

- La atención a personas que se realizó en un espacio facilitado por el centro ambulatorio para el cuidado de la confidencialidad, iluminación adecuada y comodidad del paciente para su atención, con implementos básicos.

#### **b. Referencias**

- A través de Espacios informativos sobre la importancia del cuidado de la salud mental realizadas en las salas de espera de los Centros de salud.

- Referencia de personal de salud (Doctores de turno, enfermeras o administrativos) a pacientes que presentaban síntomas no orgánicos si no psicológicos.
- De la comunidad, quienes al enterarse del servicio acuden directamente a solicitar la atención.

**c. Atención en consultorio: (Que temáticas más relevantes se ha abordado)**

- Presentación del profesional y bienvenida a los asistentes a consulta.
- Entrevista inicial con el paciente para el llenado de la historia clínica (Anexo1 y 2), también se procede a la firma de la ficha de consentimiento informado para la atención del niño o niña.
- Exposición del problema de salud mental. Pregunta ¿Cuál es el problema?
- Interacción para obtener respuestas aclaratorias
- Devolución de la identificación del problema, dentro de la historia clínica va como un diagnóstico hipotético.
- Reencuadre, hacer entender sobre el problema desde otra perspectiva bajando los niveles de malestar y inclinando la problemática hacia lo positivo para el paciente.
- Definir el objetivo de la atención psicológica.
- Exposición del plan de intervención: tiempo de duración de la sesión, número de sesiones, temas a trabajar.
- Programación de la siguiente cita.

**d. Seguimiento (cuándo retornan a consultar, o cuántos han abandonado)**

- Preguntas sobre las mejoras observadas por el o la paciente.
- Identificación de las dificultades encontradas en los cambios intentados.
- Registro de observaciones realizadas por el profesional (Anexo 3).
- Registro de actividades o tareas asignadas al paciente para realizar en casa hasta la próxima sesión.

Los horarios y días de atención en los centros de salud son:

**TABLA 1. DÍAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD**

<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	<b>DÍAS</b>	<b>HORARIO</b>
C.S. Plan Autopista (Red 3)	Lunes	08:30 a 14:30
C.S. El Calvario (Red 3)	Martes	09:00 a 17:00
C.S. Ciudadela Ferroviaria (Red 2)	Miércoles	08:30 a 16:30
C.S. San Juan Lazareto (Red 3)	Jueves	08:30 a 16:30
C.S. Integral Alto Tejar (Red 2)	Viernes	08:30 a 16:30

**TABLA 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNCIÓN</b>	<b>DESTINO</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>Espacios informativos sobre la importancia de la salud mental</b>	Participativa, de prevención y promoción a la salud mental.	A los pacientes en las salas de espera de los establecimientos de salud.	Promocionar la atención psicológica.
<b>Charlas preventivas a adolescentes sobre la salud mental y proyecto de vida.</b>	Participativas, de promoción a la salud mental y proyectos de vida.	A estudiantes de nivel secundario de los establecimientos educativos.	Promocionar la atención psicológica.
<b>Apoyo en talleres organizado por el tutor institucional</b>	Participativa, de prevención y promoción de la salud mental y ocupacional	Al personal médico y administrativo de los establecimientos de salud.	Brindar apoyo interdisciplinar en salud ocupacional: a los doctores, Lic. de enfermería y de trabajo social, odontólogos, farmacéuticos, auxiliares de enfermería recaudadores y otros.
<b>Intervención psicológica a pacientes</b>	Atención psicológica guiada.	A los pacientes que soliciten el servicio en los respectivos centros de Salud.	Elaborar e implementar una guía de atención en crisis y/o emergencia para la atención psicológica en centros de salud, para la realización de la atención psicológica y

Espacios  
informativos en los  
espacios de salud.

### 3. Diseño de la guía de atención psicológica en crisis y/o emergencia

- a. Identificación de necesidades en los centros ambulatorios observadas durante el inicio de actividades, en referencia a la salud mental.
- b. Propuesta de elaboración de una guía de atención psicológica en crisis y/o emergencia.
- c. Elaboración de la guía de atención psicológica en crisis y/o emergencia.
- d. Consulta bibliográfica sobre material disponible en relación al tema.
- e. Consulta de Modelos existentes de guías como referentes.
- f. Consulta de la normativa vigente en el país sobre salud y salud mental.
- g. Estructuración de la información consultada para la elaboración de la guía.

## RESULTADOS DEL TRABAJO DIRIGIDO

### VI. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 1. Espacios informativos y educativas del 05/04/2022 al 05/10/2022

Los espacios informativos brindados se dieron durante la primera hora de atención debido a la afluencia de los pacientes, para que tuviera un mayor impacto.

Se expusieron los siguientes temas:

<b>N°</b>	<b>TABLA 3. TEMAS DESARROLLADOS</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
1	IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL	42
2	9 PASOS PARA UNA ADECUADA SALUD MENTAL	18
3	ENFERMEDADES MENTALES – DEPRESIÓN	26
	<b>TOTAL</b>	<b>86</b>

Los espacios informativos colaboraron a clarificar las ideas sobre la salud mental y sus cuidados de los pacientes de la sala de espera. Por otro lado ha despertado el interés de buscar este servicio promoviendo hacia el interés de realizar la consulta psicológica.

Además, la participación de los pacientes en los espacios informativos tuvo poco impacto pero no negativo, ya que aún persiste prejuicios hacia la atención psicológica como un acceso solo para personas con problemas graves de salud mental, esto en el contexto de nuestra sociedad debido a que aún no comprenden la importancia de la atención psicológica como parte de la atención de la salud.

Por último, cabe recalcar que estos espacios informativos son una tarea más para los centros de salud, ya que el personal de centro de salud tiene la obligación de impartir charlas a la población como parte de la promoción de la salud sin centrarse solo en la atención médica biológica, sino que se busque ante todo el cuidado de la salud integral desde estrategias preventivas en beneficio de las familias.

## 2. Charlas educativas del 01/06/2022 al 30/09/2022

Por solicitud del centro de salud de Alto Tejar se realizó la primera charla educativa en un centro educativo, esta actividad tuvo lugar en el colegio Filadelfia de la zona de Alto Tejar, los días 7 y 8 de Junio. Los participantes de la psicocharla educativa fueron estudiantes de 4to, 5to y 6to de secundaria.

La segunda charla se realizó en un establecimiento educativo, esta actividad tuvo lugar en el colegio 10 de Junio, de la zona de Limanipata, los días 26 de septiembre y 3 de octubre. Los participantes de la psicocharla educativa fueron estudiantes de 4to, 5to y 6to de secundaria.

<b>N°</b>	<b>TABLA 4. TEMAS DESARROLLADOS – junio/septiembre/octubre</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
1	PROYECTO DE VIDA	108
2	LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL EN LA JUVENTUD	108
	<b>TOTAL</b>	<b>216</b>

Los temas expuestos que muestra la tabla 4, fueron de gran relevancia para los estudiantes de 4to, 5to y 6to de secundaria los cuales también trabajaron en su autoconocimiento para dirigir su proyecto de vida.

