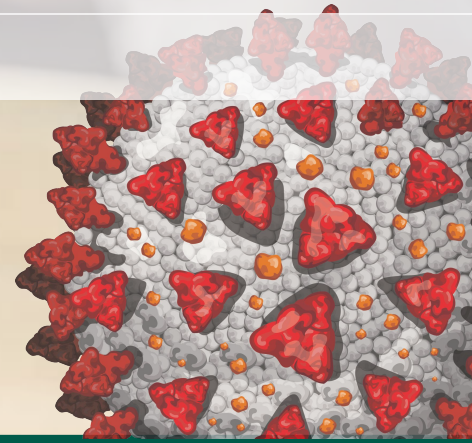


# **Introducción a la psicología clínica y al Programa de protección de la salud mental en contingencia COVID-19**

**Capacitación de psicólogos clínicos y psicólogos**  
**Curso-taller presencial**  
**Del 3 al 5 de agosto**



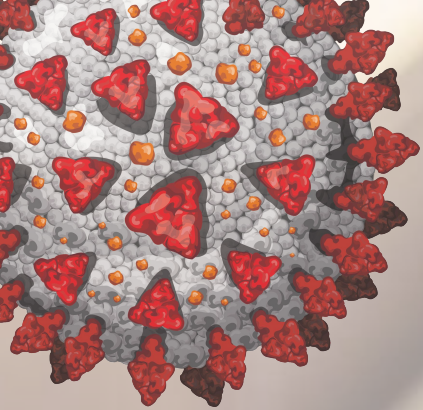
**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**Coordinación de Educación en Salud**  
**Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel**

Agosto, 2020



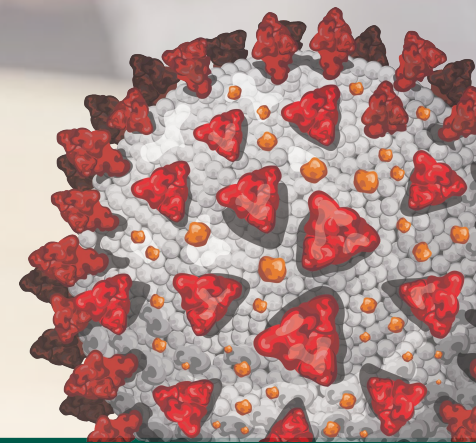
# **PRIMER DÍA: 03 DE AGOSTO DEL 2020**

(8:00 a 16:00)



# **Tema I: Psicología clínica como rama de la medicina**

(Exposición de 8:35 a 08:50)





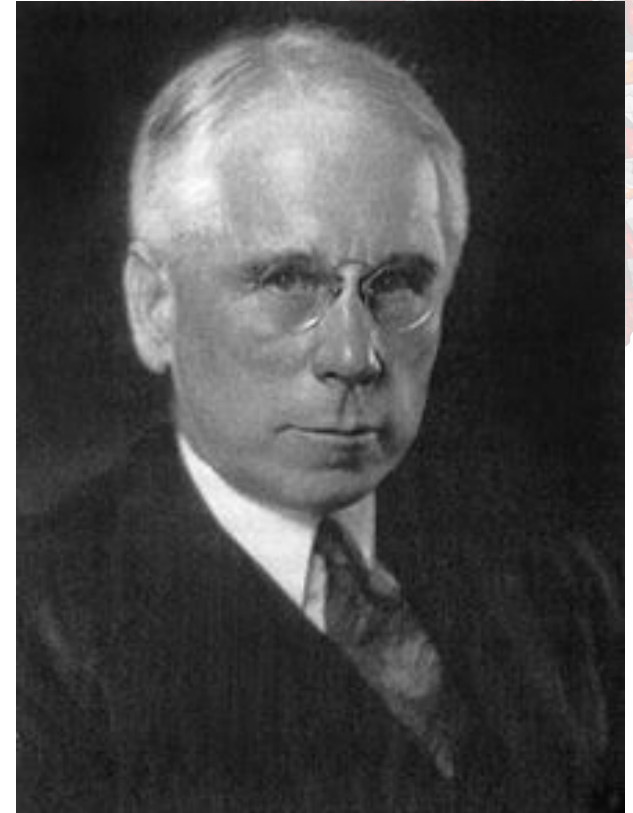
# ¿QUÉ LA PSICOLOGÍA CLÍNICA?

- Es una rama de especialización de la psicología.
- Aplica los principios, técnicas y conocimientos científicos desarrollados para evaluar, diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades mentales.
- Se encarga de la investigación de todos los factores que afectan a la salud mental y conducta adaptativa, para evitar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo.



# Historia de la Psicología Clínica

- Lightner Witmer (1867-1956), psicólogo estadounidense, conocido como el padre de la psicología clínica.
- En 1896 creó la psicología clínica para niños con problemas de aprendizaje.
- En 1907 propuso a la psicología clínica como especialización y creó la primera revista de la rama.
- En 1917 se crea la Asociación Americana de Psicología Clínica.





# ¿Cuál es el objetivo de la Psicología Clínica?

- El principal objetivo de la psicología clínica es el desarrollo y la aplicación de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para comprender y manejar enfermedades mentales.
- Además, otro de sus objetivos es la promoción de la salud mental y buscar el bienestar de los individuos y de la sociedad.



# ¿De qué forma la Psicología Clínica se puede relacionar con la práctica médica?

- La psicología clínica se relaciona con la medicina debido a que las alteraciones psíquicas llegan a relacionarse con las enfermedades médicas.
- Las alteraciones psicológicas influyen en el curso y evolución de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, inflamatorias o en el dolor.
- En esto radica la importancia entre la relación de estas dos ciencias para llevar un manejo multidisciplinario que tenga mayor efectividad en la resolución de problemas, tanto físicos como de salud mental.



# Orientaciones Teóricas Primarias

- Para toda atención integral, la psicología clínica hace uso de múltiples recursos psicoterapéuticos.
  
- De esta forma, se brinda servicio psicológico de manera personalizada o grupal. De acuerdo con esto, se basa en las siguientes orientaciones:
  - ✓ Terapia cognitivo conductual.
  - ✓ Psicoanalítica o psicodinámica.
  - ✓ Humanista.
  - ✓ Terapia familiar sistémica.



# Prácticas Centrales de la Psicología Clínica

Las funciones ejercidas por los psicólogos clínicos son amplias, ayudándose de distintas técnicas y haciendo uso de herramientas de apoyo diagnóstico.

La psicología clínica cumple las siguientes competencias:

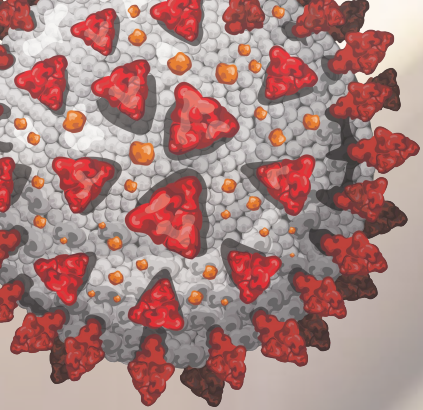
- Diagnóstico de los trastornos mentales.
- Utiliza métodos de medición e instrumentos clinimétricos.
- Aplica la psicoterapia.

En el Instituto la técnica que se prioriza en la atención psicológica es la evaluación clínica de los pacientes y, en forma muy específica o indicada, se utilizan algunas herramientas de apoyo diagnóstico.



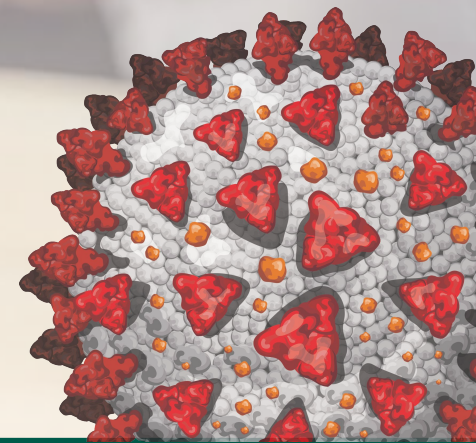
# Relación Psicólogo - Psiquiatra

- La relación de psicólogo-psiquiatra es sumamente importante, dado el abordaje multidisciplinario requerido para una atención eficiente.
- Son un equipo de trabajo que busca apoyo de forma bilateral.
- La finalidad de esto es dar una atención eficaz, detectar oportunamente y ofrecer un buen manejo del padecimiento.



## **Tema II. Expediente clínico y método para la elaboración de la historia clínica psicológica y de entrevista**

(Exposición de 8:50 a 10:30)





## **HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA: forma parte del expediente clínico, el cual se sustenta en la Norma Oficial Mexicana-004-SSA3-2014 del expediente clínico.**



### **¿QUÉ ES EL EXPEDIENTE CLÍNICO?**

**ES UN DOCUMENTO QUE CONTIENE UN CONJUNTO DE INFORMACIÓN Y DATOS PERSONALES DE UN PACIENTE; PUEDE ESTAR INTEGRADO POR DOCUMENTOS ESCRITOS O ELECTRÓNICOS.**

- Hace constar en diferentes momentos los procesos de la atención, las intervenciones y describe el estado de salud del paciente (físico, mental y social).
- Registra las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que contienen la historia clínica psicológica y las notas; además, protege la confidencialidad del paciente.



**NORMA OFICIAL MEXICANA:** señala que el expediente clínico debe contar con historia clínica, que realiza el profesional de salud; y se integra de apartados específicos que registran información y datos de importancia para la valoración del paciente.

**NORMATIVIDAD IMSS:** “Procedimiento para otorgar atención psicológica en las unidades médicas hospitalarias del IMSS; clave 2660-003-048”.

### **OBJETIVOS DEL DOCUMENTO NORMATIVO:**

- Definir las actividades para otorgar la atención psicológica a pacientes en las unidades médicas hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención del IMSS, con excepción de los hospitales psiquiátricos.
- Otorgar atención psicológica que fomente conductas de autocuidado de la salud, adopción de estilos de vida saludable y adherencia a los tratamientos clínicos.
- Estandarizar las actividades de elaboración de historia clínica psicológica, notas de atención y plan de tratamiento.



# EXPEDIENTE CLÍNICO IMSS

En la consulta de psicología deberá contar con la historia clínica psicológica, que incluya los siguientes apartados:

## INTERROGATORIO:

- ❑ **Ficha de identificación:** nombre, edad, sexo, religión, ocupación, escolaridad, estado civil, UMF de adscripción, domicilio, teléfono y correo.
- ❑ **Antecedentes heredofamiliares:** preferentemente de enfermedades mentales y neurológicas.
- ❑ **Antecedentes personales patológicos:** incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas.
- ❑ **Antecedentes personales no patológicos:** como familia, estilos de vida, etc.
- ❑ **Padecimiento actual:** síntomas que presenta el paciente y que motivan la consulta; se describe la sintomatología, su inicio, evolución y tratamientos recibidos previos (si existen), ya sean de tipo convencional, alternativos o tradicionales.



# EXPEDIENTE CLÍNICO IMSS

En la consulta de psicología deberá contar con la historia clínica psicológica, que incluya los siguientes apartados:

**EXAMEN MENTAL:** es un punto fundamental en la elaboración de la historia clínica psicológica, el cual se integra de los siguientes apartados:

- **Descripción general:** aspecto, actividad psicomotora, actitud hacia el examinador.
- **Humor y afecto.**
- **Lenguaje.**
- **Sensopercepción y trastornos.**
- **Pensamiento:** proceso y curso, contenido, abstracto.
- **Estado de alerta y nivel de conciencia:** orientación, memoria, concentración y atención.
- **Control de impulsos.**
- **Capacidad de juicio e *insight*.**



# EXPEDIENTE CLÍNICO IMSS

En la consulta de psicología deberá contar con la historia clínica psicológica, que incluya los siguientes apartados:

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** se refiere a la identificación inicial del problema psicológico que presenta el paciente, con base en la primera entrevista clínica y el criterio científico del psicólogo clínico o psicólogo.

**PLAN DE TRATAMIENTO:** es el esquema general individualizado del proceso de atención psicológica que se otorgará al paciente, el cual deberá quedar por escrito en el formato “Plan de tratamiento”.

**PRONÓSTICO.**



# EXPEDIENTE CLÍNICO IMSS

En la consulta de psicología deberá contar con la historia clínica psicológica, que incluya los siguientes apartados:

**NOTAS DE EVOLUCIÓN:** el expediente clínico de psicología contará con notas de evolución que se elaboran cada vez que se otorgue atención ambulatoria u hospitalaria. Éstas incluyen datos como nombre del paciente, edad, sexo, número de cama, expediente, fecha, hora, nombre y firma del psicólogo.

- Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.
- El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta de especialidad, urgencias y hospitalización.
- Cuando se proporcionen varios servicios se deberá integrar un solo expediente clínico por paciente, donde consten todos los documentos generados por el personal que interviene.

**NOTAS DE INTERCONSULTA:** la solicitud la elabora el psicólogo en el formato 4-30-200 y quedará asentada en el expediente; deberá contar con síntesis clínica, diagnósticos, plan de manejo y motivo de la interconsulta.



# PARÁMETROS DE LA CONSULTA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN HOSPITALES

## Psicólogo clínico o psicólogo en Unidad médica hospitalaria:

- Para la atención psicológica dispondrá de 40 minutos en consulta de primera vez y 30 minutos en la subsecuente (tiempo para la atención psicológica y elaboración de formatos de registro).
- Para la terapia individual contará con 45 minutos y 90 minutos para la grupal (dará prioridad a la psicoterapia grupal breve).
- Identificará y derivará a TS a pacientes que requieran integrarse a grupos psicoeducativos, de apoyo y psicoterapia.
- Participará con el equipo de salud mental de la Unidad médica en actividades descritas en el Lineamiento protección de la salud mental en contingencia COVID-19 para trabajadores y derechohabientes.

### Jefes del servicio:

Supervisarán el cumplimiento de procedimientos y la labor del psicólogo clínico o psicólogo.

### Asistente médico:

Proveerá formatos vigentes para la atención psicológica y el expediente de los pacientes, y otorgará citas para la atención.



# ENTREVISTA CLÍNICA PSICOLÓGICA

## ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA:

- **Recepción y saludo:** 1 minuto.
- **Datos básicos y establecimiento de empatía o *rapport*:** 1 a 2 minutos.
- **Motivo de consulta:** 2 minutos.
- **Interrogatorio:** 2 a 3 minutos.
- **Exploración del cuadro clínico** (síntomas: inicio, intensidad, duración, frecuencia, asociación con acontecimientos o situaciones): 3 a 6 minutos.
- **Historia relacionada con el cuadro clínico** (antecedentes, evolución de las relaciones, conflictos, búsqueda factores que generan el cuadro clínico): 5 minutos.



# ENTREVISTA CLÍNICA PSICOLÓGICA

## ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA:

- **Historia general o contexto de vida.** Se puede interrogar lo que se relacione con el cuadro clínico por etapas de la vida:
  - De 0 a 6 años, segunda infancia (6 a 12 años), adolescencia, adulto joven, maduro y adulto mayor: 5 minutos.
  - Se explora el significado de la dinámica y de la causalidad, sobre todo en eventos significativos de la vida, como: matrimonio, divorcio, cambios de casa, nacimiento de los hijos, cambios de trabajo, pérdidas significativas, etcétera: 10 minutos.
  - Se realiza la exploración general de la historia de los padres o equivalentes: 5 minutos.



