

Abordaje Clínico Con Manejo Práctico en la Cámara de Gesell y Basado en el Criterio Diagnóstico del DMS-V

Autoras:

Heidy Drucila Reyes Hernández

Heidy Laura Domínguez Díaz

Vielka del Carmen Taveras

Carreras:

Psicología Clínica y Psicología General

Diplomado:

Abordaje Clínico Con Manejo Práctico en la Cámara de
Gesell y Basado en el Criterio Diagnóstico del DMS-5

Proyecto:

Abordaje Psicológico En Paciente Con Posible Trastorno Depresivo En Edad De
18 años.

Autores:

Heidy Drucila Reyes Hernández -- 100018588.

Heidy Laura Domínguez Díaz -- 100013922.

Vielka del Carmen Taveras Osorias -- 100023514.

Facilitadores Acompañantes:

Lic. (M.A) Mirtha Gómez

Lic. (M.A) Jaime Rodríguez

Octubre- Enero
Santiago de los Caballeros,
República Dominicana

ÍNDICE

Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos:	6
CAPÍTULO 1.....	7
1.1 Historia Clínica	7
1.2 Historia Clínica Del Caso En Abordaje	8
1.3 Genograma.....	9
1.4 Motivo De Consulta	10
1.5 Historia Del Problema Actual.....	10
1.6 Antecedentes Personales.....	11
CAPÍTULO 2.....	12
2.1 Informe Psicométrico	12
2.2 Informe Psicológico	12
2.3 Informe Psicológico Del Paciente En Abordaje	13
2.3.1 Motivo De Consulta	13
2.3.2 Historia de la enfermedad actual.....	13
2.3.3 Antecedentes familiares	14
2.3.4 Historial académico	14
2.3.5 Historial laboral.....	15
2.3.6 Observación clínica	15
2.3.7 Estatus mental.....	15
2.3.8 Prueba(s) aplicada(s)	15
2.3.9 Resultados	16

2.4 WHODA 2.0.....	16
2.5 Plan de tratamiento o intervención	17
CAPÍTULO 3.....	20
3.1 Cierre del Proceso Terapéutico	20
3.2 Sistematización de los Resultados	22
Conclusión.....	24
Recomendaciones.....	25
ANEXOS	28

Introducción

Desde la era filosófica, específicamente de las corrientes empíricas, las cuales buscaban comprender las respuestas de la misma biología humana, surge lo que hoy determinamos como Psicología. Esta, constituida por distintas técnicas, trata de profundizar en la causalidad de aquellas respuestas llamadas trastornos. Dentro de estas técnicas, se encuentra el abordaje psicológico como la herramienta más funcional en la evaluación, diagnóstico y aplicación de estrategias para el afrontamiento a dichas respuestas.

Dada la importancia de dicha técnica, este documento tiene como finalidad la presentación de los conceptos teóricos que componen la misma, así como la demostración de ella mediante un caso práctico-clínico de una paciente adulta-femenina de 18 años, con posible trastorno depresivo.

En primer lugar, para la demostración práctica de esta técnica, se describirá y se realizará el proceso inicial del abordaje psicológico, mediante la entrevista e historial clínico de la paciente antes descrita.

En segundo lugar, se explicará los principios y métodos utilizados en el desarrollo de esta, así como el resultado de dicho proceso, mediante el informe psicológico, explicando y calificando los resultados de los datos obtenidos. Por otro lado, se presentará una propuesta de plan o tratamiento como resultado de todo el proceso de intervención psicológica.

Objetivo General

Realizar el proceso de abordaje psicológico en paciente con trastorno depresivo de 18 años de edad, con el uso del DSM-5 y la cámara de Gesell.

Objetivos Específicos:

- Mostrar el proceso inicial del abordaje psicológico, mediante la entrevista e historial clínico del paciente.
- Recolectar las primeras documentaciones clínicas del paciente en abordaje.
- Presentar los datos recolectados, mediante entrevistas y pruebas psicométricas, aplicadas al paciente en abordaje.
- Proponer un plan o tratamiento, como resultado de todo el proceso de intervención psicológica.
- Realizar el cierre del proceso terapéutico, mediante técnicas de evaluación.
- Presentar la sistematización de resultado del abordaje psicológico del paciente, a través de una ilustración gráfica.

CAPÍTULO 1

1.1 Historia Clínica

Historia clínica, definida como toda la documentación derivada de la relación médico/paciente. Esta, a partir de la segunda mitad del siglo XX, se convirtió en un vínculo directo entre usuario y hospital. Por otro lado, en atención primaria se denomina historial médico.