**FIGURA 1.**



*Fuente: elaboración propia.*

En la figura 1, se observa que los estudiantes varones tuvieron más participación en la charla, su atención en el tema resultó importante como parte práctica, presentaron sus escudos personales de acuerdo al autoconocimiento que tienen de ellos mismos. (Anexo 9)

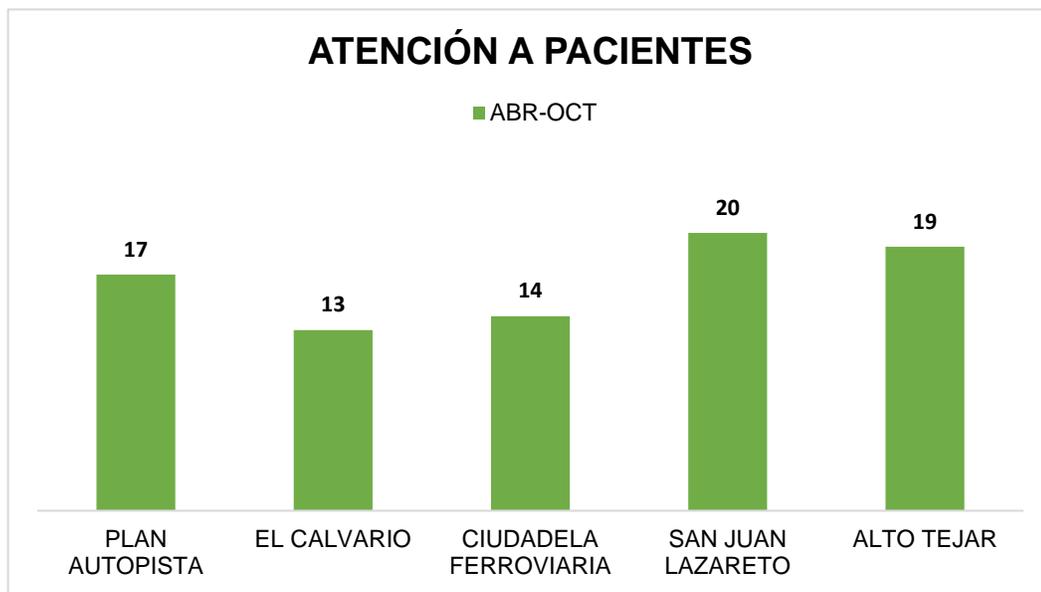
### **3. Atención psicológica a personas en consultorios del 05/04/2022 al 05/10/2022**

La atención psicológica tuvo una respuesta favorable desde el primer día de atención, el mes de abril se atendió a 5 personas, donde la hipótesis diagnóstica fue muy variada. A partir del mes de mayo la asistencia de pacientes fue creciendo, producto de las Espacios informativos realizadas y el conocimiento por parte del personal de salud, quienes procedieron a realizar algunas referencias llegando a consultar entre los meses de abril a octubre un total de 83 personas, como se puede observar en la tabla 5, que está a continuación:

**TABLA 5. PACIENTES ATENDIDOS POR CENTRO**

CENTROS DE SALUD	C.S. PLAN AUTOPISTA	C.S EL CALVARIO	C.S. CIUDADELA FERROVIARIA	C.S. SAN JUAN LAZARETO	C.S. ALTO TEJAR	TOTAL
<b>VARONES</b>	4	2	1	2	3	12
<b>MUJERES</b>	11	7	7	11	13	49
<b>NIÑOS</b>	2	4	6	7	3	22
<b>TOTAL</b>	17	13	14	20	19	<b>83</b>

**FIGURA 2. ATENCIÓN A PACIENTES ENTRE ABRIL - OCTUBRE**



*Fuente: elaboración propia*

En la figura 2, que está en relación a la tabla 5, se observa el número de pacientes por centro de salud que acudieron a realizar las consultas y la población que asistió durante estos seis meses del presente año.

**TABLA 6. POBLACIÓN ATENDIDA**

<b>Población</b>	<b>Niños de 2 a 11 años</b>	<b>Adolescentes de 12 a 18 años</b>	<b>Adultos de 19 a 85 años de edad</b>
<i>MUJERES</i>	7	7	42
<i>VARONES</i>	15	4	8
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>50</b>

En la tabla 6, se observa la población atendida según rango de edad, 50 pacientes entre 19 a 85 años de edad acudieron a las citas psicológicas por primera vez, solo 11 pacientes entre 12 a 18 años de edad entraron en consulta y en el caso de la atención con los niños los cuales fueron 22 entre 2 a 11 años de edad que asistieron junto a su familiar o tutor responsable.

**TABLA 7. ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LOS CENTROS DE SALUD**

N°	FECHA DE INGRESO	EDAD	GENERO		INSTITUCION DE REFERENCIA	HIPÓTESIS DX	N° DE SESIONES	HISTORIA CLÍNICA	HOJA DE SEGUIMIENTO
			M	F					
1	05/04/2022	35		x	C.S. El Calvario	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
2	12/04/2022	5	x		C.S. El Calvario	problemas de conducta.	3	SI	SI
3	19/04/2022	5		x	C.S. El Calvario	problemas de conducta.	3	SI	SI
4	22/04/2022	35		x	C.S. Plan Autopista	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO
5	21/04/2022	28		x	C.S. S. Juan Lazareto	T de Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
6	03/05/2022	48	x		C.S. El Calvario	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO
7	09/05/2022	24	x		C.S. Plan Autopista	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	4	SI	SI
8	09/05/2022	20		x	C.S. Plan Autopista	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
9	12/05/2022	63		x	C.S. S. Juan Lazareto	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO
10	12/05/2022	7	x		C.S. S. Juan Lazareto	Autismo	2	SI	SI
11	16/05/2022	13		x	C.S. Plan Autopista	Autismo	2	SI	SI
12	16/05/2022	8	x		C.S. Plan Autopista	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
13	16/05/2022	45		x	C.S. Plan Autopista	Alteración afectivo-emocional	4	SI	SI
14	18/05/2022	42		x	C.S. Ciudadela Ferroviaria	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	2	SI	SI
15	18/05/2022	8		x	C.S. Ciudadela Ferroviaria	Dislexia	2	SI	SI
16	19/05/2022	35		x	C.S. S. Juan Lazareto	T. Bipolar	2	SI	SI
17	24/05/2022	7	x		C.S. El Calvario	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
18	25/05/2022	32		x	C.S. Ciudadela Ferroviaria	Conflictos afectivos	1	SI	NO
19	25/05/2022	50		x	C.S. Ciudadela Ferroviaria	Duelo no resuelto	4	SI	SI
20	26/05/2022	13	x		C.S. S. Juan Lazareto	Conductas Agresivas	1	SI	NO
21	27/05/2022	33		x	C.S. Alto Tejar	Conflictos afectivos	1	SI	NO
22	27/05/2022	23	x		C.S. Alto Tejar	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	2	SI	SI
23	6/6/2022	62		x	C.S. Plan Autopista	Alteración afectivo-emocional	3	SI	SI
24	23/6/2022	26		x	C.S. S. Juan Lazareto	Alteración afectivo-emocional	2	SI	SI
25	7/6/2022	6		x	C.S. El Calvario	Problemas de conducta	1	SI	NO
26	8/6/2022	38		x	C.S. Ciudadela Ferroviaria	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO
27	10/6/2022	70	x		C.S. Alto Tejar	Alcoholismo	3	SI	SI
28	17/6/2022	67		x	C.S. Alto Tejar	Alteración afectivo-emocional	2	SI	SI
29	17/6/2022	35		x	C.S. Alto Tejar	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
30	30/6/2022	11		x	C.S. S. Juan Lazareto	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
31	30/6/2022	45		x	C.S. S. Juan Lazareto	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
32	1/7/2022	17		x	C.S. Alto Tejar	Duelo no resuelto	2	SI	SI
33	6/6/2022	14		x	C.S. Plan Autopista	Autismo	5	SI	SI