# ENTREVISTA CLÍNICA PSICOLÓGICA

## CARACTERÍSTICAS DESEABLES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO, PSICÓLOGO:

- Posición corporal que refleje seguridad y profesionalismo.
- Se expresa con una voz audible y segura.
- Establece *rapport* o empatía con naturalidad.
- Mantiene contacto visual con el paciente.
- Toma los datos básicos completos, con precisión y agilidad.
- Evitar repetir preguntas que hayan contestado.
- Pregunta sin titubeo.
- No genera silencios prolongados.
- Expresa un lenguaje accesible para el paciente.



# ENTREVISTA CLÍNICA PSICOLÓGICA

## **CARACTERÍSTICAS DESEABLES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO, PSICÓLOGO:**

- Muestra comprensión con los sentimientos y pensamientos del paciente.
- Muestra habilidad para que el paciente no se extienda innecesariamente.
- Mantiene el control y ritmo de la entrevista.
- No da recomendaciones o consejos que no se basen en la exploración clínica suficiente.
- Explica las conclusiones.
- Expone el plan a seguir al final de la entrevista.
- Establece fecha y hora de la siguiente cita.
- Se despide cordialmente.



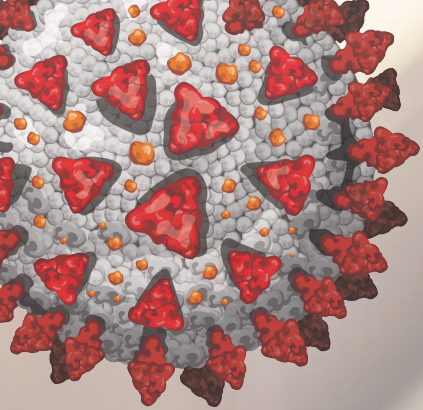
# SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

## Participantes Tiempos

Profesor	10:00-10:30
----------	-------------

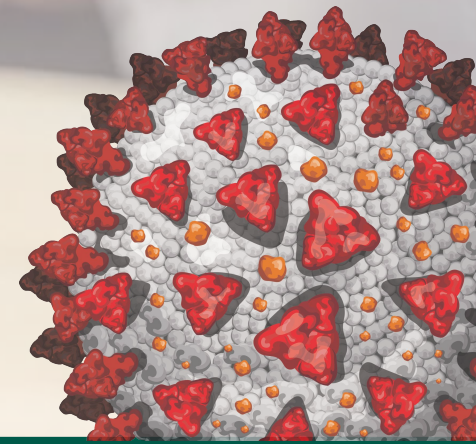
**De acuerdo con el listado de alumnos (en orden descendente, ascendente o al azar), realiza las siguientes preguntas (o las que considere pertinentes) a los alumnos:**

- ¿Qué es el expediente clínico?
- ¿Cuáles son sus objetivos en la atención de pacientes?
- ¿Qué es la historia clínica y cuáles son sus objetivos?
- ¿Cuáles son los componentes de la historia clínica institucional?
- ¿Por qué el examen mental es una parte fundamental de la historia clínica psicológica?
- ¿Cuál es la utilidad de las notas de evolución y de interconsulta a otros servicios del hospital?
- ¿Qué es la técnica de entrevista clínica?



**Tema III:  
Parte I: Aplicación de las técnicas de entrevista en la  
elaboración de la historia clínica**

(Exposición 10:30 a 11:30)





# CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA



## 1. Ficha de Identificación

<b>Nombre completo:</b>			
<b>NSS:</b>			
<b>Edad:</b>		<b>Sexo:</b>	
<b>Estado Civil:</b>		<b>Religión</b>	
<b>Escolaridad:</b>		<b>Ocupación:</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b>		<b>Teléfono:</b>	
<b>Correo:</b>		<b>Lugar de residencia:</b>	



# CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA



## 2. Motivo de consulta

- Brevemente se describe lo que motivó al individuo a buscar la atención, independientemente si fue referido por algún otro profesional de la salud.



## 3. Antecedentes heredofamiliares

- En este apartado se recaba información de enfermedades crónico degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, hipo/hipertiroidismo), con prioridad en enfermedades neuropsiquiátricas (trastornos psicóticos como esquizofrenia, trastornos afectivos, de ansiedad, antecedentes de violencia o agresividad, antecedentes de consumo, intentos de suicidio o suicidio consumado, epilepsia).



# CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA



## 4. Antecedentes personales no patológicos

- En este apartado se recaban datos, principalmente del núcleo familiar, el tipo de relación que lleva con pares; vínculos, dependencias o necesidad de ayuda para ciertas actividades y su funcionamiento.



## 5. Antecedentes personales patológicos

- Se busca conocer enfermedades ya diagnosticadas y sus manejos previos y actuales, consumo de sustancias (incluyendo edad de inicio de consumo de cada una de ellas, patrón de consumo inicial y evolución, fecha de último consumo, efectos obtenidos al momento del consumo, datos de tolerancia y dependencia).
- Al tratarse de una historia clínica de salud mental, se debe interrogar al paciente para saber si ha acudido a algún servicio propio de esta área, ya sea psicoterapia o manejo psiquiátrico, el tiempo que acudió y qué manejo llevó, y si considera que le funcionó, así como si ha tenido hospitalizaciones en instituciones de salud mental, unidades de rehabilitación social o anexos.



# CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA



## 6. Padecimiento actual

- El paciente narrará desde el inicio de su psicopatología, describiendo si tuvo desencadenantes relacionados o no a psicoestresor, y los síntomas referidos en la actualidad.
  
- No hay que olvidar realizar un interrogatorio propositivo sobre síntomas psicóticos, afectivos (tanto depresivos como maniatiformes), ansiosos, somáticos, rasgos de personalidad, de deterioro cognitivo, entre otros.



# CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA



## 7. Examen mental

Es prioritario darle importancia al examen mental, en el cual se plasma la evaluación objetiva de nuestro paciente. Incluye lo siguiente:

- Descripción general: aspecto, actividad psicomotora y actitud hacia el examinador.
- Humor y afecto.
- Lenguaje.
- Sensopercepción y trastornos.
- Pensamiento: proceso y curso, contenido, abstracto.



# CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA



## 7. Examen mental

Es prioritario darle importancia merecida al examen mental, en el cual se plasma la evaluación objetiva de nuestro paciente. Incluye lo siguiente:

- Estado de alerta y nivel de conciencia: orientación, memoria, concentración y atención.
- Capacidad para leer y escribir.
- Capacidad visoespacial.
- Control de impulsos.
- Capacidad de juicio e *insight*.
- Fiabilidad.



# CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA



## 8. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio y gabinete

Se buscarán los resultados más recientes de exámenes de laboratorio realizados en el Instituto, así como la descripción de los resultados de gabinete relacionados con el estado mental.

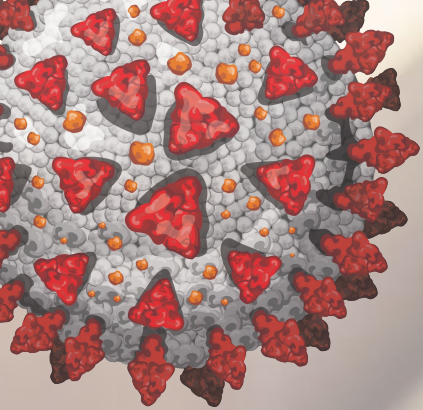


## 9. Diagnósticos o problemas clínicos

Se deberá realizar un análisis o comentario breve del caso donde se concluyen las observaciones sobre el paciente, integrándolo en uno o varios diagnósticos.

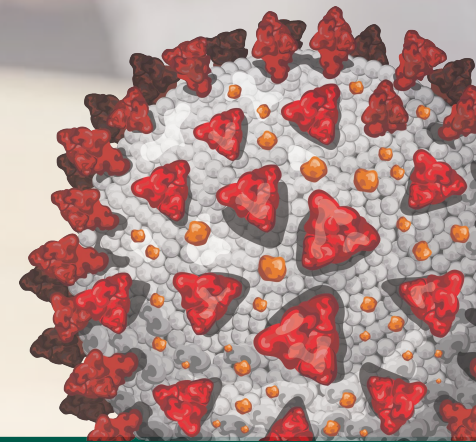


## 10. Indicaciones terapéuticas o plan a seguir



## **Tema IV: Parte II: Aplicación de las técnicas de entrevista en la elaboración de la historia clínica**

(Taller 11:50 a 13:00)





## DESARROLLO DEL TALLER DE 11:50 A 13:00 HORAS

### Material de apoyo

Hojas blancas, lápiz y goma para borrar

### Aplicación

Elaboración de la historia clínica de psicología

### Participantes Tiempos

Profesor	11:50-12:00
----------	-------------

Se hará entrega a los alumnos del formato de historia clínica psicológica, que forma parte del expediente clínico; así mismo, el profesor procede a explicar la forma de llenado y recopilación de información.

Se deberá solicitar a los alumnos dividirse en parejas, donde uno de los dos integrantes fungirá el rol de profesional de psicología que otorgará la consulta y el otro será el paciente que acude solicitando la atención.



# DESARROLLO DEL TALLER DE 10:30 A 11:30 HORAS

## Material de apoyo

Hojas blancas, lápiz y goma para borrar

## Aplicación

Elaboración de la historia clínica de psicología

## Participantes Tiempos

Alumnos 12:00-12:30

Se procede a comenzar el ejercicio de entrevista clínica, donde el psicólogo recabará la información requerida para el llenado de la historia clínica, antes haciendo una breve explicación sobre la importancia de recabar la información correcta para beneficio de ambas partes.

Así, iniciando con el encabezado de datos de reconocimiento del Instituto (nombre completo, número de seguridad social, Unidad de adscripción, fuente de información y el resto de la ficha de identificación).

Posteriormente, continuará con los apartados correspondientes, sin olvidar de forma prioritaria el examen mental. Así se continúa con la impresión diagnóstica del caso donde se justificará brevemente en un comentario para realizar el plan de manejo.

Se cierra con los datos del psicólogo que realizó la Historia Clínica, anotando su nombre, matrícula y firma.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 11:50 A 13:00 HORAS

### Material de apoyo

Hojas blancas, lápiz y goma para borrar

### Aplicación

Elaboración de la historia clínica de psicología

### Participantes Tiempos

Profesor	12:30-12:45
----------	-------------

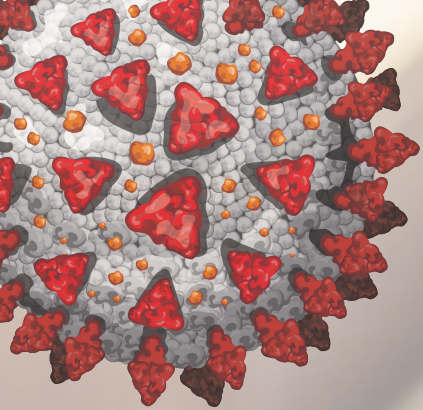
El profesor abrirá un espacio para plantear dudas acerca de la conformación de la historia clínica psicológica.

Solicitará a los alumnos que formen parejas para que procedan a integrar un documento por escrito que presentarán en sesión.

### Participantes Tiempos

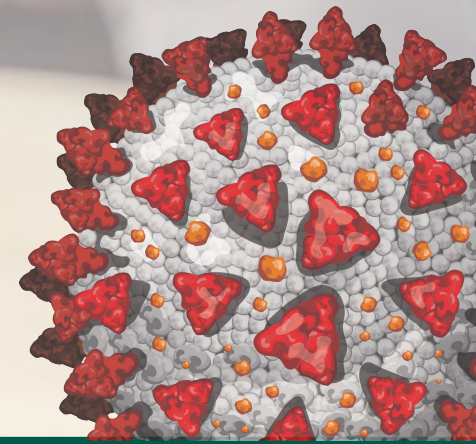
Alumnos	12:45-13:00
---------	-------------

El profesor elegirá al azar a un equipo de trabajo para que presente las conclusiones de su trabajo en sesión.



## **Tema V: Exposición de experiencias adquiridas en el taller de elaboración de historias clínicas reales**

(Taller 13:00 a 14:00)





# EXPERIENCIAS EN LA ELABORACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

- Al ser la historia clínica parte inicial del expediente clínico, es considerada un elemento con validez legal, el cual deberá quedar asentado por el profesionalista, por lo que la recopilación de datos debe ser lo más acertada posible.
- Además, garantiza la continuidad de atención mediante la transmisión de información entre distintos profesionales de la salud, por lo que debe estar disponible cada que alguien lo necesite, exponiendo eficientemente los datos e informando sobre la evolución del padecimiento.
- Sin embargo, se pueden presentar ciertas dificultades como la falta de fuente confiable ante la recopilación de datos, falta de información requerida, el medio en el que se realiza el interrogatorio, entre otros.



## DESARROLLO DE LA DINÁMICA DE 13:00 A 14:00 HORAS

### Material de apoyo

Hojas blancas, lápiz y goma para borrar

### Aplicación

Elaboración de la historia clínica de psicología

### Participantes Tiempos

Participantes	Tiempos
Profesor	13:00-13:10

Solicita a los alumnos que se integren por equipos para analizar y discutir los apartados de la historia clínica psicológica, y las dificultades o dudas que se hayan presentado.

Alumnos	13:10-13:40
---------	-------------

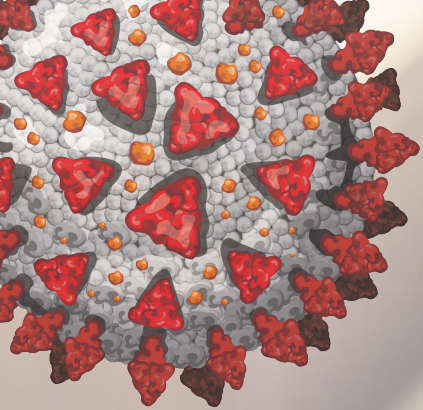
Los alumnos **proceden a discutir por grupos de trabajo y elaborarán una relación de dificultades o dudas y las conclusiones del ejercicio** que realizaron.

Profesor	13:40-13:45
----------	-------------

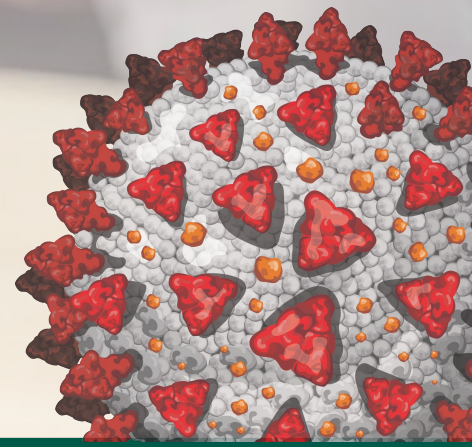
El profesor solicita a los equipos que presenten sus dudas y conclusiones para recibir retroinformación.

Alumnos	13:45-14:00
---------	-------------

El alumno representante del grupo presenta las conclusiones a los compañeros.



**Tema VI:**  
**Parte I: Técnicas de evaluación clínica psicológica**  
(Exposición 15:00 a 16:00)





# TÉCNICAS DE EVALUACIÓN CLÍNICA PSICOLÓGICA

**EVALUACIÓN CLÍNICA:** es una función fundamental del psicólogo, que le permite conocer al paciente, plantear objetivos, diagnósticos, intervenciones y realizar un pronóstico.

Lo que define el rol del psicólogo clínico es su actitud clínica, es decir, la combinación de la teoría, la investigación, los métodos de evaluación y los tratamientos aplicados.

## DEFINICIÓN DE EVALUACIÓN CLÍNICA

La evaluación clínica es el proceso de recoger y organizar la información acerca de una persona para lograr comprenderla.