Además de los datos clínicos sobre el estado de paciente, su evolución, su tratamiento y curación, este expediente no es limitado a contener una historia simple o una declaración de hechos, sino que, además, incluye, documentos, procedimientos, informaciones y consentimientos del paciente. Este está basado en los principios de autonomía, reconocimiento y aceptación de la salud o enfermedad que presenta y su participación en decisión. En la historia clínica, las habilidades, conocimientos y experiencia de los trabajadores de la salud, a menudo son examinados y evaluados más rigurosamente. El contenido de esta información se puede recopilar de diferentes maneras, a través de métodos clínicos y de trabajo semiótica, a saber:

- Anamnesis: Información surgida de la entrevista clínica, proporcionada por el propio paciente.
- Exploración física o clínica
- Pruebas o exámenes complementarios, realizados o indicados por el personal médico.
- Juicios de valor: Formulados por el personal médico o extraídos de documentos elaborados por éste para fundamentar su diagnóstico y tratamiento, así como también para dejar constancia de la evolución de la enfermedad.

- Tratamiento prescrito.

Su importancia radica en que es un registro de los hechos de la vida humana. Este recopila datos importantes, el cual a veces se refiere a sus familiares, buscando la solución de los problemas de salud de los pacientes o denuncias de la persona. Los interesados se sitúan en un marco teórico en el que puede ser considerado síntomas, signos y documentación paraclínica.

El mismo, afirma (Alcaraz & Nápoles, 2010), sirve para identificar la causa de la enfermedad y cómo combatirla a medida que avanza. Además, de la orientación sobre el tratamiento adecuado, tanto para individuos como para pacientes, familia y comunidad. Puede ser educativo, dietético o farmacológico, de cualquier manera, debe crear un registro de los pasos que se tomaron para justificar si esta, la opinión científica, es válida.

1.2 Historia Clínica Del Caso En Abordaje

<i>Datos Personales</i>	
Nombre y Apellidos:	A.C.D.L
Fecha de Nacimiento:	29-01-2004
Edad:	18 años
Composición Familiar:	Primera Hija de 3
Genero:	Femenina
Estado civil:	Separada
Ocupación:	Trabajadora independiente
Religión:	Indefinida
Escolaridad:	6to de secundaria

Fecha de Inicio Evaluación:	20 de octubre del 2022.
Fecha de Finalización Evaluación:	
N.º de Sesiones:	

1.3 Genograma

Es la representación gráfica por medio de una herramienta que registra datos acerca de composición y/o estructura de una familia (genograma estructural) y las interrelaciones y/o funcionalidad entre sus miembros (genograma relacional), de al menos 3 generaciones. Se lo ha determinado, además como la representación gráfica del desarrollo familiar en todo el tiempo o como la herramienta capaz de integrar categorías de información al proceso de resolución de inconvenientes.

Por medio de la utilización de símbolos, propone (Suárez, 2010), se posibilita al entrevistador recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar, en un rato concreto de su evolución, como si se tratase de una radiografía y/o fotografía y utilizarlo para la resolución de inconvenientes, enseñanza y prevención en salud personal y familiar.

por primera vez y quedo embarazada. Ella se dio cuenta de esto aproximadamente cuando tenía 2 meses de embarazo. Antes de ella saber que estaba embarazada, su madre se dio cuenta que ella y su novio habían tenido relaciones sexuales y de inmediato le comunicó esto al padre de A.C.D.L. por su puesto los padres indignados con la situación la comenzaron a tratar como una mujer y ya no más como niña.

Cuando supieron del embarazo comenzaron a tener muchos conflictos y ella decidió mudarse para donde su novio para así formar una familia. Mientras vivían juntos, al principio, todo estaba bien, pero luego de 3 meses él comenzó a maltratarla psicológica y a veces físicamente. El la dejaba pasar hambre, dejándola totalmente sola. A raíz de todo esto, ella cayó en profunda tristeza, pues estaba en gestación y se sentía muy sola. Ella se fue a casa de sus padres hasta terminar el embarazo, pero sin ninguna mejoría emocional, ya que cuando vivía con su ex le descubrió más de 2 relaciones amorosas además de ella. Al nacer el niño ella pudo independizarse un poco y comenzar a trabajar para salir adelante con su bebe.

1.6 Antecedentes Personales

A.C.D.L nació por cesárea sin ninguna complicación, no sufría de ninguna enfermedad, no tomaba ningún medicamento, fue una estudiante muy aplicada que tenía buen manejo de las relaciones interpersonales. Ella creció con sus padres y hermanos, el padre era alcohólico y maltrataba la madre a veces y quien se enfrentaba a él era la paciente, siendo esta menor de edad. La relación con sus padres no ha sido la mejor, sin embargo, ella le preocupa mucho la opinión de su padre.