N°	FECHA DE INGRESO	EDAD	GENERO		INSTITUCION DE REFERENCIA	HIPÓTESIS DX	N° DE SESIONES	HISTORIA CLÍNICA	HOJA DE SEGUIMIENTO
			M	F					
34	11/7/2022	34		x	C.S. Plan Autopista	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO
35	5/7/2022	45		x	C.S. El Calvario	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO
36	6/7/2022	10	x		C.S. Ciudadela Ferroviaria	Problemas de conducta	4	SI	SI
37	7/7/2022	21		x	C.S. S. Juan Lazareto	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	3	SI	SI
38	7/7/2022	16	x		C.S. S. Juan Lazareto	Problemas de conducta	1	SI	NO
39	7/7/2022	6		x	C.S. S. Juan Lazareto	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	3	SI	SI
40	21/7/2022	48		x	C.S. Alto Tejar	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO
41	14/7/2022	28		x	C.S. S. Juan Lazareto	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	4	SI	SI
42	14/7/2022	35		x	C.S. S. Juan Lazareto	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	2	SI	SI
43	20/7/2022	7	x		C.S. Ciudadela Ferroviaria	Problemas de conducta	2	SI	SI
44	20/7/2022	3	x		C.S. Ciudadela Ferroviaria	Dificultades de Lenguaje	1	SI	NO
45	20/7/2022	19		x	C.S. Ciudadela Ferroviaria	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	3	SI	SI
46	21/7/2022	10	x		C.S. S. Juan Lazareto	Problemas de conducta	3	SI	SI
47	21/7/2022	10	x		C.S. S. Juan Lazareto	Problemas de conducta	3	SI	SI
48	21/7/2022	58		x	C.S. S. Juan Lazareto	Alteración afectivo-emocional	2	SI	SI
49	21/7/2022	41	x		C.S. S. Juan Lazareto	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO
50	22/7/2022	76		x	C.S. Alto Tejar	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO
51	22/7/2022	52		x	C.S. S. Juan Lazareto	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO
52	29/7/2022	81		x	C.S. Alto Tejar	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	2	SI	SI
53	29/7/2022	6		x	C.S. Alto Tejar	Problemas de conducta	1	SI	NO
54	25/7/2022	2	x		C.S. Plan Autopista	Problemas de conducta	1	SI	NO
55	3/8/2022	4	x		C.S. Ciudadela Ferroviaria	Problemas de conducta	1	SI	NO
56	3/8/2022	2	x		C.S. Ciudadela Ferroviaria	Disfemia	1	SI	NO
57	3/8/2022	50		x	C.S. Ciudadela Ferroviaria	Alteración afectivo-emocional	4	SI	SI
58	8/8/2022	24	x		C.S. Plan Autopista	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	2	SI	SI
59	8/8/2022	13		x	C.S. Plan Autopista	Autismo	3	SI	SI
60	9/8/2022	26	x		C.S. El Calvario	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO

N°	FECHA DE INGRESO	EDAD	GENERO		INSTITUCION DE REFERENCIA	HIPÓTESIS DX	N° DE SESIONES	HISTORIA CLÍNICA	HOJA DE SEGUIMIENTO
			M	F					
61	11/8/2022	10	x		C.S. S. Juan Lazareto	Problemas de conducta	2	SI	SI
62	11/8/2022	10	x		C.S. S. Juan Lazareto	Problemas de conducta	2	SI	SI
63	12/8/2022	22	x		C.S. Alto Tejar	Problemas de hábitos	1	SI	NO
64	12/8/2022	23		x	C.S. Alto Tejar	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
65	16/8/2022	65		x	C.S. El Calvario	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
66	16/8/2022	42		x	C.S. El Calvario	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
67	16/8/2022	14		x	C.S. El Calvario	Alteración afectivo-emocional	2	SI	SI
68	19/8/2022	58		x	C.S. S. Juan Lazareto	Alteración afectivo-emocional	2	SI	SI
69	20/8/2022	81		x	C.S. Alto Tejar	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	2	SI	SI
70	31/8/2022	54		x	C.S. El Calvario	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
71	31/8/2022	19		x	C.S. El Calvario	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO
72	2/9/2022	39		x	C.S. Alto Tejar	Alteración afectivo-emocional	2	SI	SI
73	5/9/2022	18		x	C.S. Plan Autopista	Alteración afectivo-emocional	3	SI	SI
74	5/9/2022	15	x		C.S. Plan Autopista	Problemas de conducta	1	SI	NO
75	7/9/2022	28		x	C.S. Ciudadela Ferroviaria	Alteración afectivo-emocional	2	SI	SI
76	9/9/2022	19		x	C.S. Alto Tejar	Duelo no resuelto	1	SI	NO
77	9/9/2022	28		x	C.S. Alto Tejar	Alteración afectivo-emocional	2	SI	SI
78	9/9/2022	4	x		C.S. Alto Tejar	Dificultades de Lenguaje	1	SI	NO
79	12/9/2022	17	x		C.S. Plan Autopista	Problemas de conducta	2	SI	SI
80	16/9/2022	76		x	C.S. Alto Tejar	Duelo no resuelto	1	SI	NO
81	16/9/2022	6		x	C.S. Alto Tejar	Problemas alimenticios	1	SI	NO
82	26/9/2022	15		x	C.S. Plan Autopista	Indicadores de alteración emocional por ansiedad	1	SI	NO
83	27/9/2022	42		x	C.S. El Calvario	Alteración afectivo-emocional	1	SI	NO

En la tabla 7, se puede observar información claramente completa, en la que se expone la vía de referencia, la fecha de asistencia por primera vez, la edad de la persona que acude a consultar, el género al que pertenece, el centro de salud donde se realizó la atención, también se presenta la hipótesis diagnóstica, el número de sesiones a las que asistió y si cuenta con la hoja de seguimiento o no. Es así, que se tiene que las problemáticas más atendidas fueron las alteraciones afectivo-emocionales y los indicadores de alteración emocional por ansiedad, los cuales están presentes en niños y adultos, para lo cual se procede a realizar una corta anamnesis desde el primer contacto que se tiene con el paciente, luego se procede al llenado de la ficha de la historia clínica (Anexo 2), con los pacientes que retornan para continuar con el proceso de atención psicológico, se lleva un registro a través de la ficha de seguimiento (Anexo 3), en los cuales se van registrando los avances alcanzados y las dificultades identificadas. Para

los días 3, 4 y 5 de octubre se procedió al cierre de consultas con los pacientes que asistían con regularidad.

Se procede a graficación de las problemáticas de salud mental identificadas en las atenciones realizadas durante estos dos meses y son las siguientes:

**FIGURA 3. PROBLEMÁTICAS ENCONTRADAS EN LAS CONSULTAS**



*Fuente: Elaboración propia*

La figura 3, muestra los casos atendidos en donde se observa que las problemáticas están en relación a problemas emocionales. Se observa alteraciones afectivo-emocionales e indicadores de alteración emocional por ansiedad. Se observa la mayor cantidad de personas con problemas emocionales, llegando al 33% de las personas atendidas en el cual mayoría son mujeres mayores de edad. Las otras problemáticas de salud mental identificados fueron: duelo no resuelto, trastorno bipolar II, problemas de conducta y alcoholismo. Referente a la atención de niñas y niños, llega a un total del 24%, donde las problemáticas presentadas fueron: problemas de conducta, disfemia, dislexia, dificultades del habla, autismo y problemas alimenticios.