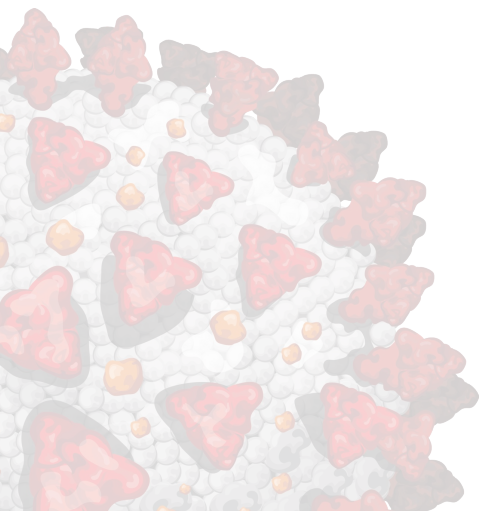
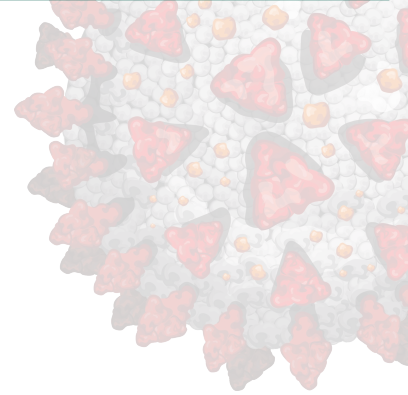
- La información que busca el psicólogo clínico se refiere a las características conductuales, emocionales, cognitivas y sociales de la persona que consulta. Para ello, puede utilizar una serie de técnicas clínicas, test u otras herramientas.
- **Para los fines de la capacitación de los psicólogos clínicos y psicólogos que participarán en el Programa de Salud Mental COVID-19, se utilizará principalmente la técnica de entrevista clínica.**



# TÉCNICAS DE EVALUACIÓN CLÍNICA PSICOLÓGICA

## LA EVALUACIÓN CLÍNICA TIENE DISTINTAS FASES:

- Solicitud de consulta.
- Primeras entrevistas.
- Elaboración de hipótesis.
- Elaboración de la estrategia diagnóstica.
- Análisis de la información.
- Entrevistas de evolución.





# TÉCNICAS DE EVALUACIÓN CLÍNICA PSICOLÓGICA



## Evaluación clínica:

- El diagnóstico inicia con una consulta y es la solicitud que hace una persona debido a que algo le preocupa, le molesta, le hace sufrir. En las primeras entrevistas se parte de la observación de la persona y se busca responder a la pregunta: ¿qué le hace sufrir o padecer?
- A partir de ello, se intentará la comprensión e interpretación de su padecimiento, para ello el psicólogo establecerá un diálogo con el entrevistado que le llevará a una conclusión diagnóstica y pronóstica.
- En el caso de una consulta a niñas, niños o adolescentes, el proceso de evaluación clínica requiere de los padres u otro adulto. A partir de los 18 años se realiza con ellos directamente la consulta.



# TÉCNICAS DE EVALUACIÓN CLÍNICA PSICOLÓGICA



## Evaluación clínica:

- En la estrategia de evaluación clínica es importante considerar el marco conceptual del psicólogo, ya que determina la forma de entender al paciente, el concepto de aparato psíquico, de salud y su padecimiento.
- También se debe considerar la edad del paciente, los objetivos de la evaluación, el tiempo disponible, las técnicas que se implementarán y las características de la persona que consulta.
- Otro punto importante es la validez y la confiabilidad de los resultados, el dominio y la preferencia por parte del psicólogo por alguna técnica en particular.



# TÉCNICAS DE EVALUACIÓN CLÍNICA PSICOLÓGICA



## Características de la evaluación clínica:

- Evaluación clínica para llegar a un diagnóstico con base en la CIE-10.
- Características de comportamiento del paciente.
- Psicopatología del paciente.
- La evaluación psicológica es una disciplina que se dirige a la solución de problemas personales, institucionales, sociales y ambientales.
- La evaluación psicológica implica una relación entre las fases de pretratamiento, tratamiento y postratamiento, con estimaciones y juicios de valor, por ello se involucran los aspectos éticos.



# TÉCNICAS DE EVALUACIÓN CLÍNICA PSICOLÓGICA



## La evaluación clínica y su relación con otras funciones del psicólogo

La evaluación clínica es integral, porque involucra las siguientes funciones del psicólogo clínico:

- Promoción de la salud mental.
- Prevención de trastornos mentales.
- Diagnóstico y tratamiento.
- Capacitación.
- Investigación.

Los hallazgos obtenidos a través de la evaluación diagnóstica permitirán al psicólogo hacer estimaciones futuras en torno a los siguientes aspectos:

- Extensión del tratamiento.
- Tipo de la terapia.
- Pronóstico estimado.



# SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS:

## Participantes Tiempos

Profesor	15:40-16:00
----------	-------------

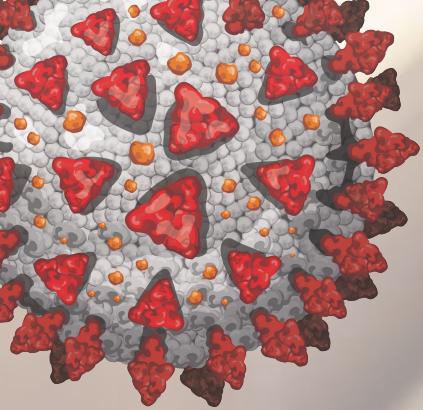
De acuerdo con el listado de alumnos (en orden descendente, ascendente o al azar) realiza las siguientes preguntas (o las que considere pertinentes) a los alumnos:

- ¿Cómo se define la evaluación clínica?
- ¿Cuáles son las características de la evaluación clínica?
- ¿Cuál es la aplicación de la evaluación clínica?
- ¿En la entrevista clínica influyen las características del paciente?
- ¿Cómo se complementa la evaluación clínica con otras funciones del psicólogo?



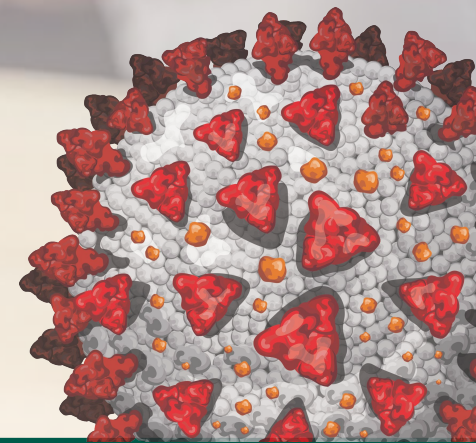
# **SEGUNDO DÍA: 04 DE AGOSTO DEL 2020**

(8:00 a 16:00)



## **Tema VII: Parte II: Técnicas de evaluación clínica psicológica**

(Taller 08:00 a 08:40)





## DESARROLLO DEL TALLER DE 08:00 A 08:40 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Profesor	08:00-08:10
----------	-------------

El profesor abrirá un espacio para replantear el tema visto previamente de forma breve y resolver dudas que hayan surgido.

Solicita a los alumnos que formen parejas, donde un participante hará el rol de entrevistador y el otro individuo de entrevistado, con el fin de realizar una evaluación clínica.

Alumnos	08:10-08:20
---------	-------------

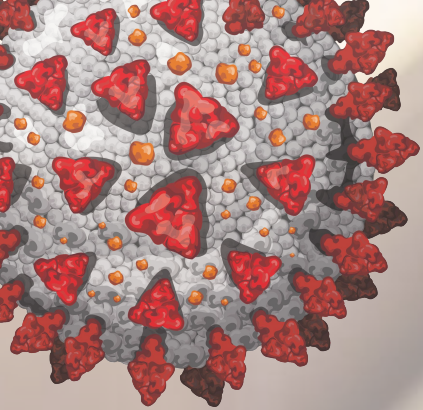
Los alumnos organizados en parejas procederán a realizar el ejercicio de evaluación clínica donde se ponga en práctica la entrevista clínica.

Alumnos	08:20-08:30
---------	-------------

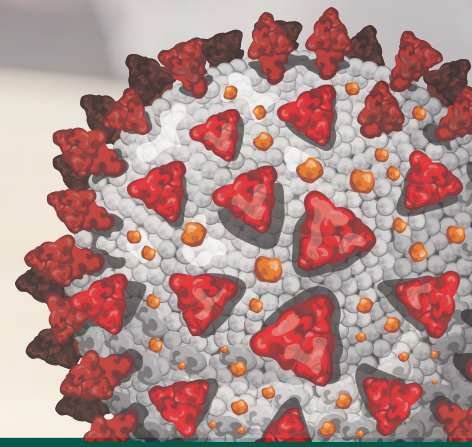
Se intercambiarán los roles previamente establecidos en cada pareja, para realizar una nueva práctica de evaluación clínica.

Profesor	08:30-08:40
----------	-------------

El profesor se enfocará en resolver dudas emergentes de la dinámica de evaluación y entrevista clínica, dando a su vez retroalimentación de lo observado.



**Tema VIII:**  
**Formatos de registro: historia clínica, nota de evaluación,  
plan de tratamiento, nota subsecuente, referencia y alta**  
(Taller 8:40 a 11:30)





## DESARROLLO DEL TALLER DE 8:40 A 11:30 HORAS

### Material de apoyo

Formatos que establece el Procedimiento para otorgar atención en las unidades médicas hospitalarias del IMSS: clave 2660-003-048.

### Aplicación

Registro de la historia clínica psicológica (hoja de usos múltiples de psicología), plan de tratamiento de psicología clínica y nota de atención psicológica.

### Participantes Tiempos

Profesor	8:40-8:50
----------	-----------

Entrega a los alumnos la **historia clínica psicológica o la hoja de usos múltiples de psicología (2660-009-085)** y explica la forma de llenarlo.

Para el ejercicio, pide a los alumnos que se organicen en parejas; uno de ellos fungirá como el profesional de psicología que otorga la consulta y el otro alumno se asume como paciente que recibe la consulta psicológica.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 8:40 A 11:30 HORAS

Participantes	Tiempos
Alumnos	8:50-9:20

El psicólogo realiza la entrevista clínica para recabar la información que se requiere; inicia con el registro del nombre del paciente, seguido del número de seguridad social, sexo y edad. Anota también el nombre y número de la Unidad médica.

Enseguida explica al paciente que necesita información para integrar la historia clínica psicológica (muy resumida) y hace énfasis en el examen mental (de acuerdo con los parámetros descritos en la sesión teórica); y el paciente aporta la información que le solicita el psicólogo.

En el espacio en blanco de la hoja registra de forma ordenada los siguientes datos:

- Motivo de la consulta.
- Historia clínica.
- Examen mental.

Finalmente, el psicólogo anota su nombre, matrícula y firma.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 8:40 A 11:30 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Profesor	9:20-9:30
----------	-----------

Entrega a los alumnos el **Plan de tratamiento de psicología clínica (2660-009-086)** y explica la forma de llenarlo, por medio de los siguientes procedimientos:

Pide a los alumnos que formaron las parejas que llenen los datos que pide el formato, incluyendo el nombre del médico que lo envía a consulta, el motivo, la fecha y el diagnóstico médico (si es un paciente referido).

Indica a los alumnos que describan el diagnóstico psicológico con base en la información que aporta la historia y el examen mental, ya que a partir de esta información elaborarán el plan de tratamiento, especificando si será individual o grupal (cuando esté indicado privilegiarán esta modalidad) y su seguimiento subsecuente.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 8:40 A 11:30 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Alumnos	9:30-10:00
---------	------------

Profesor	10:00-10:10
----------	-------------

Alumnos	10:10-10:30
---------	-------------

Profesor	10:30-10:40
----------	-------------

Alumnos	10:40-11:00
---------	-------------

Los alumnos organizados en parejas (previamente) procederán a llenar el formato, con prioridad en el diagnóstico clínico y en el plan de tratamiento.

El profesor entrega a los alumnos el formato de la **nota de atención psicológica (2660-009-087)** que utilizarán en las consultas subsecuentes que incorporarán al expediente clínico.

Los alumnos procederán a llenar el formato, con prioridad en el diagnóstico clínico y en el plan de tratamiento.

El profesor entrega a los alumnos el formato de **solicitud de servicios (4-30-200)** y les explica que se utilizará cuando identifiquen que el paciente necesita atención del servicio de psiquiatría.

Los alumnos procederán a llenar el formato, donde describen una síntesis de la sintomatología, diagnóstico, intervenciones y motivo de la solicitud de la interconsulta a psiquiatría.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 8:40 A 11:30 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Alumnos	11:00-11:10
---------	-------------

Los alumnos procederán a llenar el formato, donde describen una síntesis de la sintomatología, diagnóstico, intervenciones y motivo de la solicitud de la interconsulta a psiquiatría.

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Profesor	11:10-11:15
----------	-------------



Selecciona al azar a uno de los equipos de alumnos para que presenten el trabajo realizado en la aplicación de los formatos que se utilizan en el servicio de psicología; y les explica la dinámica de la exposición.

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Alumnos	11:15-11:30
---------	-------------

Los alumnos presentan al grupo el trabajo realizado y contestan las preguntas que formulen sus compañeros.

# FORMATOS PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL  HOJA DE USOS MÚLTIPLES DE PSICOLOGÍA	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL-SEXO-EDAD-NOMBRE ①
	UNIDAD ②
③	
④	
NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DEL PSICÓLOGO	
2660-009-085	

Página 2 de 3

Clave: 2660-003-048

# FORMATOS PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

PLAN DE TRATAMIENTO DE  
PSICOLOGÍA CLÍNICA

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL-SEXO-EDAD-  
NOMBRE

1.

UNIDAD

2.

TELÉFONO PARTICULAR \_\_\_\_\_ 3.  
OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ 5.  
PSICÓLOGO \_\_\_\_\_ 7.  
MÉDICO QUE ENVÍA \_\_\_\_\_ 9.  
DIAGNÓSTICO MÉDICO \_\_\_\_\_ 11.  
MOTIVO DE ENVÍO \_\_\_\_\_ 12.

SERVICIO QUE ENVÍA \_\_\_\_\_ 4.  
ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ 6.  
MATRÍCULA \_\_\_\_\_ 8.  
FECHA \_\_\_\_\_ 10.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN 13.

RESULTADOS 14.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN 13.	RESULTADOS 14.

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO \_\_\_\_\_ 15.  
OBJETIVO GENERAL DE TRATAMIENTO \_\_\_\_\_ 16.

OBJETIVO(S) ESPECÍFICO(S) \_\_\_\_\_ 17.

MODALIDAD DEL TRATAMIENTO \_\_\_\_\_ 18.  
ÁREAS DE INCIDENCIA \_\_\_\_\_ 19.

RESUMEN DE LA INTERVENCIÓN

NÚMERO DE CONSULTAS \_\_\_\_\_ 20. | MOTIVO DE ALTA \_\_\_\_\_ 21.

RESULTADOS OBTENIDOS \_\_\_\_\_ 22.

FECHA DE SEGUIMIENTO \_\_\_\_\_ 23.

24.

NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DEL PSICÓLOGO

2660-009-086

# FORMATOS PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

NOTA DE ATENCIÓN PSICOLÓGÍA

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL-SEXO-EDAD-NOMBRE

①

UNIDAD

②

FECHA Y HORA ③

CONSULTA No. ④

DIAGNÓSTICO O DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

⑤

OBJETIVO DE INTERVENCIÓN

⑥

TECNICAS O PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

⑦

RESULTADOS

⑧

RECOMENDACIONES

⑨

OBSERVACIONES

⑩

⑪

NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DEL PSICÓLOGO

FECHA Y HORA ③

CONSULTA No ④

DIAGNÓSTICO O DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

⑤

OBJETIVO DE INTERVENCIÓN

⑥

TECNICAS O PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

⑦

RESULTADOS

⑧

RECOMENDACIONES

⑨

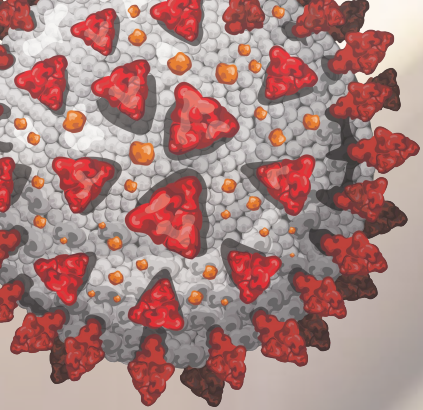
OBSERVACIONES

⑩

⑪

NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DEL PSICÓLOGO

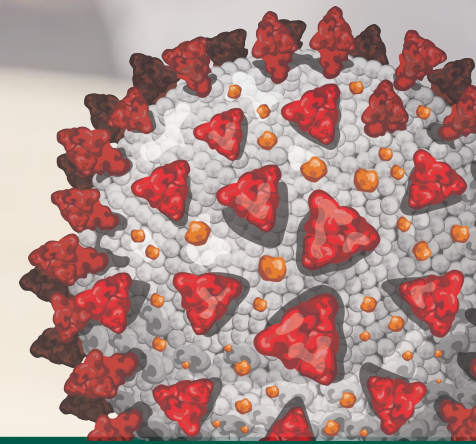
2660-009-087



## **Tema IX:**

**Introducción a la psicopatología: principales trastornos mentales en la contingencia COVID-19, en trabajadores, derechohabientes y sus familiares**

(Exposición de 11:50 a 13:00)



**Instituto Mexicano del Seguro Social  
Coordinación de Educación en Salud  
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel**



# Introducción a la psicopatología: principales trastornos mentales en la contingencia COVID-19 en trabajadores, derechohabientes y sus familiares



## Introducción

- La OMS dice que la psicopatología hace referencia a psique que sufre o que está enferma: **“Psicopatología es el estudio sistemático y científico de la etiología, sintomatología y proceso de la conducta anormal”**.
- El ser humano presenta miedo, angustia y estrés como respuestas normales ante la percepción de amenazas presentes en el medio externo, que pudieran poner en peligro nuestra integridad como personas.



# Introducción a la psicopatología: principales trastornos mentales en la contingencia COVID-19 en trabajadores, derechohabientes y sus familiares



## Situación actual

Agregándose al miedo de contagio del virus en la pandemia por el COVID-19, se suman cambios significativos en nuestra dinámica de vida diaria, como intentos para reducir el esparcimiento del mismo, haciendo presentes:

- El aislamiento.
- La incertidumbre.
- Las constantes pérdidas económicas, familiares, sociales.
- La preocupación por el estado de salud de sus seres queridos.



## Introducción a la psicopatología: principales trastornos mentales en la contingencia COVID-19 en trabajadores, derechohabientes y sus familiares



### Haciendo frente a una “nueva normalidad”

- La población se encuentra trabajando desde casa o asimilando el desempleo.
- Los niños y adolescentes estarán tomando clases desde casa en una nueva modalidad.
- Existe una falta de contacto físico con familiares, pareja y amigos, así como cambios en la expresión de afecto.
- Hay un aumento del sedentarismo y agravamiento de los problemas de salud crónicos.



## Introducción a la psicopatología: principales trastornos mentales en la contingencia COVID-19 en trabajadores, derechohabientes y sus familiares



### Haciendo frente a una “nueva normalidad”

- Han incrementado las alteraciones en el ciclo del sueño, predominantemente el insomnio.
- Existen cambios en el patrón alimenticio y en la calidad de los alimentos.
- Hay disminución en las actividades de esparcimiento.
- Los profesionales de la salud se enfrentan a algo desconocido con gran carga laboral.

Todo esto no sólo pone en riesgo nuestra salud física, sino mental y emocional.



## Introducción a la psicopatología: principales trastornos mentales en la contingencia COVID-19 en trabajadores, derechohabientes y sus familiares



### ¿Qué se ha encontrado?

- Se han publicado informes que indican que se está produciendo un aumento de los síntomas de depresión y de ansiedad en varios países.
- De acuerdo con un estudio realizado en Etiopía en abril de este año, la prevalencia de los síntomas de depresión en ese país se han triplicado con respecto a los niveles anteriores a la pandemia.



## Introducción a la psicopatología: principales trastornos mentales en la contingencia COVID-19 en trabajadores, derechohabientes y sus familiares



### ¿Quiénes tienen más riesgo?

- Hay algunos grupos poblacionales que pueden ser más proclives a sufrir malestar psicológico generado en el contexto de la COVID-19. Por ejemplo, los profesionales sanitarios de primera línea que se enfrentan a una sobrecarga de trabajo, al riesgo de contagio y a la necesidad de tomar decisiones de vida o muerte.
- Sobre los profesionales en la salud, en China se han notificado tasas elevadas de depresión (50%), ansiedad (45%) e insomnio (34%) en el personal sanitario; y en el Canadá, el 47% de los profesionales de la salud han referido que necesitan apoyo psicológico.



## Introducción a la psicopatología: principales trastornos mentales en la contingencia COVID-19 en trabajadores, derechohabientes y sus familiares



¿Quiénes tienen más riesgo?

- A su vez, la evidencia ha demostrado que se ha visto un incremento en los trastornos por estrés, sobre todo en el trastorno por estrés postraumático con incremento en su detección en los profesionales expuestos a la atención durante la pandemia, el cual es aproximadamente de entre un 4 hasta un 41%.



## Introducción a la psicopatología: principales trastornos mentales en la contingencia COVID-19 en trabajadores, derechohabientes y sus familiares



### ¿Quiénes tienen más riesgo?

- Igualmente se han visto más vulnerables las personas de sexo femenino, las personas de edad avanzada, las que presentan problemas de salud mental previamente y las que viven situaciones de violencia.
- En un estudio realizado en el Reino Unido, que incluyó a jóvenes que han necesitado ser atendidos por servicios de salud mental en el pasado, el 32% de la muestra coincidió en que la pandemia había empeorado mucho su salud mental.



## Introducción a la psicopatología: principales trastornos mentales en la contingencia COVID-19 en trabajadores, derechohabientes y sus familiares

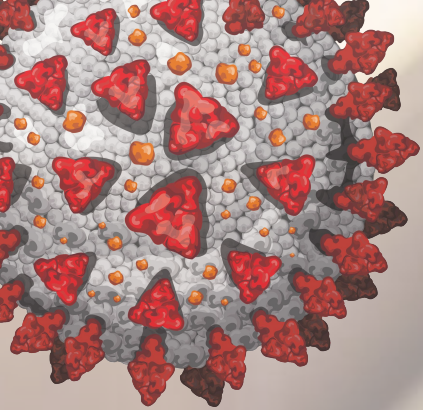


¿De qué otra forma ha afectado?

Durante el curso de la contingencia por COVID-19 se han encontrado datos que marcan un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, como el alcohol, el tabaco y otras drogas ilícitas. Este es otro motivo de preocupación de los expertos de salud mental.

- Las estadísticas obtenidas en Canadá indican que el 20% de la población de 15 a 49 años consume más estas sustancias durante la pandemia.

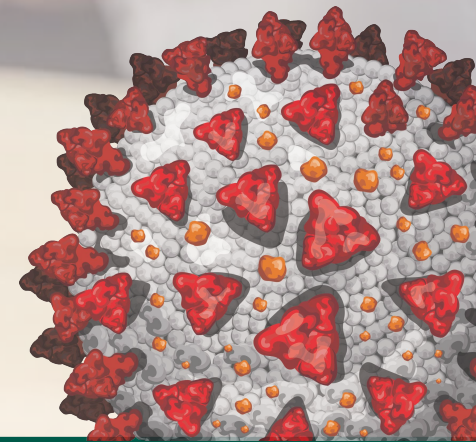
Dado a la situación de incremento de las enfermedades mentales, la Organización Mundial de la Salud enfatiza que se deben implementar estrategias en los diferentes servicios de salud para hacer frente a esta oleada de trastornos.



# Tema X: Integración de los conceptos y utilidad de la psicopatología

(Exposición e integración de equipos de trabajo)

13:00 a 14:00



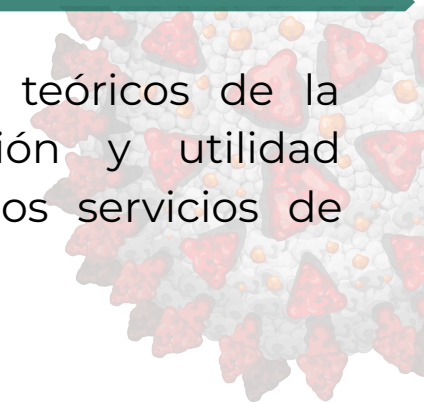


# INTEGRACIÓN CONCEPTUAL Y USOS DE LA PSICOPATOLOGÍA

## Participantes Tiempos

Profesor	13:00-13:30
----------	-------------

El profesor expone los aspectos teóricos de la definición, clasificación, evaluación y utilidad clínica de la psicopatología en los servicios de atención psicológica.



### Definición de psicopatología

Es la rama del conocimiento que sistematiza, selecciona, diferencia, describe y clasifica la forma y el contenido de los fenómenos que constituyen las experiencias psíquicas anormales, sus signos y síntomas. La psicopatología, al igual que otras ciencias, tiene su clasificación y división.

### Clasificación de psicopatología

## PSICOPATOLOGÍA GENERAL

Es aquella que abarca la totalidad del conocimiento relativo a los trastornos y fenómenos mentales patológicos.



# INTEGRACIÓN CONCEPTUAL Y USOS DE LA PSICOPATOLOGÍA



## Clasificación de psicopatología

**PSICOPATOLOGÍA EVOLUTIVA:** es aquella que estudia los fenómenos psicopatológicos en relación con las diversas épocas de la vida, por lo que se divide en: infantil, adolescencia, adultez y vejez.

**PSICOPATOLOGÍA CLÍNICA:** trata los aspectos teóricos de su aplicación en la práctica, es decir, la aplicación del conocimiento psicopatológico en el ejercicio clínico. Por lo tanto, se relaciona fundamentalmente con la semiología, metodología y nosografía; es la base de la psiquiatría clínica y psicológica.

**PSICOPATOLOGÍA EXPERIMENTAL:** es aquella donde se abarcan e interrelacionan los fenómenos psicopatológicos con la investigación, psicometría, estudios neuroquímicos y psicofarmacológicos.

**PSICOPATOLOGÍA FORENSE:** es la aplicación de la psicopatología clínica al esclarecimiento y apoyo al campo de la justicia, es decir, son los conocimientos psicopatológicos relacionados con los aspectos legales de la conducta humana.



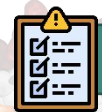
# INTEGRACIÓN CONCEPTUAL Y USOS DE LA PSICOPATOLOGÍA



## Objeto de estudio de la psicopatología clínica

El objeto de la psicopatología clínica es el estudio del estado mental de las personas; puede orientarse al diagnóstico para el tratamiento o ser objeto de investigación para finalidades pedagógicas, de readaptación, jurídicas, epidemiológicas, entre otras.

En general, el objetivo de la psicopatología clínica es buscar fenómenos que se asocian a determinadas enfermedades, es decir, trata de identificar los estados psíquicos anormales que pueden ser modificados con el tratamiento psicológico.



## Aplicaciones y uso de la psicopatología clínica

Las aplicaciones son diversas pero, sobre todo, se utilizan en personas con trastornos del comportamiento, de las emociones, sentimientos y del razonamiento; así como cuando existen afectaciones de los ámbitos familiares, escolares, laborales y sociales.



# INTEGRACIÓN CONCEPTUAL Y USOS DE LA PSICOPATOLOGÍA



## Conocimiento de la psicopatología clínica

Permite identificar los fenómenos anormales y las posibles causas que deterioran, obstaculizan o alteran el equilibrio de la personalidad, los trastornos psicológicos, vivenciales, mentales y las dificultades conductuales, u otras condiciones o síntomas mentales que son ocasionados por enfermedades físicas.



## Evaluación de la psicopatología clínica

Las técnicas de evaluación de la psicopatológica permiten al psicólogo estar en condiciones para plantear posibilidades diagnósticas, planes de tratamiento, o de referir oportunamente a los servicios de psiquiatría a los pacientes que lo requieran.

Asimismo, la correcta evaluación de la psicopatología será útil para justificar el uso inmediato de procesos terapéuticos, prevenir complicaciones, evaluar la evolución de los trastornos mentales, entre otras posibilidades.



# INTEGRACIÓN CONCEPTUAL Y USOS DE LA PSICOPATOLOGÍA



## Concepto de salud mental

En la evaluación de la psicopatología clínica se requiere del conocimiento del concepto de salud mental, el cual se vincula a los aspectos de desarrollo óptimo de la persona, dentro de su entorno, considerando su edad, capacidades, condiciones de vida y cultura.



## SALUD MENTAL

La salud mental es la capacidad que tienen las personas para:

- Establecer relaciones con los demás.
- Participar de forma constructiva en las modificaciones del entorno.
- Resolver de manera adecuada los potenciales conflictos.
- Desarrollar la personalidad, integrando las pulsiones instintivas dentro de las normas sociales.

Sin olvidar incorporar el concepto de la OMS: **la salud es un estado completo de bienestar biológico, psicológico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.**



# INTEGRACIÓN CONCEPTUAL Y USOS DE LA PSICOPATOLOGÍA



## Concepto de normal y anormal

Lo normal y lo anormal: los trastornos mentales aparecen en la personas dentro de un contexto biológico, asociado a los afectos y forma de interpretar la realidad, que constituye lo psicológico; además, se determinan en cierta medida por el entorno y las relaciones con los demás, que es lo social.



## Criterios para determinar lo normal y anormal

- No existe la persona perfecta, sólo es un ideal.
- Lo raro o poco frecuente, que se basa en la estadística.
- Lo que perturba es inadecuado o supone una ruptura (criterio social).
- Criterio subjetivo: vivencias personales de malestar, dolor o sufrimiento.
- Criterio de funcionalidad o grado de deterioro social, laboral, personal.



# INTEGRACIÓN CONCEPTUAL Y USOS DE LA PSICOPATOLOGÍA



## Estructura del bienestar psicológico

Los determinantes de la calidad de vida y satisfacción personal son:

- Autoaceptación, valoración positiva de uno mismo y de la vida pasada.
- Dominio ambiental, capacidad para manejar afectivamente la vida y el ambiente propios.
- Relaciones positivas con los demás o presencia de vínculos interpersonales de alta calidad.
- Propósito en la vida, creencia de que la propia vida tiene un objetivo y es significativa.
- Crecimiento personal y sentimientos de desarrollo.



# INTEGRACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO

## Material de apoyo

Material impreso de los contenidos de la clase que expuso el profesor, hojas blancas y lápices.

## Aplicación

Elaboración de las conclusiones del trabajo grupal en una cuartilla, con letra legible.

## Participantes Tiempos

Profesor	13:30-13:35
----------	-------------

El profesor entrega a los alumnos el material impreso de la exposición y les solicita que discutan los contenidos para su aplicación en la evaluación de la psicopatología de los pacientes.