CAPÍTULO 2

2.1 Informe Psicométrico

Como propone (González, 2007, pág. 37) el informe psicométrico es un documento oficial en el que se refleja el resultado del examen psicométrico practicado a una persona mediante el uso y calificación de instrumentos de medición psicológica; Este informe no es definitivo para la evaluación psicológica realizada a un individuo, pero tiene valor judicial; Según (Macías & López González, 2007, pág. 89) Este informe, junto con las hojas de respuestas y sus perfiles, se entrega únicamente al psicólogo. Por otro lado, el mismo es basado en una evaluación psicodiagnóstica, según

2.2 Informe Psicológico

Según (Universidad Internacional de La Rioja, 2021) El informe psicológico es un documento escrito por el terapeuta, en el que se presentan los resultados de la evaluación diagnóstica del paciente. Contiene información que los profesionales obtienen durante el proceso. De esta forma, el texto es una historia clínica que recoge los antecedentes de la situación actual del paciente, sus problemas, limitaciones, principales dudas realizadas por los psicólogos o sus interpretaciones. Por otro lado, acorde a (Pérez & Muñoz, 2003).el informe psicológico-clínico es la comunicación (escrita u oral) confidencial y científica realizada por un Psicólogo a su cliente, representante o autoridad legal y competente, de los resultados de un proceso de evaluación/intervención psicológica.

2.3 Informe Psicológico Del Paciente En Abordaje

Fecha	05/12/2022
Nombre	A.C.D. L
Sexo	Femenino
Fecha de nacimiento	29-01-2004
Edad	18 AÑOS
Escolaridad	6to de secundaria
Estado civil	Separada
Ubicación familiar	1er lugar
Evaluador	Grupo de 3
Número de historia clínica	01
Fecha de aplicación	22/11/2022

2.3.1 Motivo De Consulta

La paciente acude a consulta, porque tiene miedo de comenzar una relación amorosa, debido a que en su primera relación ella fue maltratada psicológica y físicamente.

2.3.2 Historia de la enfermedad actual

A.C.D.L es una joven de 18 años que llega a consulta, porque ha pasado una situación difícil en su vida con relación a su exesposo. Ella conoció este joven a la edad de 16 años y al pasar un período de tiempo fue a visitarlo a su casa en otra provincia acompañada de su madre. Al llegar donde su novio ellos tuvieron relaciones sexuales por primera vez y quedo embarazada. Ella se dio cuenta de esto aproximadamente

cuando tenía 2 meses de embarazo. Antes de ella saber que estaba embarazada, su madre se dio cuenta que ella y su novio habían tenido relaciones sexuales y de inmediato le comunicó esto al padre de A.C.D.L. por su puesto los padres indignados con la situación la comenzaron a tratar como una mujer y ya no más como niña.

Cuando supieron del embarazo comenzaron a tener muchos conflictos y ella decidió mudarse para donde su novio para así formar una familia. Mientras vivían juntos, al principio, todo estaba bien, pero luego de 3 meses él comenzó a maltratarla psicológica y a veces físicamente. El la dejaba pasar hambre, dejándola totalmente sola. A raíz de todo esto, ella cayó en profunda tristeza, pues estaba en gestación y se sentía muy sola. Ella se fue a casa de sus padres hasta terminar el embarazo, pero sin ninguna mejoría emocional, ya que cuando vivía con su ex le descubrió más de 2 relaciones amorosas además de ella. Al nacer el niño ella pudo independizarse un poco y comenzar a trabajar para salir adelante con su bebe.

2.3.3 Antecedentes familiares

A.C.D.L nació por cesárea sin ninguna complicación, no sufría de ninguna enfermedad, no tomaba ningún medicamento, fue una estudiante muy aplicada que tenía buen manejo de las relaciones interpersonales. Ella creció con sus padres y hermanos, el padre era alcohólico y maltrataba la madre a veces y quien se enfrentaba a él era la paciente, siendo esta menor de edad. La relación con sus padres no ha sido la mejor, sin embargo, ella le preocupa mucho la opinión de su padre.

2.3.4 Historial académico

La paciente cursó la primaria de forma satisfactoria, siendo siempre de buen comportamiento y con buenas calificaciones. De igual manera en la secundaria,

solamente que debido a su embarazo a temprana edad tuvo que retomar sus clases en la escuela para adultos una vez por semana.

2.3.5 Historial laboral

Al momento de la paciente salir de su embarazo, tuvo que buscar trabajo. Actualmente ella labora en 2 sitios diferentes haciendo distintas tareas, se está capacitando para poder escalar a otros tipos de trabajo. Hasta el momento se ha mantenido estable trabajando desde hace 6 meses.

2.3.6 Observación clínica

Al momento de aplicar la prueba la paciente se mostraba un poco ansiosa y nerviosa, hasta que se le explico detalladamente de que se trataba la prueba. Luego tuvo dificultad para comenzar la prueba, mientras la realizaba se mostró concentrada, aunque con un poco de nervios aún.

2.3.7 Estatus mental

Al momento de tomar la prueba, la paciente se encontraba en perfecto estado mental, solamente un poco de nervios. Durante las entrevistas se mostró muy segura de sí misma y convencida de lo que decía, a medida que hablaba se le notaba el dolor de muchas situaciones pasadas que ha vivido en dos años hasta hoy.