## **VII. COMPETENCIAS PROFESIONALES DESARROLLADAS**

### **1. Perseverancia y constancia**

- De las Espacios informativos brindadas si hubo afluencia de pacientes que acudieron a terapia, si se notó interés en los pacientes que fueron expectantes, los temas fueron de vital importancia para que ellos se sientan motivados a acudir a las sesiones, además de reconocer sus propios malestares también se alentó a tener salud mental. (Anexo 4)

Según Llopis (2004), “la promoción y la prevención en salud mental proporcionan una estrategia adicional a la del tratamiento para combatir con éxito la creciente epidemia de enfermedades mentales. Dicha estrategia no sólo hace frente a los problemas de salud mental antes de que éstos aparezcan, sino que además puede ser aplicada en el ámbito comunitario”.

- Las charlas educativas son muy necesarias dentro de los establecimientos educativos o colegios, como área de psicología apoyamos en esta tarea que tienen los centros de salud de promoción y prevención para evitar factores de riesgo a los estudiantes. (Anexo 5)

Educar para la salud es una estrategia útil para la promoción de la salud ya que es un proceso de aprendizaje que informa, motiva y ayuda a la población y que tiene como meta, la adecuación del comportamiento humano y los estilos de vida para mantener y mejorar la salud. (Cajina, 2020)

- El personal de salud de los centros apreciaron la importancia de tener el área de psicología al servicio de los pacientes, el apoyo de los doctores como de las enfermeras hizo que mejorará la atención oportuna a los pacientes.
- La presencia del área de psicología en los centros de salud, mejoró las expectativas de los pacientes sobre la atención general.

### **2. Comunicación asertiva**

Durante los meses de junio, septiembre y octubre como parte de la prevención de salud, mi persona participó de las charlas educativas como expositora de los temas de “Proyecto de vida y salud mental en la juventud”, la cual me permitió desarrollar mis habilidades para hablar en público, captar a la audiencia y manejo del tema. Los asistentes eran estudiantes de 4to, 5to y 6to de secundaria, si se tuvo algunos inconvenientes con respecto a las exposiciones por ejemplo falta de equipos para las exposiciones, falta de ambientes para la exposición, etc.

### 3. Trabajo en equipo

Otra experiencia gratificante fue la de ser ayudante para la realización de los talleres “Conociéndome mejor para ser un mejor profesional” para el personal de salud de los centros.

FIGURA 4.



*Fuente: Elaboración propia*

Esta experiencia fortaleció el conocimiento de estrategias de una intervención psicosocial, la organización de estos talleres permite desarrollar habilidades conocimientos de metodologías para organizar jornadas y seminarios para profesionales. (Anexo 6)

### 4. Organización y planificación

Mi persona participó en la feria de salud organizada por el Centro de Salud de “Plan Autopista” como expositora del stand de Salud Mental, la feria tuvo lugar el 22 de septiembre desde las 8:30 am hasta las 14:00 horas, donde estuvieron invitados los estudiantes del colegio 10 de Junio de Limanipata y toda la población de la zona. (Anexo 7)

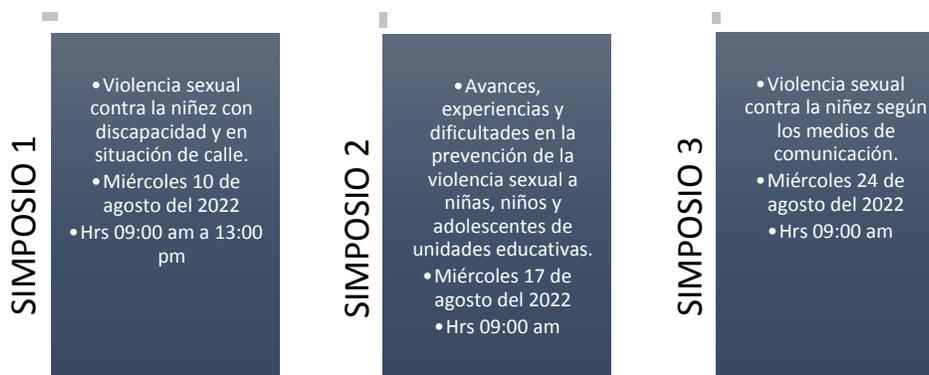
Esta experiencia me permitió fortalecer mis habilidades de oratoria y manejo del tema.

### 5. Continuo aprendizaje y actualización de las diferentes problemáticas sociales

Durante los meses de agosto y septiembre, la institución Pastoral Social Cáritas Arquidiocesana de La Paz junto con la Red Previenes, organizaron un ciclo de

simposios para el fortalecimiento de los entornos protectores de la niñez y adolescencia.

**FIGURA 5.**



*Fuente: elaboración propia.*

La asistencia permitió ampliar la información sobre la realidad de los niños en situación de calle, donde resalta los motivos que provocan el abandono de sus hogares por no continuar con las violencias que existe dentro de sus casas, se ha identificado también que aún no hay una respuesta desde el gobierno con leyes o políticas de prevención y acción para atender a esta población vulnerable. Las estrategias de intervención llevada a cabo por las instituciones vienen buscando respuestas de forma integral, evitando la revictimización y también promoviendo el paso de “víctima” a superviviente”.

## **6. Elaboración de proyectos**

Una experiencia más se suma por la inauguración del “Club del Adulto Mayor” en el centro de salud de Alto Tejar, la cual contó con el apoyo de otras áreas del centro como ser: nutrición, enfermería, trabajo social y farmacia. Ésta actividad tuvo lugar el último viernes del mes de septiembre y octubre, como área de psicología se solicitó el apoyo del programa al apoyo del adulto mayor que cuentan con un servicio voluntario donde trabajan con la estimulación física y cognitiva mediante ejercicios neuroestimulativos. Esta experiencia permitió aumentar el conocimiento en el trabajo psioestimulativo para las personas de la tercera edad. (Anexo 8)

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las participaciones en capacitaciones, talleres, simposios, asistencias a ferias, aumentaron mi formación como profesional en el área de la promoción y prevención de la salud mental, esta experiencia aportó a ampliar los conocimientos y crecimiento como profesional como parte del compromiso de servicio a la comunidad.

Las Espacios informativos y educativas fueron la clave para difundir la atención psicológica en los centros de salud, estas charlas tenían un matiz educativo y participativo, para que los pacientes u otros receptores puedan comprender y entender la importancia de la salud mental. Sin éste método de promoción y prevención las intervenciones psicológicas no se habrían concretado.

La dificultad mayor y que resultó un desafío, fue la inexistencia del servicio y atención en salud mental en los centros de salud. Como trabajo dirigido focalizado en esta área, se dió respuesta a esta dificultad durante los meses de abril a octubre del 2022, empezando por la iniciación de atención en consultorio, con la previa coordinación con los centros de salud, para que se pueda proveer un ambiente y así quedar los horarios y días de atención. Durante este periodo forme parte del equipo del centro de salud. Ésta experiencia enriqueció el conocimiento que se tenía a cerca de las intervenciones, el trato al paciente, el manejo de la sesiones, el control y la sistematización de las historias clínicas, como parte de la metodología.