## Participantes Tiempos

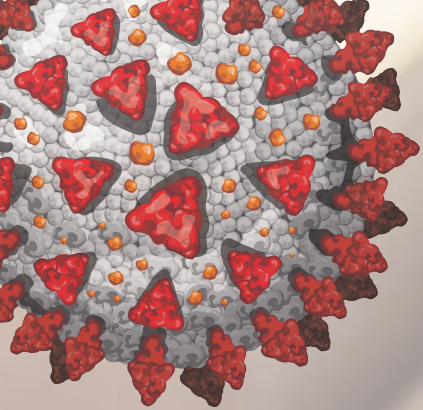
Alumnos	13:25-13:55
---------	-------------

Los alumnos proceden a discutir por grupos de trabajo y elaborarán las conclusiones del ejercicio en una cuartilla.

## Participantes Tiempos

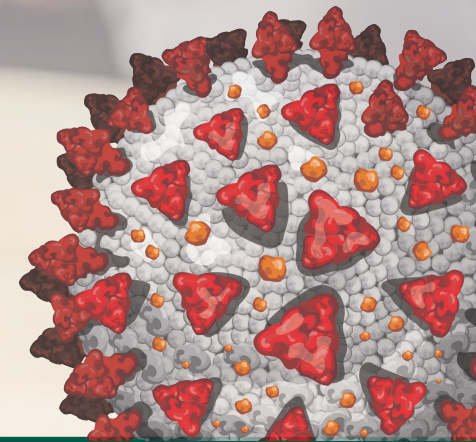
Profesor	13:55-14:00
----------	-------------

El profesor solicita a los alumnos que entreguen el trabajo que realizaron.



# **Tema XI: Integración del diagnóstico clínico de los trastornos mentales basado en la CIE-10**

(Taller de 15:00 a 16:00)





# INTEGRACIÓN DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES BASADO EN LA CIE-10

## BASES TEÓRICAS PARA EL TALLER

### Introducción

Los principales diagnósticos que se presentan en la contingencia por COVID-19 son los trastornos de ansiedad, depresión estrés postraumático, consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y otras drogas) y, en los trabajadores de la salud y administrativos que están en la línea de atención directa, se puede desarrollar Burnout.

### ¿De dónde vienen estos criterios?

Los criterios diagnósticos los establece la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional de la Enfermedades, décima versión vigente (CIE-10).

Esta clasificación establece reglas de codificación de las enfermedades y ubica los **trastornos mentales y del comportamiento con los códigos F00 al F99**. Los diagnósticos que se asocian con COVID-19 se encuentran en el capítulo: Trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas (F10-F19); Trastornos del humor, afectivos (F30-F39); Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48).



# INTEGRACIÓN DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES BASADO EN LA CIE-10



## Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)

La identificación de la sustancia psicoactiva incluye la sintomatología referida, los síntomas característicos físicos y psicológicos, signos, comportamiento y otra evidencia. En la codificación el .0 se refiere a intoxicación aguda; el 0.1 a uso nocivo; el .2 a síndrome de dependencia; el .3 a estado de abstinencia, entre otros dígitos.

- F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol.
- F11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos.
- F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides.
- F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos.
- F14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína.
- F17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco.



# INTEGRACIÓN DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES BASADO EN LA CIE-10



## Trastornos del humor, afectivos (F30-F39)

Son trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante) o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo, o bien, fácilmente explicables en el contexto de los mismos.

La mayoría de estos trastornos tienden a ser recurrentes y, a menudo, el comienzo de cada episodio se relaciona con sucesos o situaciones generadores de estrés.



# INTEGRACIÓN DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES BASADO EN LA CIE-10



## Trastornos del humor, afectivos (F30-F39)

### □ **F32.0 Episodio depresivo leve**

Por lo común están presentes dos o tres de los síntomas antes descritos. El paciente generalmente está tenso, pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus actividades.

### □ **F32.1 Episodio depresivo moderado**

Por lo común están presentes cuatro o más de los síntomas antes descritos y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.



# INTEGRACIÓN DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES BASADO EN LA CIE-10



## Trastornos del humor, afectivos (F30-F39)

### □ **F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos**

Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presentan síntomas “somáticos”.

### □ **F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos**

Episodio de depresión similar al descrito en F32.2, pero con la aparición de alucinaciones, delirios, retraso psicomotor o de un estupor tan grave que imposibilita las actividades sociales corrientes; puede generar riesgos para la vida del paciente por suicidio o por efecto de la deshidratación o de la inanición. Las alucinaciones y los delirios pueden o no ser congruentes con el ánimo.



# INTEGRACIÓN DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES BASADO EN LA CIE-10



Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48)

## □ F40 Trastornos fóbicos de ansiedad

Grupo de trastornos en los cuales la ansiedad es provocada exclusiva o predominantemente por ciertas situaciones bien definidas, que por lo común no son peligrosas. Como resultado, estas situaciones son típicamente evitadas, o son soportadas con pavor. La preocupación del paciente puede centrarse en síntomas particulares, como palpitaciones o sensación de desvanecimiento y, a menudo, se asocia con temores secundarios a la muerte, a la pérdida de control y a la locura. La previsión del ingreso a una situación fóbica genera habitualmente ansiedad con anticipación. A menudo coexisten la ansiedad fóbica y la depresión. Para definir si se requieren dos diagnósticos —la ansiedad fóbica y el episodio depresivo— o si sólo es necesario uno, hay que basarse en la evolución en el tiempo de las dos afecciones y en las consideraciones terapéuticas en el momento de la consulta.



# INTEGRACIÓN DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES BASADO EN LA CIE-10



Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48)

## □ **F41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)**

El rasgo fundamental son los ataques recurrentes de ansiedad grave (pánico), que no se restringen a una situación en particular o a un conjunto de circunstancias, y que por lo tanto son impredecibles. Como ocurre con otros trastornos de ansiedad, entre los síntomas predominantes se cuentan el comienzo repentino de palpitaciones, el dolor precordial, las sensaciones de asfixia, el vértigo y los sentimientos de irrealidad (despersonalización y falta de vínculo con la realidad). A menudo hay también un temor secundario a morir, a perder el control o a enloquecer. La crisis de angustia no debe aparecer como diagnóstico principal si el paciente padece un trastorno depresivo en el periodo en que inician los ataques, dado que en esas circunstancias las crisis de angustia son probablemente secundarias a la depresión.



# INTEGRACIÓN DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES BASADO EN LA CIE-10



Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48)

## □ F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada

Su característica fundamental es una ansiedad generalizada y persistente, que no se restringe, ni siquiera en términos de algún fuerte predominio, a ninguna circunstancia del entorno en particular (es decir, la angustia “flota libremente”).

Los síntomas principales son variables, pero incluyen quejas de permanente nerviosidad, temblor, tensiones musculares, sudoración, atolondramiento, palpitaciones, vértigo y malestar epigástrico. A menudo los pacientes manifiestan temores de una próxima enfermedad o de un accidente, que sufrirán en breve ellos mismos o alguno de sus parientes.



# INTEGRACIÓN DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES BASADO EN LA CIE-10



Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48)

## □ F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Esta categoría debe ser utilizada cuando existen tanto síntomas de ansiedad como de depresión, pero sin que ninguno de estos síntomas sea claramente predominante, ni aparezca con tal importancia que justifique un diagnóstico particular, si es que se los considera por separado.

Cuando se dan en conjunto los síntomas de ansiedad y de depresión, y son suficientemente graves como para justificar diagnósticos separados, deben registrarse ambos y, por lo tanto, esta categoría no deberá ser utilizada.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 15:00 A 16:00 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Profesor	15:00-15:10
----------	-------------

El profesor solicita a los alumnos que se organicen por equipos (varía el número por equipo de acuerdo con los participantes), para que revisen los criterios diagnósticos de los trastornos mentales de la CIE-10; les hace **ENTREGA DE CASOS CLÍNICOS** (resumen en una cuartilla) y pide a un equipo que identifique los criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad, y a otro equipo los criterios del diagnóstico de depresión (si sólo se cuenta con un equipo, seleccionarán un caso).

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Alumnos	15:10-15:20
---------	-------------

Los alumnos revisarán y discutirán en equipo los criterios diagnósticos de la CIE-10 del caso asignado.

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Alumnos	15:20-15:30
---------	-------------

Integrarán el diagnóstico clínico del caso asignado con base en los criterios de la CIE-10; sustentarán cada uno de los síntomas del caso clínico.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 15:00 A 16:00 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Profesor	15:30-15:35
----------	-------------

El profesor solicita a los integrantes de los equipos que seleccionen al participante que presentará en sesión el caso clínico que trabajaron e integraron.

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Alumnos	15:35-16:00
---------	-------------

El equipo selecciona un representante para que presente en sesión el caso clínico que trabajaron.



# CASO CLÍNICO 1

Paciente de 33 años, casado, empleado administrativo, que acude a consulta en agosto de 2019 refiriendo encontrarse desde hace aproximadamente un año “con muchas preocupaciones, muy nervioso y con mucho miedo” ante situaciones de la vida cotidiana, tales como mantener el puesto de trabajo, cumplir con el pago de la hipoteca, etc. En el momento de la primera exploración presenta nerviosismo, en dos ocasiones ha intentado suicidarse en el último año mediante la ingesta de un producto de limpieza, por lo que recibió asistencia médica.

El paciente considera que los síntomas iniciaron cuando la empresa para la que trabaja pretende despedirlo; con empeoramiento de la sintomatología ansiosa y depresiva, por lo que decide irse a vivir con su mamá junto con su pareja. En la actualidad, el paciente presenta preocupaciones excesivas, sensación de pérdida del control ante las preocupaciones y ansiedad anticipatoria, además de sentimientos de tristeza y apatía. Su apariencia física y comportamiento general son adecuados; se muestra cooperador, motivado y con expectativas positivas ante la intervención psicológica.

En la evaluación psicológica se utilizó la técnica de entrevista individual semiestructurada; desde la primera evaluación se determinaron las principales conductas problema, así como los factores personales y ambientales que pudiesen estar mediando en su patología. Se delimitan las siguientes conductas problema: preocupaciones excesivas; dificultad en el control de preocupaciones, ansiedad anticipatoria, tensión y dolor muscular; insomnio; pensamientos automáticos negativos sobre sí mismo, el mundo y el futuro; pérdida progresiva de las actividades placenteras; disminución de la concentración y baja autoestima.

**IDENTIFIQUE LA SINTOMATOLOGÍA**

**PLANTEE PROBABLES DIAGNÓSTICOS**

**PLAN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**



# CASO CLÍNICO 2

Femenino de 37 años, divorciada, profesora de primaria, tiene tres hijos que viven con ella; a los 21 años quedó embarazada de su primer hijo, vivió en unión libre; refiere que los primeros años de vida en pareja fueron buenos, pero después presentó dispareunia, falta de libido, asociado al deseo de no querer embarazarse nuevamente. Presentó el primer episodio depresivo durante el invierno, a los 25 años, siendo tratada con antidepresivos, con buena respuesta. A los 28 años tiene otro hijo y su pareja le expresa el deseo de separarse.

En la actualidad se describe como una mujer activa, con múltiples actividades, deportista, trabajadora, preocupada por sus hijos, de carácter sociable, alegre, extrovertida y optimista. Luego de los primeros dos años después de la separación, presentó nuevamente sintomatología depresiva durante los inviernos, que superaba en los meses de calor; refiere “normalmente en invierno me siento muy mal, cansada, me da un desgano completo, no quiero levantarme, arreglarme, ni lavarme. Todo se me hace una carga tremenda y casi no duermo, ando con sueño en el día”.

El último episodio lo presentó a los 36 años y se vinculó a dificultades en su lugar de trabajo; inició con insomnio, que se agudizó con sintomatología depresiva, ánimo disminuido, anorexia, pérdida importante de peso (10 kg), despertaba cansada, “abatida”, con ideas de muerte y tendencia al llanto. Fue hospitalizada por consumo de benzodiazepinas con fines suicidas, siendo ingresada a un hospital psiquiátrico.

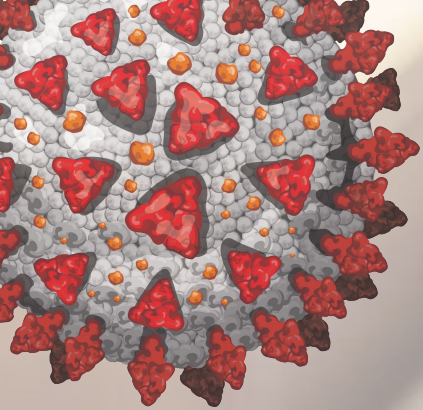
Le llama la atención que la paciente ha experimentado síntomas depresivos en verano diferentes a los de invierno, es decir, tiende a recurrir en forma reiterada durante determinadas épocas del año. Además, ha recibido intervenciones farmacológicas y psicoeducativas, donde ha aprendido a distinguir entre los episodios y ha identificar cuando se encuentra más vulnerable para la sintomatología depresiva.

**REALICE EL EJERCICIO PREVIO**



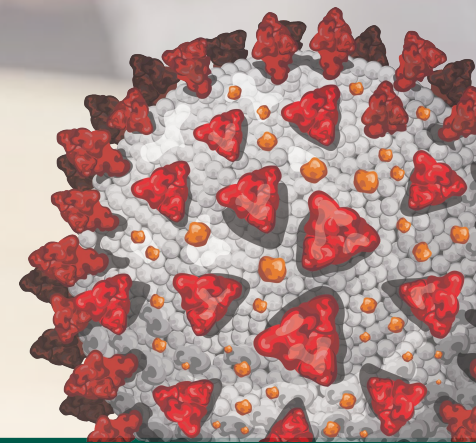
# **TERCER DÍA: 05 DE AGOSTO DEL 2020**

(8:00 a 16:00)



## **Tema XII: Plan de tratamiento psicológico en coordinación con el médico psiquiatra**

(Exposición 8:00 a 8:35)





# PLAN DE TRATAMIENTO psicológico y psiquiátrico



## Intervención coordinada

**TRABAJO INTEGRADO:** coordinación entre un grupo de profesionales de la salud con el fin de alcanzar un objetivo común. Para la coordinación se requiere lo siguiente:

- Comunicación y diálogo frecuente.
- Complementariedad y lealtad.
- Confianza mutua, entre otras características.

Una de las primeras tareas que se debe cumplir es una clara definición de objetivos y clarificación de roles.

Los avances en las neurociencias y las bases neurobiológicas de los diferentes trastornos psiquiátricos y los tratamientos farmacológicos, muestran la forma de manejarlos con eficacia, pero cuando se asocia la psicoterapia (que produce cambios a nivel neurobioquímico) se generan mejores resultados que cuando se aplican de forma independiente.



# PLAN DE TRATAMIENTO psicológico y psiquiátrico



## Intervención coordinada

Diversas investigaciones reportan que el trabajo integrado genera resultados terapéuticos superiores comparados a los realizados por separado.

El trabajo integrado con psicoterapia y tratamiento psicofarmacológico es complementario y simbiótico, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y lograr un mayor resultado terapéutico.

## HACIA EL TRABAJO INTEGRADO:

La evidencia científica muestra que la psicoterapia también ejerce un efecto neurofisiológico, parecido al que produce el tratamiento farmacológico. Por lo tanto, se puede concluir que ambos tratamientos tienen la misma finalidad, que es generar cambios a nivel neurobioquímico.



# PLAN DE TRATAMIENTO psicológico y psiquiátrico



## Concepto de trabajo integrado

Se trata de la acción de integrar o integrarse, constituir un binomio, completar un todo con las partes faltantes, o hacer que alguien o algo pase a formar parte de ese todo.

En el campo de la salud, el trabajo integrado se refiere a la coordinación entre un grupo de profesionales con la finalidad de alcanzar un objetivo común.