2.3.8 Prueba(s) aplicada(s)

La prueba propuesta por nuestro facilitador fue el Test de la persona bajo la lluvia. Este es un procedimiento simple que provoca un mínimo de ansiedad en el sujeto; Ahorra tiempo y puede ser aplicado por ayudantes, todo lo que necesita es una hoja de papel y un lápiz.

Puede administrarse tanto en forma individual como grupal, así lo presenta

(Maldonado, 2002). Es apropiado en todas las edades, todas las profesiones y para ambos sexos. Puede ser utilizado por terapeutas, profesores, psicólogos y cualquier profesional que se ocupe de problemas de salud. En educación sirve para tener un perfil de alumno y ayudarlo con sus tareas escolares o orientarlo vocacionalmente. Esta es una prueba proyectiva, porque el sujeto se manifiesta en sus acciones: tiene que hacer su trabajo, no se le ofrece una copia. De esta manera, impregna la imagen con un estilo propio, una forma de entender las líneas de su cuerpo. En síntesis, deja la huella de su vida interior.

2.3.9 Resultados

De acuerdo a las entrevistas realizadas y el test aplicado, la paciente es una persona bien ubicada en el espacio, con fuerza, vitalidad, razonadora, fría, lógica y capacidad de análisis. Además, posee dificultad para enfrentar una tarea nueva o tomar decisiones. También, posee rasgos narcisistas, debilidad, fatiga, deslizamiento, desaliento o agotamiento y encierre en ella misma.

2.4 WHODA 2.0

Según (Taboas & Sustache, 2017) El WHODAS 2.0 es un instrumento de evaluación que mide la salud y discapacidad de adultos mayores de 18 años dentro de un contexto clínico o poblacional. Este no se limita a medir una condición en específico, sino que puede comparar discapacidad causada por distintas condiciones, tanto físicas como mentales.

En otro aspecto , según (Organizacion Mundial de la Salud (OMS), 2010). este mide la discapacidad a través de 6 dominios de vida: cognición (comprensión y comunicación), movilidad (capacidad para moverse en su alrededor/entorno), cuidado

personal (higiene, vestimenta, alimentación y estar solo), relacionarse con otras personas (funcionamiento social e interpersonal), actividades de la vida diaria (responsabilidades domésticas, trabajo diario, actividades escolares) y participación en la sociedad (actividades comunitarias).

2.5 Plan de tratamiento o intervención

Según (Universidad Internacional de la Rioja, 2021) Es una intervención en psicología que se refiere a la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional de la salud con la intención de asistir a las personas y ayudarlas a comprender, reducir o superar sus problemas y/o capacidades o habilidades individuales para mejorar el entorno.

La intervención está ligada a la evaluación y seguimiento de los objetivos alcanzados, valorando la evolución de las sesiones, los avances conseguidos y la puesta en marcha de las estrategias aprendidas.

Los objetivos de la intervención en psicología son mejorar la salud y el bienestar, prevenir o mejorar enfermedades relacionadas con problemas psicosociales, desarrollar expectativas optimistas, fortalecer las percepciones de control, lograr una motivación alta y estable durante la intervención, mejorar las habilidades interpersonales. .En el caso de la paciente en abordaje, de acuerdo con la conclusión de su diagnóstico se ha decidido el uso de un plan de intervención basado en la terapia cognitivo conductual. Este se basa en la idea de que al controlar los pensamientos podemos controlar mejor sus emociones y reacciones ante las cosas que le suceden, además de que la capacidad de sentir y actuar mejor depende del aprendizaje, por lo que la terapia busca entrenar en habilidades para que pueda relajarse, manejar el estrés, comunicarse mejor, resolver problemas y

pensar de maneras más útiles que lo ayuden a lograr sus objetivos.

PLAN TERAPÉUTICO				
Paciente: A.C.D. L				
Diagnóstico: Depresión Leve Con Ansiedad Generalizada				
Enfoque Terapéutico: Terapia cognitivo-conductual				
	Problema	Objetivos Generales	Técnica o Intervención	No. Sesiones
1	Presentación y registro	<ul style="list-style-type: none"> - Promover un ambiente seguro, de confianza y cooperación, además de establecer normas claras de relación respetuosa, reforzando la participación. - Presentación del terapeuta y del programa, explicitando la confidencialidad y la cooperación necesaria para la eficacia del tratamiento. 	Sondeo oral y escrito.	1
2	Acontecimientos del pasado sin resolver, que la llevan a la depresión.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar de distorsiones cognitivas y aprendizaje de pensamientos adaptativos. - Reducir sesgos emocionales y atencionales. Centrar la atención en el momento presente y poner atención en las capacidades sensoriales que utilizamos para percibir en cada situación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia cognitiva de Beck. Restructuración cognitiva. Auto registro y diálogos socráticos, técnica y reconocimiento de un continuo, plantear situaciones hipotéticas, role playing y entrenamiento asertivo. - Práctica de ejercicios de Mindfulness o Atención Plena, que ha demostrado buenos resultados en procesos depresivos, ansiedad y en diversos tratamientos con adolescentes y adultos. 	2