La experiencia adquirida recabó la información para elaborar la “Guía de atención psicológica en crisis y/o emergencia”

Las problemáticas encontradas detalladas en los resultados muestran un impacto en las alteraciones emocionales, los pacientes que acudieron a las sesiones requerían de una o más intervenciones psicológicas. Cada caso atendido presentaba signos y síntomas que se relacionaban con indicadores de alteraciones emocionales, por ello se categorizaba las problemáticas. Los casos eran diagnosticados a manera de hipótesis, muchos de los pacientes de 19 a 85 años de edad nunca tuvieron una terapia psicológica profesional antes de pasar por el consultorio psicológico de su centro de salud, algunos pacientes continuaron con sesiones psicológicas registrando así una mejoría en sus relaciones personales y la gestión de emociones.

- Se recomienda la promoción de la atención en salud mental a través de la instalación del área psicológica en los servicios de primer nivel.
- Se recomienda la promoción de servicios especializados a la atención a la salud mental a bajo costo para una población amplia.

- Promover políticas públicas a favor de la salud mental, a través de la promulgación de la ley de salud mental y un plan nacional de salud mental, que rija la atención al público.

## BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Cajina, N. (2020). Importancia de la educación para la salud en currículo educativo. *Revista de conocimientos, saberes y prácticas*. 3(1), 170-180  
<https://www.lamjol.info/index.php/recsp/article/view/9799#:~:text=Educar%20para%20la%20salud%20es,mantener%20y%20mejorar%20la%20salud.>
- Cornejo, O. (2021, Marzo 19), Terapia Breve Centrada en Soluciones en un caso de Trastorno de Estrés Post Traumático, volumen (1), pp. 1-2
- Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de investigación española de neuropsiquiatría*. Universidad de Nijmegen, Holanda, 83.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000100005#:~:text=Actualmente%20contamos%20con%20suficiente%20evidencia,a%20nivel%20individual%20y%20comunitario.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100005#:~:text=Actualmente%20contamos%20con%20suficiente%20evidencia,a%20nivel%20individual%20y%20comunitario.)
- Montero, M. (2004), Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos, Buenos Aires: Editorial Paidós, pp. 61-62
- Organización Mundial de la Salud. (3 de octubre de 2014), Plan de acción sobre salud mental, 53.º Consejo Directivo, Washington
- Palacio, M. (2022). Trastornos afectivos, depresión, ansiedad, bipolar, distimia. Recuperado de: <https://imqamsa.es/tratamiento/trastornos-afectivos-depresion-ansiedad-trastorno-bipolar-distimia-bilbao/>
- Pan American Health Organization. (6-12 de septiembre de 1978), Declaración de Alma Ata. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

- Pérez, B. Eiroá, F. (2020), Guía en derecho en salud mental: no hay recuperación sin derechos, Catalunya: Editorial Federacio Véus.
- Pérez, M. Hernández, E. [Ed.]. (2017), Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones en crisis, Madrid: Editorial CEP S.L.
- PSHPSICOLOGÍA (2022). Psicología infantil. Problemas de conducta en infancia y adolescencia. Disponible en: <https://www.psicologiapsh.com/problemas-de-conducta-en-infancia-y-adolescencia/>
- Rocha, M. [Ed.]. (2008), Informe IESM-OMS sobre el sistema de salud mental en Bolivia, La Paz
- Rodriguez, J. [Ed.]. (2009), La salud mental en la comunidad, Organización Panamericana de la Salud, volumen (49), pp.
- Sánchez. A., (2022). Trastornos del lenguaje. Tropdoctors. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/trastornos-del-lenguaje#>
- Sullivan, D. Everstine, L. (2004), Personas en crisis-intervenciones terapéuticas estratégicas, New York: Editorial Pax Mexico
- Varga, R. (2003). Duelo y pérdida. *Revista de investigación española de neuropsiquiatría*. vol.20 n.2
- Zalaquett, P. Muñoz, E. (2017, Noviembre 17), Intervención en crisis para pacientes hospitalizados, volumen (28), pp. 835-837

Yessica T. Noya Quintanilla  
POSTULANTE A LICENCIATURA

Lic. Fidel Sivila  
V°B° TUTOR  
PROFESIONAL INSTITUCIONAL

Mgs. Rocio de los Ángeles Peredo Videa  
V°B° TUTOR  
PROFESIONAL DOCENTE

## Anexo 1

<b>PADRON DE BENEFICIARIOS APOYO PSICOLOGICO</b>																	
PROYECTO SALUD MENTAL INFANTIL TAYPI – PASTORAL SOCIAL CARITAS ARQUIDIOCESANA LA PAZ																	
GESTION 2022																	
Nombre de la Psicologa:																	
N°	NOMBRE		N° de HISTORIA CLINICA	FECHA DE INGRESO	EDAD	GENERO		INSTITUCION DE REFERENCIA	Hipotesis Diagnostica	N° DE SESIONES	TIPO DE ATENCION F-FAMILIAR I-INDIVIDUAL	ASISTENCIA P=PRIMERA VEZ S=SEGUIMIENTO A=ALTA B=BAJA	DOMICILIO				
	NOMBRES	APELLIDOS				HOMBRE	MUJER						AVENIDA/ CALLE	N° de CASA	Telefono/ Celular	ZONA	
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	
14.																	
15.																	
16.																	
17.																	

**Anexo 2**  
**FICHA DE LA HISTORIA CLINICA**

**I. DATOS GENERALES**

Numero de Historia Clínica: .....  
 Fecha de Ingreso: .....  
 Dirección del Centro de Salud: .....  
 Nombre del Profesional y su especialidad: .....  
 Nombres y Apellidos del Usuario/a: ..... Edad: .....  
 Nombre del Padre o Apoderado: ..... Edad: ..... Ocupación: .....  
 Nombre de la Madre o Apoderada: ..... Edad: ..... Ocupación: .....  
 Estado civil: Casado/a: SI NO Concubinato: SI NO Soltero/a: SI NO Divorciado/a: SI NO

**2. COMPOSICION FAMILIAR**

	Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupación	Lugar
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

Dirección del Domicilio: ..... Telf. O Celular: .....  
 Firma del Consentimiento Informado: SI NO

**3. INFORMACION PRIMORDIAL**

**Motivo de Consulta:**  
 .....  
 .....  
 .....

**Antecedentes del Usuario (Síntomas Previos):**  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Historia Familiar (Datos relevantes sobre la familia del usuario/a):**  
 .....  
 .....  
 .....

**Tipo de Relación con el entorno cercano (pareja, trabajo, amigos, conocidos, etc.).**  
 .....  
 .....

.....  
.....  
.....  
**Esquema del genograma del Usuario** (descripción de alianzas, tipo de relación, triangulaciones, coaliciones existentes)

#### **4. INFORMACION DE INTERVENCION**

*Descripción de las observaciones realizadas al usuario:*

1. Apariencia general y la actitud: .....
2. Estado de conciencia: .....
3. Estado de Ánimo: .....
4. Actividad motora: .....
5. Asociación y organización de ideas: .....
6. Características del lenguaje: .....
7. Estado de la memoria: .....
8. Exposición del pensamiento: .....

**Hipótesis Diagnóstica** (fundamentación de la impresión clínica)

.....  
.....

**Objetivo del Proceso terapéutico:**

.....  
.....

**Posible Plan de Tratamiento:**

.....  
.....  
.....  
.....