- La sola reunión de profesionales no significa trabajar integradamente porque se requiere de coordinación, complementariedad, lealtad, comunicación, equidad, efectividad y eficiencia. La sinergia es otro concepto que aplica al trabajo integrado.
- El trabajo integrado genera beneficios sustanciales, entre ellos, disminuir el peso en un solo profesional, distribuir carga de trabajo, desarrollar respeto y escucha. Así mismo, permite mayor organización y mejores resultados y calidad de la atención.



# PLAN DE TRATAMIENTO psicológico y psiquiátrico



## Beneficios del trabajo integrado

- El tratamiento farmacológico facilita el acceso psicoterapéutico, mejora las funciones cognitivas que son requeridas para la participación en la psicoterapia, facilita la interacción y las expectativas, actitudes y la desestigmatización del paciente.
- La psicoterapia facilita la adherencia y adaptación al tratamiento farmacológico y se constituye en un abordaje rehabilitador y complementario del tratamiento causal, al cual se dirigen los fármacos.
- Al paciente se le debe explicar que el tratamiento combinado le ayudará a recuperarse más rápido, y que contribuirá a prevenir o a evitar recaídas, concluyendo que debe darle importancia a ambos tratamientos.



# PLAN DE TRATAMIENTO psicológico y psiquiátrico



## Características del trabajo integrado

- Para que el trabajo integrado se desarrolle satisfactoriamente es importante que exista evolución, innovación, apertura, tolerancia y ética.
- Los psicólogos deberán reconocer la interacción del orden "biológico" en la experiencia psicológica, y los psiquiatras, los aspectos "psicológicos" que se revelan producto de cambios neurobiológicos.
- Ambos deberán manejar un lenguaje fácil, simple y sencillo para lograr una mejor comprensión de lo que se pretende transmitir.
- Los profesionales de la salud deberán manejar los mismos conceptos y clasificaciones de las enfermedades a fin de lograr consenso y un lenguaje "común" que facilite la comunicación.



# PLAN DE TRATAMIENTO psicológico y psiquiátrico



## Aceptación de los abordajes psicológico y psiquiátrico

Los pacientes padecen diferentes y variados trastornos, y el origen de los padecimientos responde a distintas circunstancias. Por lo tanto, los pacientes pueden obtener alivio por medio de los recursos terapéuticos psicológicos y psiquiátricos.

- Por ello, los pacientes deben reconocer la existencia de diferentes abordajes terapéuticos (psicofármacos y psicoterapéuticos).
- Para lograr el mejor abordaje se evaluarán aspectos relacionados con la intensidad, urgencia y tiempo del problema, el significado atribuido al motivo de consulta, las capacidades psicológicas del paciente, la actitud activa o pasiva, su ideología, entendida como rechazo específico por algún recurso terapéutico.



# PLAN DE TRATAMIENTO psicológico y psiquiátrico



## Coordinación del tratamiento

- En la combinación del tratamiento (psicofármacos y psicoterapia), la comunicación tendrá que ser fluida y continua entre los profesionales de la salud, con la conceptualización acordada del caso, acuerdo de objetivos terapéuticos y coherencia en lo que se le transmite al paciente.
- Asimismo, se deberán considerar los criterios de conclusión de los tratamientos debido a las posibles diferencias de duración entre el tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico.
- En conclusión, el tratamiento combinado será la mejor opción para los profesionales de la salud y los pacientes. Sin embargo, se deberá considerar que en algunos pacientes no está indicado o no aceptarán el tratamiento combinado y coordinado.

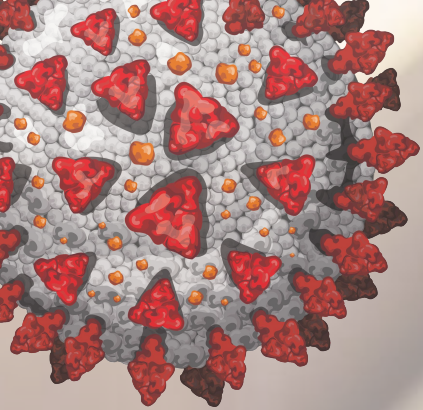


# PLAN DE TRATAMIENTO psicológico y psiquiátrico



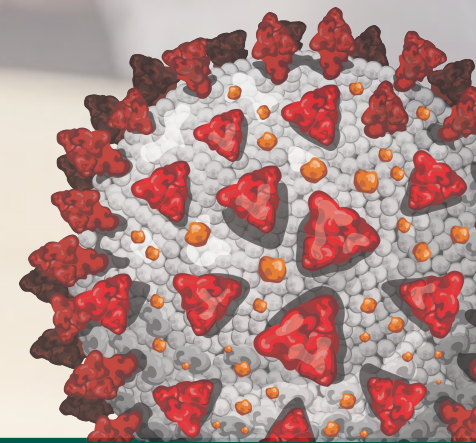
## Conclusiones

- Se puede concluir que los tratamientos psicológicos también tienen un componente biológico, y que la psiquiatría y la psicología a través de sus abordajes y estrategias confluyen en un mismo objetivo o fin.
- Los psicólogos y psiquiatras, a pesar de que tienen roles y enfoques diferentes, "juegan en el mismo equipo", por lo tanto, se tiene la necesidad de construir puentes sólidos entre ambos para evitar la dicotomía en la evaluación y tratamiento de los pacientes.
- Cuando se combina un tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico, el trabajo debe ser integrado y bien articulado, ya que los resultados terapéuticos son mejores y la calidad de atención aumenta significativamente.



## **Tema XIII: Introducción al Programa de Salud Mental COVID-19 en unidades médicas de segundo nivel**

(Exposición 8:35 a 9:00)



**Instituto Mexicano del Seguro Social  
Coordinación de Educación en Salud  
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel**



## INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL COVID-19 EN UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL

El Instituto, para atender las necesidades de salud mental del personal de salud y administrativo de las unidades médicas que atiende directamente a pacientes con COVID-19, así como a la población derechohabiente en general, implementó el **Plan de Acción en Salud Mental ante la contingencia por COVID-19**, que focaliza las acciones en los Hospitales COVID-19 e híbridos, a través de la conformación de equipos de salud mental integrados por un médico psiquiatra y dos psicólogos clínicos o psicólogos.



# INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL COVID-19 EN UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL

El programa se denomina: **Lineamiento institucional para la protección de la salud mental por contingencia COVID-19 para trabajadores IMSS, población derechohabiente y sus familiares.**



¿Su contenido?

Se integra de objetivos, estrategias, líneas de acción y actividades específicas para el personal de los equipos de salud mental: psicología y psiquiatría.



# INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL COVID-19 EN UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL



Lineamiento institucional para la protección de la salud mental por contingencia COVID-19 para trabajadores IMSS, población derechohabiente y sus familiares

Hace énfasis en las siguientes acciones de psicología:

- En áreas contiguas a hospitalización, el psicólogo realizará acciones psicoeducativas, manejo de estrés, contención de conflictos e intervención en crisis emocionales.
- Promoción del apoyo entre pares.
- Psicoterapia breve grupal en grupos de pacientes con trastornos mentales asociados a COVID-19.
- La finalidad de realizar estas acciones es reestablecer la salud mental, favorecer los procesos de adaptación, de prevención y de tratamiento de los trastornos mentales.



# INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL COVID-19 EN UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL



Lineamiento institucional para la protección de la salud mental por contingencia COVID-19 para trabajadores IMSS, población derechohabiente y sus familiares

Las líneas de acción del personal de psicología se verán reflejadas en distintos servicios en el segundo nivel de atención:

- Atención psicológica ambulatoria.
- Servicio de Urgencias o admisión continua.
- Creación de actividades grupales para promover el apoyo entre pares y proporcionar psicoterapia breve.



# INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL COVID-19 EN UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL



Lineamiento institucional para la protección de la salud mental por contingencia COVID-19 para trabajadores IMSS, población derechohabiente y sus familiares

Atención de psicología ambulatoria:

- Enfoque en personal trabajador de los servicios de hospitalización para la detección de problemas de salud mental, aplicando las herramientas diagnósticas en aquellos trabajadores que presenten un riesgo o en los que lo soliciten, quienes, de ser necesario, serán referidos al servicio de Psiquiatría (formato **4-30-200**).



# INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL COVID-19 EN UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL



Lineamiento institucional para la protección de la salud mental por contingencia COVID-19 para trabajadores IMSS, población derechohabiente y sus familiares

Atención de psicología en el servicio de admisión continua:

- Realizará la valoración de interconsultas solicitadas y propondrá a los médicos del servicio a solicitar la interconsulta al servicio de Psiquiatría, si lo cree meritorio, para su atención especializada.
- Llevará a cabo técnicas de atención en crisis en aquellos que lo requieran.



# INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL COVID-19 EN UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL



Lineamiento institucional para la protección de la salud mental por contingencia COVID-19 para trabajadores IMSS, población derechohabiente y sus familiares

Atención de psicología en actividades grupales:

- Formará actividades grupales para el manejo de conflictos, contención emocional, apoyo entre pares y psicoterapia breve.
- Psicología promocionará las intervenciones psicoeducativas grupales para la prevención de trastornos mentales; con duración de 60 minutos, una vez por semana, conformadas por 20 a 30 personas.



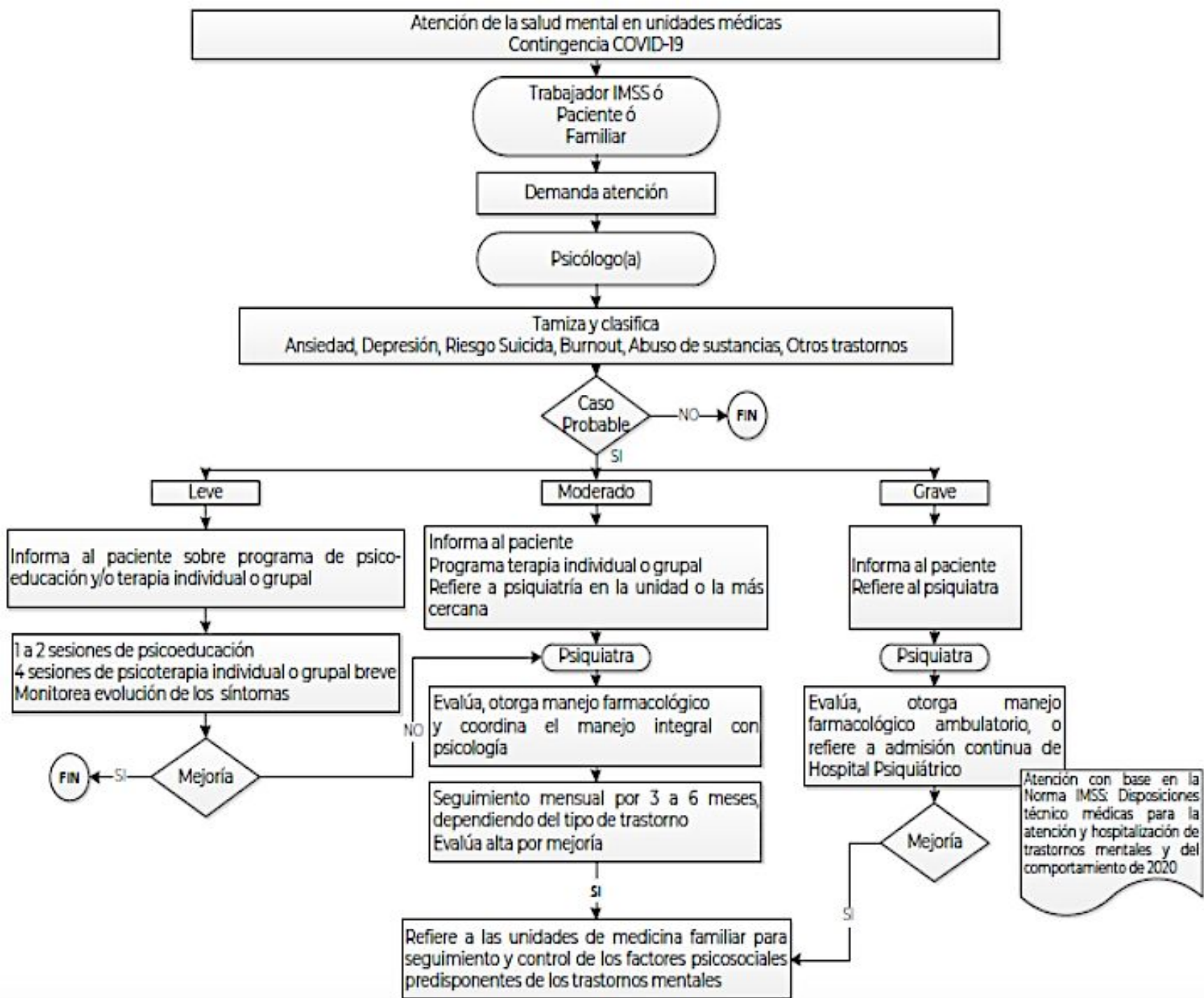
# INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL COVID-19 EN UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL

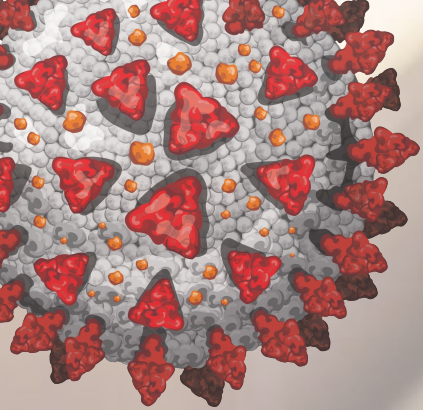


Lineamiento institucional para la protección de la salud mental por contingencia COVID-19 para trabajadores IMSS, población derechohabiente y sus familiares

Atención de psicología en actividades grupales:

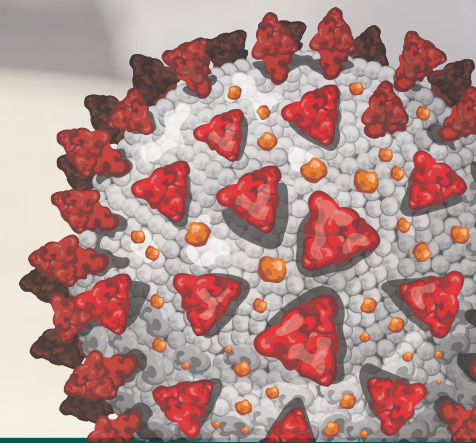
- Incorporará a trabajadores de la salud a grupos Balint homogéneos, de 90 minutos (mínimo 6 trabajadores y máximo 10), una vez por semana, para manejo de conflictos y contención emocional, a fin de favorecer la adaptación a las condiciones que genera la atención de los pacientes con COVID-19.
- Integrará grupos homogéneos de psicoterapia breve a pacientes que presenten diagnóstico de ansiedad, estrés postraumático, Burnout, depresión, riesgo suicida y consumo de sustancias psicotrópicas.





## **Tema XIV: Detección de trastornos mentales a través de instrumentos de tamizaje**

(Taller 9:00 a 10:00)



**Instituto Mexicano del Seguro Social  
Coordinación de Educación en Salud  
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel**



## DESARROLLO DEL TALLER DE 9:00 A 10:00 HORAS

### Material de apoyo

Cuestionarios para la detección de trastornos mentales del: “Lineamiento institucional para la protección de la salud mental Contingencia COVID-19”.

### Aplicación

Formatos para detección de los trastornos mentales: depresión, riesgo suicida, ansiedad, Burnout, consumo de drogas, de tabaco y abuso en el consumo de alcohol.