3	Posee fatiga, deslizamiento, desaliento o agotamiento y encierre en ella misma.	Fortalecer y desarrollar estrategias de tipo cognitivo, emocional y conductual, como la solución de problemas.	Entrenamiento en habilidades sociales, reestructuración cognitiva e implementación de Adiestramiento en Estrategias de Afrontamiento	2
4	Cambio de ánimo, ansiedad.	Prevenir recaídas, fortalecer la imaginación positiva.	Entrenamiento asertivo, Psicoeducación, control de la activación emocional.	2
5	Dificultad para iniciar una nueva relación.	Entrenar en habilidades sociales para favorecer el apoyo social como factor de protección.	El primer paso es atender con empatía, discriminar señales de aproximación o no aproximación, detectar y emitir las señales adecuadas. Iniciar conversaciones, mantenerlas, finalizar conversaciones y manejo de los silencios. modelado, ensayo conductual, retroalimentación, refuerzo y estrategias.	2
6	Prevenir futuras caídas	Conseguir el mantenimiento de las mejoras obtenidas y prestar atención a los síntomas para poner en marcha los recursos incorporados.	Repaso, hábitos saludables, breve recordatorio de los temas tratados, se facilita material escrito con la información de hábitos de vida saludables.	1

CAPÍTULO 3

3.1 Cierre del Proceso Terapéutico

Según presenta (Gómez, 2011) el tema de la terminación en psicoterapia es una parte esencial del proceso psicoterapéutico, pudiendo traer repercusiones en el paciente como en el terapeuta. Inicialmente, Freud no prestaba demasiada atención al cierre terapéutico, es así como sus primeros casos son de corta duración y generalmente tenían un fin que coincidía con la finalización del verano en donde el paciente retornaba a su ciudad. Sin embargo, se hizo evidente que estos períodos cortos de psicoterapia no producían cambios permanentes en el paciente y los casos comenzaron a prolongarse lo que introdujo la pregunta de cuándo es necesario el término del análisis. Freud propone que el análisis debía crear las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo, con lo que se consideraría tramitada su tarea.

El tema del cierre resurge hacia la década de los 70' con aquellos autores que trabajan a partir del enfoque de la Terapia Breve. La importancia que esta orientación le da al tema del cierre es que, por sus limitaciones temporales, en este tipo de terapia la fase final se convierte en un asunto particularmente crítico.

En esta orientación, tanto el terapeuta como paciente deben tener siempre presente cuál era el malestar original y el objetivo del tratamiento. Así, cuando se alcancen dichas metas y el cliente da muestras de que su dolencia ha sido solucionada, surgirá el momento adecuado para la finalización del tratamiento.

Por otro lado, según Ward (1984) la terminación terapéutica persigue tres objetivos específicos: primero, evaluar la voluntad del cliente de terminar la terapia analizando el alcance de las metas propuestas y revisando los cambios que se han

producido en el cliente a través de la psicoterapia. En segundo lugar, lograr el cierre de la relación terapéutica expresando los sentimientos que esta situación puede generar y permitiendo que el cierre de la relación termine con una valoración de aspectos concretos de la relación entre terapeuta y cliente. Por último, (Estrella, 2020) sugiere perseguir el objetivo de aprender a transferir lo aprendido al cliente, teniendo en cuenta que las habilidades de afrontamiento aprendidas en las sesiones deben generar confianza y seguridad en el paciente para mantener y aplicar los logros desarrollados en la relación terapéutica a ser capaz de ir a su entorno inmediato después de completar el tratamiento. En la siguiente infografía se considera un modelo para terminar la terapia propuesto por Marx y Gelso (1987).



3.2 Sistematización de los Resultados

Las interpretaciones de la codificación están impregnadas de una variedad de conceptos y prácticas, lo que sugiere que el debate al respecto tiene un largo camino por recorrer. Por otra parte, siendo básicamente una reflexión a partir de lo particular, un análisis de caso, la sistematización se acomoda difícilmente en una definición, ejercicio que conlleva siempre una pretensión de universalidad.