#### **5. CONCLUSION DE LA ATENCION**

**Numero de sesiones asistidas:** .....

**Finalización del proceso de atención:**

1. Cierre: SI NO en fecha: .....
2. Abandono: SI NO En fecha: .....

**Puntualización de las mejoras alcanzadas:**

.....  
.....

**Firma del Psicólogo/a**

**Nombre y Apellidos:** .....

En, ....., a ..... de ..... del 20.....

Anexo 3

HOJA DE SEGUIMIENTO A LA ATENCION EN SALUD MENTAL

Nombre del Usuario/a: .....  
N° de Historia Clínica: ..... N° Sesión: ..... Fecha: ..... Hora: .....

Registro de las mejoras alcanzados:

.....  
.....  
.....

**Graficación en escala de la mejora identificada:**

En una escala de 1 a 10, donde 1 sería el momento en que los problemas que te han traído aquí han estado peor y 10 sería que están del todo solucionados, ¿dónde dirías que estás ahora?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Identificar los avances que ya se han producido o los momentos en que las cosas han estado mejor. ¿Qué cosas han mejorado respecto de cuando estaba en un 1?, ¿Qué más entra en ese 5?, ¿Cómo has conseguido subir de 1 a 5?»

.....  
.....  
.....

**Dificultades identificadas fuera de la terapia:**

.....  
.....  
.....

**Registro de observaciones realizadas durante la Sesión:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Registro de actividades o tareas asignadas:**

.....  
.....  
.....

.....  
Nombre y Firma del Psicólogo/a

## Anexo 4

Fotografías del desarrollo de las Espacios informativos llevadas a cabo en los centros de salud.



Espacio informativa  
presentación del tema: "La  
importancia de la salud mental".  
Centro de salud "Plan  
Autopista"



## Anexo 5

### Fotografías del desarrollo de las charlas educativas llevadas a cabo en Colegio Filadelfia.



Exposición del tema “Proyecto de Vida y la importancia de la salud” llevado a cabo en colaboración con el centro de salud de “Alto Tejar”.

### Fotografías del desarrollo de las charlas educativas llevadas a cabo en Colegio 10 de Junio.



Dinámica elaboración del Escudo Personal. Llevado a cabo en colaboración con el centro de salud “El calvario”.

## Anexo 6

Fotografías de la participación en los talleres para el personal de salud de los centros.



Apoyo en los talleres  
"Conociéndome mejor  
para ser un mejor  
profesional", como  
colaboración para la  
Institución Social  
Pastoral Cáritas



## Anexo 7

### Fotografías de la participación en la feria de salud del centro Plan Autopista.



Presentación del stand SALUD MENTAL en la feria de Salud, organizado por el centro ambulatorio de salud de "Plan Autopista".



## Anexo 8

Fotografías de la participación en la inauguración del “Club del Adulto Mayor” en el centro de salud de Alto Tejar.



Organización y planificación del club del adulto mayor, en colaboración con el programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud de Alto Tejar.



# **“GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CRISIS Y/O EMERGENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”**

**Para estudiantes de psicología que se encuentran la realización del trabajo dirigido**

## **Introducción**

El cuidado de la salud mental es importante porque admite una adaptación adecuada con el entorno, la persona es consciente de sus habilidades mentales y físicas. De esta forma, trabaja de manera productiva y contribuye positivamente con la sociedad, de igual manera, la salud mental favorece a la persona ante los obstáculos o problemáticas que se puedan presentar en su vida, fomentando su desarrollo psíquico y emocional. (Tiffin, 2022)

La salud mental es importante dentro del desarrollo humano, sin salud mental no hay salud física, además, las personas con salud mental afrontan las diversas situaciones (crisis) de la mejor manera ya que hay una capacidad de adaptación más equilibrada.

## **CRISIS**

Una crisis altera el pensamiento, los sentimientos, el estado de ánimo, el funcionamiento diario y la capacidad que tiene una persona de relacionarse con otros. (Nami, 2017)

Toda crisis es una etapa circunstancial que puede pasar de manera esperada o inesperada, esta etapa produce en la persona procesos de dolor o de crecimiento. Puede llegar a ser una oportunidad para sobresalir en un tema o puede ser el desequilibrio de todo balance humano provocando una situación desesperada y sin salida.

Crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización en el individuo, el cual es incapaz de afrontar situaciones particulares (Osorio, 2017)

Puede ser un evento tan traumático el que nos lleva a estar en crisis y no es posible afrontarlo con los recursos habituales. Pero también es un periodo transicional como una oportunidad para el desarrollo de la personalidad.

## **EMERGENCIA**

Una emergencia es una atención de forma urgente y totalmente imprevista, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado. (Ed. Etecé, 2021)

Para estos casos es necesario una intervención pronta y con la atención adecuada, el estudiante de psicología que está realizando su trabajo dirigido debe brindar un servicio acorde a las

necesidades para dar una guía, acompañamiento y orientación en intervenciones de crisis o emergencias.

## **ÉTICA Y RESPONSABILIDAD DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE CRISIS Y/O EMERGENCIAS**

La ética y la responsabilidad en el trabajo deben ser prioritarios para el estudiante, tomando en cuenta los siguientes principios: el respeto a los derechos, el cuidado responsable, integridad y responsabilidad del estudiante, son temas que se hablarán en las siguientes páginas. (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007)

La competencia y honestidad, la comunicación asertiva y el código de conducta, son parte de las normas de conducta para el estudiante de psicología que está realizando su trabajo dirigido.

### **1. PRINCIPIOS PARA EL ESTUDIANTE QUE REALIZA TRABAJO DIRIGIDO**

#### **a) Respeto a los derechos de los pacientes.**

Este principio incluye el derecho a la libertad, la dignidad, el consentimiento informado, la confidencialidad, la autonomía, el trato justo, la igualdad y el derecho a establecer y dar por terminada la sesión. Cualquier persona debe recibir un trato como persona y no como un objeto o un medio para alcanzar un fin. Toda persona tiene un valor innato de ser humano que no debe disminuir ni aumentar. En el desempeño de sus actividades, el estudiante tiene la responsabilidad de respetar, proteger y fomentar el derecho de las personas a la privacidad, confidencialidad, la autodeterminación. (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007)

#### **b) Cuidado Responsable hacia el paciente**

En el desempeño de sus actividades, el estudiante tiene la responsabilidad de velar por la salud del paciente, tomando en cuenta los daños que pueden ocurrir, estos son tanto físicos como psicológicos; entre ellos, la humillación, el miedo, el dolor, daño a la autovalía, a la confianza, a la integridad personal o a la seguridad física. (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007)

#### **c) Integridad del estudiante**

El estudiante debe demostrar precisión y honestidad, apertura y sinceridad, máxima objetividad y mínimo prejuicio y evitación de conflictos de interés en su actuación. El estudiante debe estar consciente de sus propios problemas personales, de las circunstancias que rodean su actividad, de su propia historia y valores personales. El

estudiante debe aclarar su papel, su enfoque, sus funciones y los servicios que ofrece. (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007)

**d) Responsabilidad del estudiante**

El estudiante debe incrementar sus conocimientos y promover el bienestar de la humanidad, por medio de métodos y procedimientos éticos. El estudiante tiene la responsabilidad de dar a conocer los conocimientos y contribuciones de la psicología que beneficien a las familias y comunidad. (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007)