### Participantes Tiempos

Profesor	9:00-9:15
----------	-----------

El profesor explica a los alumnos los cuestionarios que se utilizan para la detección de los principales trastornos mentales que se presentan en la contingencia COVID-19: 1) Ansiedad, 2) Depresión, 3) Estrés postraumático, 4) Burnout, 5) Abuso en el consumo de alcohol, 6) Consumo de tabaco y 7) Consumo de otras drogas.

Solicita a los alumnos que se organicen por equipos (varia el número por equipo de acuerdo con los participantes), para que revisen y apliquen a sus compañeros los cuestionarios (Anexos en el lineamiento del Programa de protección de la salud mental en contingencia COVID-19 para trabajadores y derechohabientes).

## ESCALA DE DEPRESIÓN

Autoevaluación de depresión	Puntaje	
Por más de 2 semanas me he sentido triste y no puedo mejorar mi estado de ánimo.	SÍ (1)	NO (0)
Necesito esforzarme mucho para empezar a hacer algo, me canso sin hacer casi nada o no tengo ánimo.	SÍ (1)	NO (0)
Me aílo porque he perdido casi todo el interés por las personas.	SÍ (1)	NO (0)
Me despierto frecuentemente y me cuesta mucho trabajo volver a dormirme.	SÍ (1)	NO (0)

## ESCALA DE RIESGO SUICIDA

Autoevaluación del riesgo de suicidio	Puntaje	
A veces pienso que no vale la pena vivir, que sería bueno quedarme dormido y no despertar más.	SÍ (1)	NO (0)
Me siento tan solo y triste que he considerado que sería bueno terminar con ese sufrimiento.	SÍ (3)	NO (2)
Siento que debo quitarme la vida porque soy un fracaso, no he podido cumplir con lo que esperan de mí.	SÍ (4)	NO (2)
He comenzado a planear la forma de quitarme la vida para dejar de sufrir y no ser una carga para los demás.	SÍ (5)	NO (2)

## ESCALA DE ANSIDAD

Autoevaluación de ansiedad	Puntaje	
Con frecuencia estoy nervioso, preocupado o tenso por problemas reales o imaginarios acerca de mi familia, escuela y amigos.	SÍ (1)	NO (0)
A veces tengo mareo, dolor de cabeza, taquicardia, sudoración intensa, sensación de hormigueo o adormecimiento en el cuerpo y de ahogo.	SÍ (1)	NO (0)
Es común que me distraiga con facilidad, que no pueda concentrarme para estudiar o leer y que tenga problemas de memoria.	SÍ (1)	NO (0)
En ocasiones siento que no soy yo, que perderé el control, que me desmayaré y que voy a morir.	SÍ (1)	NO (0)

## CONSUMO DE DROGAS

Autoevaluación de consumo de drogas	Puntaje	
¿Sientes deseo constante de consumir drogas para evadir problemas, sentirte mejor, o ser aceptado en un grupo social?	SÍ (2)	NO (0)
¿Has comenzado a consumir drogas y progresivamente aumentas la cantidad para obtener el efecto que deseas?	SÍ (3)	NO (2)
¿Cuando has consumido drogas presentas cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento a triste (o viceversa), agresivo o aislado?	SÍ (3)	NO (2)
¿El consumo de drogas te ha inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer reglas, leyes, la hora de llegar a casa, o tener relaciones sexuales sin protección?	SÍ (3)	NO (2)

## CONSUMO DE TABACO

### Autoevaluación de tabaquismo

Puntaje

#### ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

10 o menos (0 puntos)

11 a 20 (1 punto)

21 a 30 (2 puntos)

31 o más (3 puntos)

#### ¿Cuántos minutos tarda después de despertar para fumar el primer cigarrillo del día?

10 o menos (3 puntos)

11 a 20 minutos (2 puntos)

21 a 30 (1 punto)

31 o más minutos (0 puntos)

## CONSUMO DE ALCOHOL (ABUSO)

### Autoevaluación de abuso de consumo de alcohol

Puntos

#### ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

Nunca (Si contestas esta opción, ya no respondas lo demás)

Una vez al mes

Dos a 4 veces al mes

Dos a 3 veces a la semana

Cuatro o más veces a la semana

#### ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día de consumo "habitual"?

1 o 2

3 o 4

5 o 6

7, 8, o 9

10 o más

#### ¿Con qué frecuencia toma 4 o 5 bebidas alcohólicas en un día (4 en la mujer y 5 en hombres)?

Nunca

Menos de una vez al mes

Cada mes

Por semana

Diariamente o casi a diario

1

1

0

## ESCALA: VIOLENCIA FAMILIAR

<b>Autoevaluación: violencia familiar</b>	<b>Pts.</b>
<b>¿En general cómo describiría la relación con su pareja?</b>	
Estresante	3
Un poco estresante	2
Nada estresante	1
<b>Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:</b>	
Mucha dificultad	3
Algo de dificultad	2
Sin dificultad	1
<b>Al terminar las discusiones, ¿usted se siente decaído o mal con usted mismo?</b>	
Muchas veces	3
A veces	2
Nunca	1
<b>¿Las discusiones terminan en golpes, patadas o empujones?</b>	
Muchas veces	3
A veces	2
Nunca	1
<b>¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?</b>	
Muchas veces	3
A veces	2
Nunca	1
<b>¿Su pareja controla el dinero que usted gasta o lo obliga a realizar trabajo en exceso?</b>	
Muchas veces	3
A veces	2
Nunca	1
<b>¿Su pareja le insulta, le grita, lo humilla y lo descalifica?</b>	
Muchas veces	3
A veces	2
Nunca	1
<b>¿Se ha sentido obligado a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?</b>	
Muchas veces	3
A veces	2
Nunca	1

# ESCALA DE BURNOUT

N.	<b>CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN PARA DETECTAR BURNOUT</b> Preguntas	Nu nca = 0	Poc as vec es al año = 1	Una vez al me s o me nos = 2	Poc as vec es al me s = 3	Una vez a la se ma na = 4	Poc as vec es a la se ma na = 5	Tod os los día s = 6
1	Me siento emocionalmente agotada(o) por mi trabajo							
2	Me siento agotado al final de la jornada de trabajo							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten los pacientes							
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa							
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de los pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando; me siento quemado por mi trabajo							
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los pacientes							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión							
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrada(o) en mi trabajo							
14	Creo que trabajo demasiado							
15	No me preocupa realmente lo que le ocurra a los pacientes							
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes							
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo							
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades							



# DESARROLLO DEL TALLER DE 9:00 A 10:00 HORAS

Participantes	Tiempos
Profesor	9:00-9:15

## RESULTADO E INTERPRETACIÓN DE CUESTIONARIOS:

**Depresión:** puntos: 0 = Sin riesgo; 1 o más = Con riesgo

**Riesgo suicida:** puntos: 0 = Sin riesgo; 1 o más = Con riesgo

**Ansiedad:** puntos: 0 = Sin riesgo; 1 o más = Con riesgo

**Consumo de drogas:** 0 = Sin riesgo; 1 o más = Con riesgo

**Consumo de tabaco:** 0 = Sin riesgo; 1 o más = Con riesgo

**Abuso de alcohol:** 1 = Sin riesgo; 2 o más = Con riesgo

**Violencia familiar:** 1-14 = Riesgo bajo; 15 o más = Riesgo alto

## Burnout:

SUBESCALAS	BAJO	MEDIO	ALTO	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO
<b>Cansancio emocional (1,2,3,6,8,13,14,16,20)</b>	0-18	19-27	27-54	≤18	≥19
<b>Despersonalización (5,10,11,15,22)</b>	0-5	6-9	10-30	≤5	≥6
<b>Realización personal (4,7,9,12,17,18,19,21)</b>	0-33	34-39	40-56	≤33	≥34

Una o más subescalas con riesgo alto = **ATENCIÓN URGENTE.**

Tres subescalas con riesgo bajo = **Psicoeducación, grupos terapéuticos.**



## DESARROLLO DEL TALLER DE 9:00 A 10:00 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Alumnos	9:15-9:35
---------	-----------

Los alumnos revisarán y aplicarán los cuestionarios que seleccionen (al menos tres del total de los instrumentos) a sus compañeros de equipo.

Participantes	Tiempos
---------------	---------

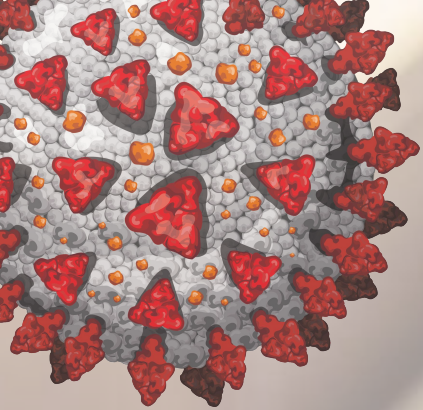
Profesor	9:35-9:40
----------	-----------

El profesor solicita a los alumnos que presenten en sesión los resultados de los cuestionarios aplicados, así como sus dudas.

Participantes	Tiempos
---------------	---------

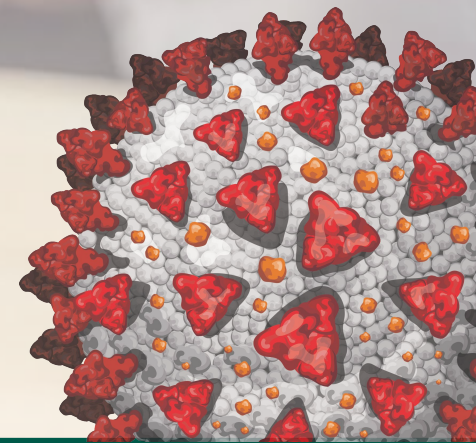
Alumnos	9:40-10:00
---------	------------

El representante del equipo de trabajo presenta en sesión los cuestionarios aplicados, así como las dudas y calificaciones obtenidas.



## **Tema XV: Técnica y metodología de las intervenciones psicoeducativas**

(Taller 10:00 a 11:00)





# INTRODUCCIÓN AL TALLER

- La **intervención psicoeducativa**, desde la perspectiva teórica del modelo de educación participativa que promueve la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se basa en un modelo conceptual del comportamiento humano cuyas influencias ambientales preparan al sujeto a enfrentar situaciones estresantes, fortalecer la resiliencia y fomentar el apoyo entre personas con un objetivo común.
- En general, la metodología se desarrolla en un contexto cognitivo conductual, con la finalidad de actuar en las creencias, miedos, problemas, inseguridad, desconocimiento del tema a tratar, motivaciones para el cambio, entre otros.



# INTRODUCCIÓN AL TALLER

- La **intervención psicoeducativa** busca promover la salud física y mental por medio de acciones educativas y participativas que llevan al mejoramiento del bienestar físico y mental. Generalmente el modelo de intervención es breve, pueden ser una o dos sesiones tipo taller que se pueden impartir una vez a la semana, de 90 minutos de duración.
- Las **intervenciones psicológicas grupales** tienen mayor alcance en situaciones críticas; los grupos se clasifican en psicoeducativos y de apoyo emocional, que se recomiendan en el periodo inmediato al evento y durante las primeras cuatro semanas, aunque se pueden extender hasta los tres meses siguientes al evento.



# INTRODUCCIÓN AL TALLER

- En las sesiones psicoeducativas se abordan los aspectos psicosociales individuales, sociales y de la organización institucional, que se relacionan con el desarrollo de trastornos mentales.
- Las sesiones se coordinan por medio de uno o dos facilitadores, que generalmente son psicólogos clínicos o psicólogos; la tarea de los facilitadores es la coordinación de los temas a desarrollar, a fin de que el grupo construya sus propias experiencias de aprendizaje, reflexiones o conclusiones.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 10:30 A 11:00 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Profesor	10:00-10:10
----------	-------------

El profesor explica a los alumnos que las sesiones psicoeducativas se dirigen a preparar a las personas para enfrentar situaciones estresantes y se les proporciona elementos para adaptarse a las situaciones que generan tensión, miedo, entre otros sentimientos.

Pide a los alumnos que revisen la metodología y la apliquen en una sesión psicoeducativa, donde uno de ellos fungirá como facilitador o coordinador, y los demás como participantes en el rol de pacientes.

Les informa que dispondrán de un espacio de tiempo para que lo desarrollen a nivel grupal, bajo la asesoría y guía de él.

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Alumnos	10:10-10:30
---------	-------------

Revisan la técnica y acuerdan quién fungirá como coordinador y quiénes como pacientes.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 10:30 A 11:00 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

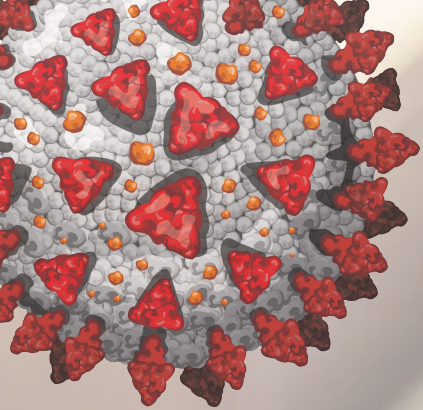
Alumnos	10:30-10:50
---------	-------------

Desarrollan sesión psicoeducativa a nivel grupal, simulando que están en una situación real, es decir, plantearán un objetivo y los procedimientos a seguir.

Participantes	Tiempos
---------------	---------

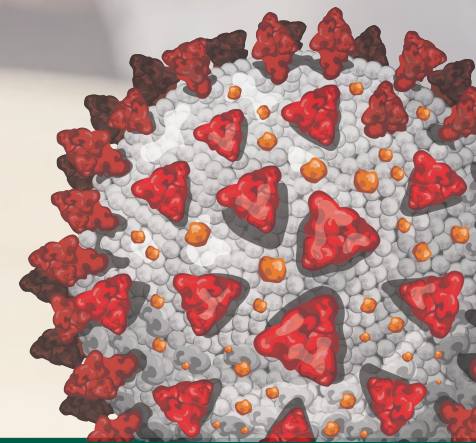
Profesor	10:50-11:00
----------	-------------

El profesor interviene durante el desarrollo de la sesión psicoeducativa cuando lo considere pertinente.



## **Tema XVI: Técnica y metodología de las intervenciones de apoyo emocional y entre pares**

(Taller 11:20 a 13:00)





# BASES TEÓRICAS PARA EL DESARROLLO DEL TALLER



## Introducción

En situaciones de emergencia se incrementa el sufrimiento psicológico, como la aflicción y el miedo; se estima que la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica ante los eventos del entorno, como la contingencia por COVID-19.

En esta contingencia se espera que los mecanismos individuales para afrontar situaciones estresantes se vean rebasados, suscitando reacciones duraderas de estrés agudo, con síntomas físicos y psicológicos, que conducen a alteraciones mentales de gravedad variable.

### Grupos de apoyo emocional

- En situaciones que crean inestabilidad emocional, los psicólogos deben proporcionar apoyo emocional a través de sesiones grupales, que contribuyan a mejorar el bienestar y la adaptación, para ello deberán ser empáticos, inspirar confianza, comprensión y sensibilidad.
- Psicología tiene un papel relevante en el otorgamiento de información, educación y orientación a trabajadores y derechohabientes que requieran apoyo emocional para fortalecer el autocuidado y la adaptación.