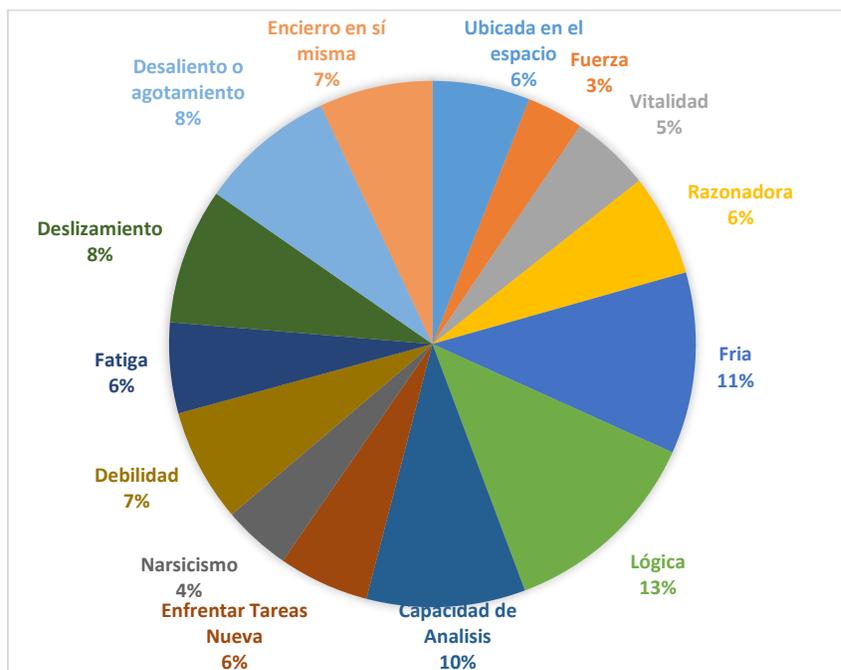
Para comenzar a aclarar qué se entiende por sistematización, es útil volver al concepto de sistemas. Su origen semántico nos remite al griego, descomponiéndose en la preposición *syn* y el verbo *instanai*, lo que significa poner junto o conjuntar, entendiendo que nos referimos a un conjunto de elementos vinculados entre sí, que presentan una unidad funcional y tienen un mínimo de orden. Desde allí, Mario Espinoza V. (2001, 5) propone una definición de sistematización como: un conjunto de cosas, ideas o acciones que se vinculan y ensamblan entre sí por alguna suerte de correspondencia e interrelación.

En otras palabras, (Coppens, La Sistematización, 2005) plantea que el sistema supone una totalidad cuyas partes mantienen cierta disposición orgánica en interacción pues, de otra manera sólo tendríamos un conglomerado: colección o reunión de elementos a lo sumo ordenados, pero no propiamente articulados. Este autor enfatiza que el término "sistema" significa un registro objetivo y fáctico, y mientras tal combinación de partes interconectadas exista en la realidad, es un hecho. Y, como veremos más adelante, el concepto de codificación se entiende Ser dinámico y subjetivo. Es decir, acciones o intervenciones que tienden a identificar esa estructura preexistente y conectan cuestiones no resueltas entre elementos cuyas uniones no son aparentes a

simple vista.

En otras palabras, los sistemas son descubrimientos y la sistematización es construcción. En resumen, sistemática es una forma ordenada de hacer las cosas. En cuanto al verbo organizar, según los diccionarios y el sentido común, este corresponde a ordenar, organizar, clasificar, concepto insuficiente para explicar la finalidad que le asignamos desde la promoción y gestión del desarrollo comunitario. Si revisamos la literatura existente, encontramos que cada una de las numerosas propuestas enfatiza algún elemento más que otros, de acuerdo con las características de los proyectos de sistematización en los cuales han trabajado sus autores. O. Jara (1994, 19-22) se dedicó a recopilar críticamente estas propuestas. Una primera tendencia enfatiza la reconstrucción ordenada de la experiencia: Con este término, sistematización describe un proceso de reflexión que trata de ordenar u organizar el curso, los procesos, los resultados de un proyecto y buscar las dimensiones en una dinámica tal que pueda den Explicar el avance del trabajo realizado. Para (Coppens & Van de Velde, Sistematización, 2005) Dado que las experiencias involucran a diferentes actores, la codificación busca dilucidar el sentido o significado que tuvo un proceso para los actores que participaron en él.

Sistematización de la aplicación y resultado de las tes persona bajo la lluvia.



Se trata del dibujo que corresponde a la consigna del Test de la Persona Bajo la Lluvia realizado por una persona adulta de sexo femenino. Presentamos en forma gráfica la interpretación de los resultados.

Conclusión

Después de haber analizado y realizado el abordaje psicológico, podemos concluir que el uso y utilización de este, permite demostrar aspectos fundamentales en cuanto al proceso de dar un diagnóstico psicológico a un paciente. En el caso específico del presentado, el proceso inicial del abordaje psicológico presentó, mediante la entrevista e historial clínico, toda la documentación derivada de la relación médico/paciente, como resultado de su realización.

En otro aspecto, la aplicación de los principios y métodos, utilizado en el abordaje psicológico, fueron presentados y analizados según los criterios de un informe psicológico. Por esta razón, como resultado del mismo, se propuso un plan de

tratamiento individualizado, acorde al diagnóstico psicológico resultante de este.