**2. NORMAS DE CONDUCTA DEL ESTUDIANTE QUE REALIZA SU TRABAJO DIRIGIDO.**

**a) Competencia y Honestidad**

Los servicios que efectuará el estudiante, deben basarse en conocimientos válidos y confiables, con sustento científico y este trabajo debe ser supervisado por un profesional con experiencia en el área, además de tener una experiencia profesional que haya recibido formalmente. El supervisor debe tomar las medidas razonables para asegurar la calidad de su trabajo y proteger de daño a clientes, organizaciones y otros. El estudiante debe mantenerse actualizado en información científica y profesional. (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

El estudiante debe participar de las capacitaciones y seguimientos gestionadas por el supervisor, cuando se trate de un caso que requiera una atención especializada éste deberá hacer las derivaciones correctas a los profesionales en diferentes áreas. El estudiante debe percatarse de cualquier problema que pueda interferir con el desempeño adecuado de las actividades, debe tomar medidas apropiadas, como ser: asesorarse o tener ayuda profesional. (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

**b) Comunicación Asertiva y Confidencialidad**

El estudiante debe utilizar un lenguaje acorde al entorno, esta comunicación permite generar un ambiente de diálogo con calma y respeto, expresando lo que queremos decir, pero sin herir los sentimientos de las otras personas. Tomar en cuenta que todo lo hablado es totalmente confidencial, el estudiante no lo utilizará para fines propios o para publicación de la información. El estudiante no está obligado a mantener la confidencialidad de los resultados de sus valoraciones ante el supervisor y/o médico responsable del centro, a quién debe informar los resultados. (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

### **c) Código de conducta**

El estudiante debe:

- Crear una cultura positiva y de responsabilidad mutua en el lugar de trabajo.
- Promover la participación e inclusión plena y efectiva de las personas en la sociedad, el respeto por las diferencias y la aceptación de las personas con discapacidad.
- Utilizar métodos positivos y no violentos para comunicar y modelar el buen comportamiento de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores.
- Entregar al tutor responsable del niño la hoja de consentimiento para niños, niñas y adolescentes menores de edad para su firma y llenado.
- El estudiante debe velar por mantener una presencia respetable en cuanto al aspecto personal, sobre todo en el tema de la vestimenta.

### **3. LIMITACIONES DEL ESTUDIANTE QUE ESTA REALIZANDO SU TRABAJO DIRIGIDO**

#### **a) Uso de pruebas o instrumentos de evaluación psicológica**

El estudiante debe tomar en cuenta que la aplicación o uso de test psicológico estará sujeto a supervisión de un tutor de área, ya que cualquier aplicación de instrumentos de evaluación psicológica corresponde a ser usadas por un especialista. (Sivila, 2021)

#### **b) Terapia o psicoterapia**

El estudiante que está realizando su trabajo dirigido no está capacitado para atender o realizar una psicoterapia, por ética (ya que debe concluir sus estudios de post grado y especialidad) por ello el estudiante debe referir el caso en específico ante un especialista de la rama:

- Psiquiatría
- Neurólogo
- Fonoaudiología
- Neuropsicólogo

## **ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD**

### **1. VIAS DE CONSULTA- ¿COMO LLEGAN LOS PACIENTES A LA CONSULTA?**

Existen 3 vías para la atención psicológica:

**A. Primera vía**

***Por referencia de los médicos***

Para ésta vía es necesario que los doctores y enfermeras tengan el conocimiento acerca de la atención psicológica dentro de su establecimiento de salud. También es deseable tener una coordinación con el personal del centro (administrativos o recaudadores) del día y horario de atención. Con autorización de los doctores o administrativos, se puede colocar un anuncio en el panel informativo del centro.

**B. Segunda vía**

***Por las charlas informativas que se realizan en la sala de espera***

A manera de anunciar a los pacientes que hay atención psicológica se prepara temas específicos que deben ser expuestos a los clientes que están en sala de espera del centro.

**C. Tercera vía**

***Por referencia de los pacientes***

*Los pacientes atendidos así también los pacientes que escucharon las charlas, socializaran y difundirán la accesibilidad de las atenciones psicológicas en el centro de salud.*

## **2. PROCESO DE ATENCION EN CONSULTA**

El/la estudiante debe tomar en cuenta las siguientes actividades dentro de la consulta:

**a. Presentación al cliente**

Dar un saludo cordial y respetuoso a la persona que ingresa a consulta, presentarse dando su nombre a los clientes, el proceso que se realizará dependerá del tipo de atención o emergencia, la duración de la atención durará entre 25 a 30 min por cliente y la frecuencia de recurrencia será entre 1 vez por semana.

**b. Establecer Rapport**

Propiciar un ambiente de confianza al cliente para que pueda comentar su afección. El rapport implica mostrar atención e interés por lo que la otra persona dirá, positividad mutua y coordinación. (Joseanni, 2016)

**c. Llenado de la Historia Clínica** (Formato de la institución)

Solicitar los datos principales del cliente, tomar en cuenta que para este punto se debe utilizar la técnica de una entrevista formal por un periodo corto.

**d. Programación de la próxima cita**

Este paso es importante para continuar con el seguimiento. Entregar la ficha de consulta al o la cliente que requiere una segunda visita al consultorio.

**e. Segunda visita al consultorio**

Realizar un pequeño resumen de lo descrito por el paciente, pedir apoyo al tutor para manejar el proceso de atención con el cliente, en caso de ser derivación a una atención especializada, informar al paciente el curso de las atenciones.

**3. DEBERES CON EL TUTOR INSTITUCIONAL**

El tutor debe brindar apoyo al estudiante que está realizando su trabajo dirigido en las siguientes tareas:

- a. Acordar el plan de trabajo que se llevara a cabo, tipo de reuniones, frecuencia y procesos de capacitación que se llevara a cabo.
- b. El estudiante debe presentar un reporte de los casos atendidos cada fin de mes para el seguimiento y asesoramiento.
- c. Debe corroborar la hipótesis diagnóstica con el tutor profesional.
- d. En la supervisión se coordina las estrategias o el plan de intervención a seguir, casos complejos se procede a la referencia a especialistas.
- e. Asistir a las capacitaciones programadas con el tutor y las que pudieran surgir como parte de la formación permanente.
- f. Informar al tutor y al centro de salud sobre cualquier ausencia o retraso justificado que se pueda suscitar.
- g. Participar de actividades que puedan presentarse como: ferias, seminarios, talleres, capacitaciones, etc. organizados por la institución donde se realiza las prácticas o de las instituciones de salud.

**4. DEBERES CON LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS DE SALUD**

- a. Debido que existe un convenio entre la Institución, se debe mantener el compromiso, la responsabilidad y el trabajo eficaz dentro de los establecimientos de salud.

- b. Solicitar a los directores de cada centro la firma de ingreso y salida para los registros de horas.
- c. Apoyar mediante carta justificada cualquier actividad concerniente al área de trabajo, como ser: ferias de salud, inauguraciones de áreas, etc. (Tomar en cuenta la disponibilidad del estudiante según los turnos en los centros a los que atiende)
- d. Informar al director del centro de salud cualquier ausencia o retraso justificado.

## **5. POSIBLES PROBLEMATICAS QUE PUEDEN PRESENTARSE EN CONSULTA**

### **a. Episodios depresivos**

Es un período de tiempo caracterizado por tener el ánimo bajo y decaído. Las personas con esta condición se sienten tristes o decaídas, con bajo nivel de energía y poca motivación. La depresión afecta más a mujeres que a hombres, especialmente en la adultez media o tardía. Un episodio depresivo puede ser un evento único, pero también puede volverse persistente en el tiempo o reaparecer. (Ada, 2022)

### **b. Ataque de ansiedad**

Un ataque de ansiedad es una avalancha súbita de miedo o malestar intensos que en pocos minutos alcanza su máxima intensidad. El malestar consiste en una serie de síntomas físicos que pueden ser muy variables junto con una intensa sensación de ansiedad. Para que entendamos la magnitud del malestar, durante el apogeo de la crisis de ansiedad, muchas personas creen estar sufriendo un ataque al corazón. Puede surgir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad y su duración es de 10 a 45 minutos desde que alcanza su máxima intensidad. Al finalizar la crisis, la persona puede regresar al estado de previo de calma o ansiedad; mientras que, en otros casos, se mantiene un nivel moderado de ansiedad hasta incluso podría repetirse la crisis más adelante. (Legg, Davis, 2019)

### **c. Estrés postraumático**

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático. (López, 2020)

## **6. OTRAS PROBLEMÁTICAS QUE PUEDAN PRESENTARSE**

- *Duelo*

- *Desobediencia*
- *Rabietas*
- *Negativismo*
- *Agresividad*
- *Problemas en la relación padres-hijos*
- Problemas del habla
- *Dislalia*
- *Disartria*
- *Disglosia.*
- *Disfemia o tartamudeo*
- Conflictos de pareja
- *Ruptura amorosa*
- *Desamor*
- Violencia familiar y sus variedades
- Enfermedades de transmisión sexual

## **7. COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE**

Según Martínez citado por Ramos, Rodríguez, Mejía (2018), la comunicación con el paciente empieza desde el comportamiento, la conducta o actividad que emite un emisor, y como lo codifica el receptor.

A la hora de atender a un paciente con crisis o emergencia, se debe considerar lo siguiente, al empezar la sesión, el diálogo es bidireccional entre el paciente y el estudiante, para ello se debe tomar los siguientes puntos:

- Escuchar activa y atentamente, dejar que el paciente se tome el tiempo debido para que la persona exprese lo que piensa y siente. Si bien el tiempo de sesión corresponde entre 40 a 50 min, en casos especiales se debe dar prioridad al paciente.
- Mirar a los ojos y modular la voz, genera confianza, evita la intimidación y genera interés.
- La postura y gestos expresan lo que no se dice (comunicación no verbal).
- Lo que se vaya a decir en cuanto a la solución debe ser claro y preciso.
- No juzgar sus emociones, vivencias y acciones.
- No decirle lo que debe hacer, a menos que el paciente se lo pida.

- Esperar a que el paciente proponga la solución
- Dejar claro los límites de tiempo disponible.
- No invalidar al paciente pero si podemos abordar la conducta que tomó
- Tener paciencia
- Buscar el momento adecuado para hablar, acorde a lo escuchado, modulando bien la voz para generar empatía.
- Solicitar el permiso del paciente para darle un abrazo o tocar su mano. Se hacen preguntas como: ¿Te/le puedo dar un abrazo? O ¿Te/le puedo abrazar?
- Ir poco a poco, no solucionar todo en una hora.

## **8. HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

### **A) Entrevista**

La entrevista es un pilar básico de la psicoterapia. Desde el primer momento en el que se delimita el motivo de consulta y los datos e historial del paciente, la relación laboral se basará en una entrevista constante (referencia). El estudiante debe enfocarse en escuchar de manera activa al paciente e identificar las emociones subyacentes al discurso de su entrevistado. Además, le servirá para guiar la sesión de psicoterapia y enfatizar en puntos de interés. El estudiante debe manejar y controlar su lenguaje corporal y empatizar con su paciente. Saber cuándo realizar pausas, cuándo seguir indagando y cuándo no, y sobre todo discriminar la información relevante.

### **B) Evaluación**

El estudiante deberá contar con herramientas de evaluación psicológica. Puede apoyarse en el uso de baterías de pruebas psicométricas o proyectivas para su posterior análisis e interpretación de los resultados. Es importante agregar que el paciente está en el derecho de recibir informes periódicos con dichas evaluaciones e interpretaciones de resultados, sin mencionar que las mismas deben ser relevantes para la resolución de su problemática.

### **C) Tareas**

Esta herramienta convierte en parte activa de su proceso terapéutico a los pacientes, además de establecer una responsabilidad y compromiso adicional. Las tareas deben empoderar al paciente, centrándolo en un proceso de insight o en un enfoque particular en algún aspecto de su vida como ser, el manejo del tiempo.

## D) Trabajo Interdisciplinario

Es necesario y prudente trabajar con otros profesionales del área de salud, con el fin de desarrollar una solución integral a la problemática del paciente. El apoyo para el estudiante de psicología puede estar conformado por un equipo de trabajo: con psiquiatras, entrenadores personales, maestros, padres, fonoaudiólogos, psicopedagogos, neurólogos, nutricionistas, e incluso abogados, dependiendo de las necesidades y situación en cuestión. Entonces, el estudiante de psicología que está realizando su trabajo dirigido, podrá contar con un abanico distinto de herramientas dependiendo de la corriente psicoterapéutica de su formación y ejercicio laboral, y el mismo debe ser considerado un profesional independiente del psicólogo general.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Ada. Episodio depresivo no especificado (8 de abril de 2022). <https://normas-apa.org/referencias/citar-pagina-web/>
- Agendapro, (7 de agosto del 2021). Herramientas de trabajo del psicólogo clínico. Disponible en: <https://blog.agendapro.com/centros-de-salud/herramientas-de-trabajo-del-psicologo-clinico>
- Casademunt, A. (2016). 4 Trastornos del habla que deberías conocer, *Infotek*. Recuperado de: <https://integratek.es/blog/2016/06/10/4-trastornos-del-habla-que-deberias-conocer/>
- Cruz, S. (2019). Significado de Fonoaudiología, *Significado*. Recuperado de: <https://significado.com/fonoaudiologia/>
- Joseanni, N. (2016). Rapport y psicología: ¿Qué es Rapport?. Disponible en: <https://es.slideshare.net/NielsenJoseanniAlemn/rapport-y-psicologa>
- Legg, T. Davis, K. (2019), *Cómo puedes reconocer un ataque de ansiedad*. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326469>
- López, D. (2020). *Que es el estrés postraumático*. Recuperado en: <https://www.menteamente.com/estres-postraumatico>
- Meza, MP., Mancilla, J., Sánchez, C., Figuero, R., Contreras, L., Carreño, J. (2011), Respuesta psicológica en la infección por virus de inmunodeficiencia humana: Impacto Psicológico, *Perinatología y reproducción humana*, 25(4), 236-240. Recuperado de: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
- National Alliance on Mental Illness, (2017). *Cómo lidiar con una crisis en salud mental: Comprendiendo las condiciones de Salud Mental*.

- Neurología Clínica. Qué es un Neurólogo y que es la Neurología. Disponible en:<https://neurologiaclinica.es/neurologo-y-neurologia/>
- Organización de las Naciones Unidas-Mujeres. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Ramos M., Rodríguez E., Mejía J. La comunicación, un facilitador en la relación terapéutica. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6893/1/DDMEPCEPNA139.pdf>
- Regader, B. (2016). Las 12 ramas (o campos) de la Psicología: Un resumen sobre las distintas especializaciones y ámbitos de acción de la ciencia de la conducta. *Psicología y mente*. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/ramas-campos-psicologia>