En el caso de la paciente A.C.D. L podemos establecer que la depresión y la ansiedad pudieron alterar su comportamiento resultando en conflictos sociales con su grupo familiar y también en su vida profesional.

De modo que podemos concluir que, la paciente presenta síntomas de depresión leve con ansiedad generalizada. Este diagnóstico se basa en los criterios del manual de diagnóstico estadístico (DSM-5). Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1). Trastorno de depresión leve 296.99 (F34.8).

Recomendaciones

- Dar seguimiento a las técnicas que fueron compartidas durante la terapia, tales como, centrarse en el presente, y maximizar su capacidad de poner mejor atención en las situaciones que se presenten.
- Buscar pasatiempos que le ayuden a enfocarse en otras cosas y expandir su mente a cerca de la visión que se tiene de la vida.
- Realizar actividades físicas mínimo 3 veces por semana, esto le ayudará con los cambios de ánimo y reducirá los niveles de ansiedad.
- Crear un hábito de sueño saludable, esto es de suma importancia para poder realizar las actividades diarias con la mejor actitud durante el día.
- Explorar nuevas amistades con el debido cuidado y sin prisa de manera que vaya perdiendo el miedo a las nuevas oportunidades.

Bibliografías

- Alcaraz Agüero, M. N. (22 de 01 de 2010). *www.redalyc.org*. (M. N. Alcaraz Agüero, Ed.) Recuperado el 25 de 10 de 2022, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445244018>
- Coppens, F., & Van de Velde, H. (2005). *Sistematización*. Estelí, Nicaragua: CICAP .
- Gómez, P. V. (2 de Julio de 2011). El proceso de terminacion en psicoterapia de tiempo limitado. *Revista CES*, 1(2), 58-68.
- Llaneza, F. G. (2007). *Instrumentos de Evaluacion Psicológica*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Macías, Y. C., & López González, E. J. (2007). Psicodiagnóstico, una mirada a su historia. *Medisur*, 5(3).
- Maldonado, M. L. (25 de enero de 2002). *sinectis.com*. Recuperado el Noviembre de 2022, de sinectis: www.sinectis.com.ar/u/mlmaldo
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Medición de la Salud y la Discapacidad*. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). OMS.
- Perez, E., & Muñoz, M. (2003). *Papeles del Psicólogo* (Vol. 24). Madrid, España: Consejo General de Colegios Oficiales.
- Suarez, D. M. (2010). *Scielo*. Obtenido de Revista Médica La Paz: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010

Taboas, A. M., & Sustache, E. M. (2017). El WHODAS 2.0: psicometría y su relación con la escala de evaluación de actividad global con pacientes psiquiátricos. *Salud & Sociedad*, 8(1).

terapéutico, P. e. (13 de Junio de 2020). *el rincon dle loquero*. Recuperado el Diciembre de 2022, de pabloestrellablog:

<https://pabloestrellablog.wordpress.com/2020/06/13/planificando-el-cierre-del-proceso-terapeutico/>

UNIR. (21 de 05 de 2021). *La intervención en Psicología: objetivos y ejemplos*.

Recuperado el 12 de 2022, de <https://www.unir.net/salud/revista/intervencion-en-psicologia/#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20en%20Psicolog%C3%ADa%20hace,las%20relaciones%20con%20el%20entorno.>

UNIR. (29 de 01 de 2021). El informe psicológico: qué es y cómo elaborarlo. *UNIR Revista*, 1-3.

ANEXOS

Consentimiento informado

UAPA

DERECHOS DEL PACIENTE

1. Ud. Tiene derecho a recibir el tratamiento que se haya mostrado más eficaz para su problema.
2. Ud. tiene derecho a ser tratado con respeto y sinceridad.
3. Ud. tiene derecho a solicitar en cualquier momento información relativa a su problema.
4. Ud. tiene derecho a que sus datos sean confidenciales y a que se recabe la información estrictamente necesaria para su caso.
5. Ud. Tiene derecho a cambiar de terapeuta si existen causa justificadas.
6. Ud. tiene derecho a una asistencia integrada la cual consta de:
 - Unas primeras sesiones de evaluación.
 - A ser informado de las características de su problema, así como de los objetivos y plan de tratamiento.
 - A ser informado sobre la posibilidad de la derivación a otro especialista (médico, psiquiatra...)
7. Ud. tiene derecho a que el Psicólogo dé por terminada su intervención cuando hayan alcanzado los objetivos propuestos, o cuando tras un tiempo razonable, no hayan conseguido. No será prolongada la terapia con ocultación o engaño.
8. Ud. tiene derecho a que el terapeuta le proporcione, siempre que lo dese justificante de asistencia al Programa Clínico, donde no aparecerá especificado el número de la consulta, salvo que Ud. así lo solicite.

ACDLCN

Contrato terapéutico

UAPA

CONTRATO TERAPÉUTICO

La finalidad del presente contrato es especificar las condiciones generales de funcionamiento de este y la aceptación, por parte de las partes implicadas (terapeuta/paciente), en el desarrollo de una serie de compromisos fundamentales que deben respetarse para su perfecto progreso.

CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA CLÍNICO

1. El Programa Clínico se centra en el establecimiento de programas de tratamiento psicológico especializados tanto individuales como grupales.
2. Las sesiones serán llevadas a cabo en su totalidad por los estudiantes de término de psicología.
3. El material o información obtenido a lo largo del proceso terapéutico de cada uno de los casos que sean tratados dentro del presente Programa Clínico estará a disposición exclusivamente de las partes involucradas en el contrato (terapeuta/ paciente).
4. Los temas tratados serán confidenciales, a menos que puedan involucrar daños a sí mismo o a terceros.
5. Finalmente, el Programa Clínico se compromete a cumplir y respetar todo lo expuesto anteriormente.

COMPROMISOS DEL PACIENTE

1. El paciente se compromete a asistir de forma regular y puntual a las sesiones de terapia. Sin una asistencia regular no se garantiza la evolución deseada. Pasado los Primeros 20 minutos de su cita, si no ha llegado se da por perdida.
2. El paciente se compromete a realizar las tareas y trabajos solicitados por la terapeuta, y a traerlos a las sesiones.
3. En caso de menores de edad, siempre que sea necesario y que suponga un beneficio terapéutico importante, el paciente deberá facilitar a que se consulte con cualquier familiar o persona allegada para que ofrezca información complementaria sobre su problema o para que participe de forma directa o indirecta en el curso del tratamiento.

Verónica del Carmen
 Heidy Domínguez
 TERAPEUTA

ACSCU.
 PACIENTE

Heidy Reyes

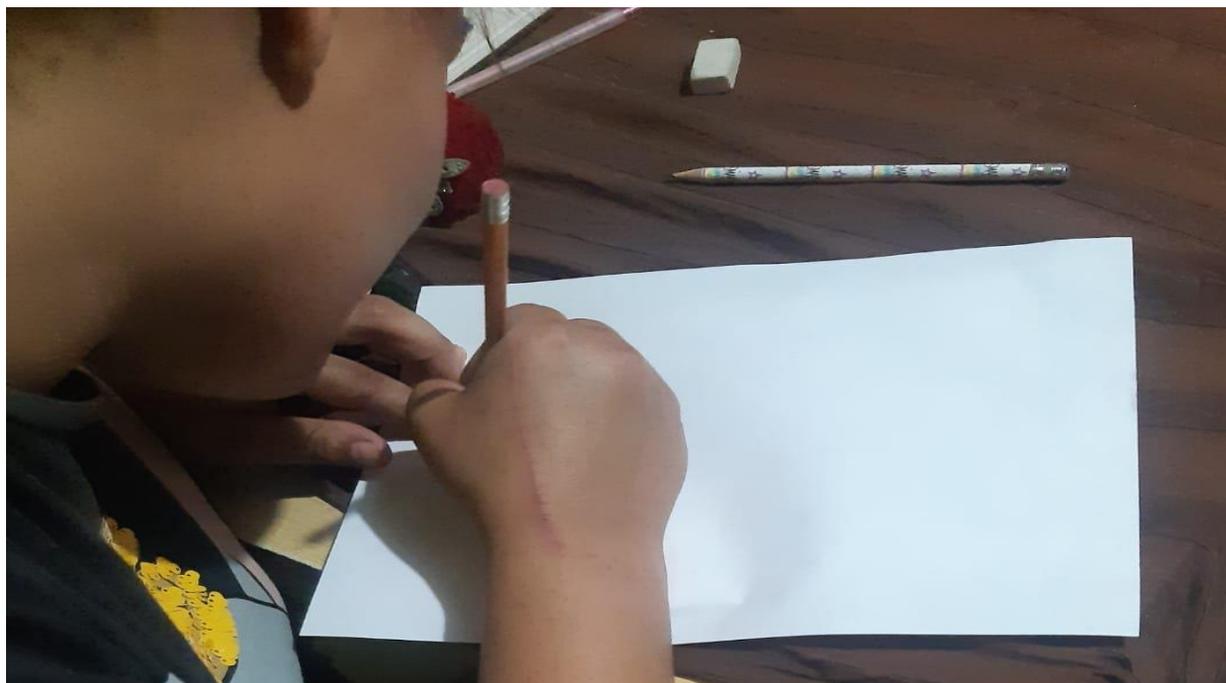
3- PACIENTE FIRMANDO



Primera reunión grupal



Paciente tomando el test de la persona bajo la lluvia.



Dibujo del paciente