# BASES TEÓRICAS PARA EL DESARROLLO DEL TALLER



## Grupos de apoyo emocional

- Las intervenciones de apoyo emocional en el estrés agudo se dirigen a otorgar los primeros auxilios psicológicos, enfocados a disminuir el estrés percibido, así como el peligro de muerte y conductas desadaptativas, además de proporcionar acompañamiento.
- El personal de psicología ayuda a entender aspectos de la vida que han cambiado y fomenta estrategias de afrontamiento, factores protectores y disminución de riesgos.
- El apoyo emocional se adapta a las necesidades de apoyo psicológico de los trabajadores y derechohabientes; la intervención grupal puede ser única, donde se detecten necesidades, se otorga apoyo y contención.
- Para iniciar, se establece el objetivo de la sesión, Psicología formula preguntas acerca de la problemática y motiva a los participantes a hablar. Por ejemplo, qué emociones siente cuando enfrenta la atención de pacientes COVID-19; qué ideas propone para adaptarse y ayudar a los demás. Finalmente, explica la recuperación emocional con ejemplos.



# BASES TEÓRICAS PARA EL DESARROLLO DEL TALLER



## Apoyo entre pares

- Los grupos de apoyo entre pares se da entre trabajadores, donde pueden hablar sobre problemas cotidianos con compañeros que han experimentado los eventos traumáticos ante la epidemia, es decir, comparten experiencias mutuas y se da un sentido de conexión entre trabajadores.
- Los grupos de apoyo entre pares son un gran aporte a su tratamiento y de ayuda para cuidar de sus compañero y familiares. Los grupos de apoyo pueden ser dirigidos por un psicólogo, por compañeros de trabajo, como médicos o enfermeras que comparten información sobre el problema.
- Para denominarlos “grupos de pares” es muy importante que compartan los mismos problemas. En los grupos encontrarán compañeros que pasan por lo mismo, pueden tener los mismos sentimientos y se enfrentan a los mismos desafíos. Los miembros del grupo pueden brindarle apoyo, consejos y aliento.



# BASES TEÓRICAS PARA EL DESARROLLO DEL TALLER



## Técnica de apoyo emocional: *Mindfulness-Based Stress Reduction*

- Una técnica de apoyo emocional es la de ***Mindfulness-Based Stress Reduction*** (MBSR), que es una intervención terapéutica que consiste en:
- “La intención sostenida de centrar la atención en la realidad del momento presente, aceptándola sin juicios y sin dejarse llevar por pensamientos ni por reacciones emotivas del momento”; por tanto, “requiere mantener la atención en lo que ocurre aquí y ahora”.
- Los programas de MBSR se pueden integrar de varias sesiones grupales breves, de preferencia cuatro, de hora y medio en promedio de duración; se enfocan a la interacción cuerpo-mente, alternando ejercicios corporales y estiramientos tipo yoga, con meditación y centrando la atención durante la realización de actividades cotidianas.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 11:20 A 13:00 HORAS

### Material de apoyo

Contenidos de las bases teóricas expuestas por el profesor previamente.

### Aplicación

Utilizar la teoría y la construcción del conocimiento durante el desarrollo de la exposición en la dinámica del taller.

### Participantes Tiempos

Profesor	11:40-11:50
----------	-------------

El profesor explica a los alumnos la dinámica del taller y les pide que se organicen en equipos de trabajo. Les pide que analicen el material de la exposición y que utilicen las notas que tomaron en clase.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 11:20 A 13:00 HORAS

Participantes	Tiempos
Alumnos	11:50-12:10

Los alumnos definirán los conceptos, la técnica y metodología de las intervenciones de apoyo emocional y entre pares, basados en el contenido de la clase:

- Equipos de trabajo y red de apoyo de contención.
- Comunicación emocional y sus niveles.
- Espacio protegido de diálogo.
- Círculos de aprendizaje emocional.
- Equipo de trabajo y apoyo emocional.

Los alumnos escribirán y representarán gráficamente los métodos y proceso de la formación de grupos de apoyo entre los profesionales de la salud y el apoyo mutuo entre pares. Así como la importancia en la difusión de información y materiales entre el personal de la Institución.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 11:20 A 13:00 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Alumnos	12:10-12:20
---------	-------------

Se proporciona un espacio físico para que los alumnos se organicen para realizar el ejercicio de intervención grupal entre ellos, donde uno fungirá como facilitador o coordinador, y los demás alumnos como trabajadores o participantes.

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Alumnos	12:20-12:45
---------	-------------

En la dinámica grupal expondrán situaciones que pudieran estar viviendo los trabajadores; el coordinador deberá desarrollar empatía hacia los profesionales de la salud y promoverá el reconocimiento y la expresión emocional.



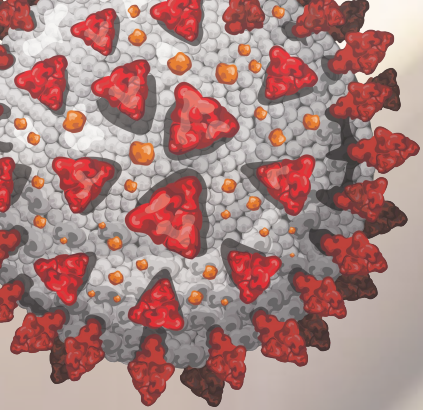
## DESARROLLO DEL TALLER DE 11:20 A 13:00 HORAS:

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Profesor	12:45-13:00
----------	-------------

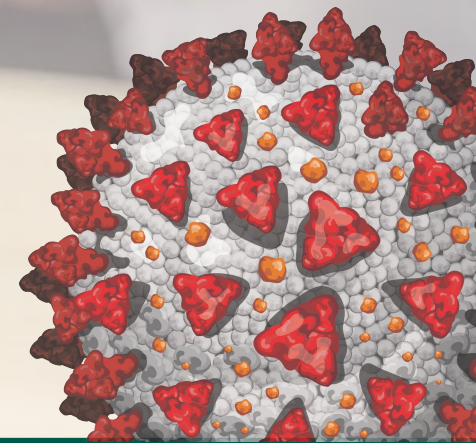
El profesor realiza una síntesis de lo que observó durante el desarrollo del ejercicio grupal de apoyo y contención emocional; les hace observaciones puntuales a cada uno de los alumnos participantes en el grupo y al coordinador del mismo.

Lo anterior con la finalidad de fortalecer los aciertos y corregir las intervenciones con base en los aspectos teóricos de la clase previa.



## **Tema XVII: Técnica y metodología de las intervenciones en crisis emocional**

(Taller 13:00 a 14:20)





# INTRODUCCIÓN AL TALLER



## Definiciones

- **Crisis:** estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.
- **Intervención en crisis:** método psicoterapéutico que tiene como objetivo reestablecer el equilibrio existente previo a la crisis, es decir, a la sintomatología; es una intervención oportuna en momentos de crisis aguda que puede prevenir su cronicidad, de tal forma que se deben reforzar las funciones del yo más autónomas e intactas.



# INTRODUCCIÓN AL TALLER



## Definiciones

Las técnicas que han demostrado mayor eficacia han sido las siguientes:

- Acompañamiento: creando un ambiente seguro para el paciente, generando una adecuada alianza terapéutica cara a cara, con escucha activa ante lo sucedido.
- Desactivación fisiológica: utilizada más que nada en pacientes ansiosos con descarga adrenérgica y temblor en extremidades, lograda a través de los siguientes métodos:



# INTRODUCCIÓN AL TALLER

Técnica	Descripción
<b>RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA</b>	<p>Una correcta respiración que involucra el uso muscular de tres zonas, la abdominal, torácica y clavicular.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Inhalar lenta y profundamente.</li><li>2. Llevando el aire hasta lo más profundo de los pulmones.</li><li>3. Insuflando el abdomen.</li><li>4. Se sostiene por un par de segundos.</li><li>5. Se exhala lentamente contrayendo el abdomen.</li></ol>
<b>RELAJACIÓN MENTAL POR IMAGINERÍA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Establecerse en un lugar cómodo que favorezca la relajación.</li><li>2. Previo al ejercicio se identifican lugares o situaciones que le sean relajantes a la otra persona.</li><li>3. Conducir mediante la narrativa haciendo uso de la imaginación a un lugar tranquilo y relajado.</li><li>4. Durante el ejercicio propicie alternativas de solución o afrontamiento ante el malestar.</li></ol>



# INTRODUCCIÓN AL TALLER

Técnica	Descripción
<b>ATENCIÓN PLENA O MINDFULNESS</b>	<p>Esto es la capacidad de prestar atención de manera intencional al momento presente sin hacer juicios sobre nuestra propia experiencia, implicando un tiempo de su día hacia la meditación durante alrededor de 10 y 15 minutos.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="529 639 1864 719">1. Se coloca en sedestación con la espalda recta cómodamente, cabeza mirando al frente.</li><li data-bbox="529 761 1864 841">2. Se solicita se cierren los ojos y dirija su atención a la propia respiración centrándose en ella.</li><li data-bbox="529 882 1864 962">3. Guiar a que experimente el entorno que le rodea y dejar que su mente realice una búsqueda libre.</li><li data-bbox="529 1003 1864 1083">4. Después de meditar lo que haya sido posible, regresar la atención a la respiración y solicitar que se abran lentamente los ojos.</li><li data-bbox="529 1125 1864 1205">5. Solicitar que se programe la meditación formal en determinado horario diariamente o cuando se sienta ansioso o preocupado.</li></ol>



# INTRODUCCIÓN AL TALLER

Técnica	Descripción
<b>RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON</b>	<p>Consiste en tensar y relajar los diferentes grupos musculares.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ubicarse en un lugar y posición cómodos.</li><li>2. Usar la respiración diafragmática.</li><li>3. Tensar cada grupo muscular de forma lenta y suave durante 5 a 10 segundos.</li><li>4. Relajar posterior a cada tensión durante 10 a 15 segundos.</li><li>5. Conduzca a que la persona se concentre en las sensaciones corporales durante el ejercicio.</li></ol>



## DESARROLLO DEL TALLER DE 13:00 A 14:20 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Profesor	13:00-13:20
----------	-------------

Durante el primer tiempo del taller se expondrán las definiciones de “crisis” e “intervención en crisis”, así como las técnicas de ayuda inmediata en un paciente al que se la otorgará la atención y contención emocional, poniendo en práctica al alumnado la respiración diafragmática y un ejercicio de *mindfulness*.

Participantes	Tiempos
---------------	---------

Alumnos	13:20-13:40
---------	-------------

Se solicita a los alumnos organizarse en grupos (variando el número por equipo de acuerdo con los participantes). El profesor expondrá una situación de un paciente que busca atención en situación de crisis.

Los alumnos identificarán los factores de la crisis y los mecanismos de afrontamiento encontrados ante la crisis, aplicarán los lineamientos de intervención y describirán qué técnica de apoyo sería de utilidad.



## DESARROLLO DEL TALLER DE 13:00 A 14:20 HORAS

Participantes	Tiempos
---------------	---------

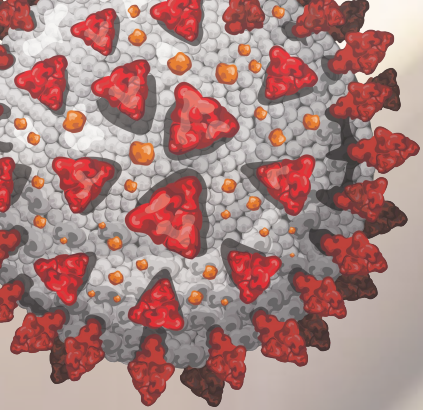
Profesor	13:40-13:45
----------	-------------

Solicita a los integrantes de cada equipo seleccionar a uno de los participantes para presentar sus conclusiones.

Participantes	Tiempos
---------------	---------

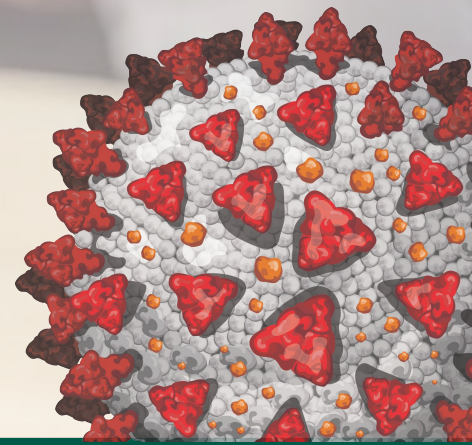
Alumnos	13:45-14:20
---------	-------------

Los participantes de cada equipo expondrán las conclusiones respecto a la intervención en crisis que se daría al caso y se dará retroalimentación por el profesor.



## **Tema XVIII: Examen escrito de evaluación del curso**

(Taller 15:00 a 15:40)





# EXAMEN DEL CURSO

**1. La psicología clínica tiene como objetivo evaluar, diagnosticar y elaborar un plan de tratamiento para restablecer la salud mental e intervenir en los procesos de salud-enfermedad a fin de promover la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales.**

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) Corresponde a psicología social y educativa.
- d) b y c son verdaderas.
- e) Ninguna de las anteriores.

**2. La psicología clínica sólo se dirige a la evaluación de las personas para elaborar el diagnóstico y el plan de tratamiento; por lo tanto, no interviene en los procesos de la psicoterapia.**

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) Corresponde a la atención psiquiátrica.
- d) b y c son verdaderas.
- e) Ninguna de las anteriores.

**3. La historia clínica psicológica tiene los mismos contenidos de la historia clínica médica, porque es un documento que establece la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.**

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) La historia clínica de psicología tiene similitudes con la médica, pero con apartados que exploran lo psicológico.
- d) a y c son verdaderas.
- e) Ninguna de las anteriores.



# EXAMEN DEL CURSO

**4. Para realizar la entrevista clínica psicológica se siguen una serie de pasos metodológicos con el fin de evaluar a los pacientes, pero también se puede realizar por medio de una plática sin aplicar métodos que pueden aburrir o cansar al paciente.**

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) En apartados específicos de la historia clínica se puede dejar que el paciente se exprese libremente.
- d) b y c son verdaderas.
- e) Ninguna de las anteriores.

**5. Para realizar el diagnóstico psicológico no se requiere de la elaboración de la historia clínica, porque el motivo de consulta y el padecimiento actual son suficientes para el diagnóstico.**

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) La historia clínica es un documento que debe elaborar el médico.
- d) b y c son verdaderas.
- e) Ninguna de las anteriores.

**6. En la historia clínica psicológica las manifestaciones del padecimiento actual corresponden a lo que le ocurre al paciente en el momento actual, no tiene relación con el pasado.**

- a) Verdadero.
- b) Las manifestaciones pasadas corresponden a los antecedentes personales patológicos.
- c) El psicólogo clínico siempre debe evaluar lo que ocurre al paciente en la actualidad.
- d) El psicólogo clínico no tiene tiempo de investigar sobre el pasado del paciente.
- e) Ninguna de las anteriores.



# EXAMEN DEL CURSO

**7. El examen mental incluye la evaluación de aspectos psicomotrices y el psicólogo no cuenta con herramientas para evaluarlos, por lo tanto, es un apartado que corresponde al médico psiquiatra.**

- a) Verdadero.
- b) La evaluación psicomotriz no le corresponden al psicólogo clínico.
- c) El área psicomotriz es parte del examen mental y siempre debe evaluarla el psicólogo clínico.
- d) a y b es correcta.
- e) Ninguna de las anteriores.

**8. La evaluación clínica es el proceso de recoger y organizar información acerca de un paciente, por lo tanto, es una función fundamental del psicólogo clínico, que le permite plantear objetivos, diagnósticos, intervenciones y realizar un pronóstico.**

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) No es una función básica del psicólogo.
- d) a y c son correctas.
- e) Ninguna de las anteriores.

**9. La evaluación clínica comprende diferentes fases: primeras entrevistas, elaboración de hipótesis, elaboración de la estrategia diagnóstica, análisis de la información y entrevistas de evolución.**

- a) También incluye la solicitud de consulta.
- b) Verdadero.
- c) La evaluación no tiene relación con otras entrevistas.
- d) a y b son correctas.
- e) Ninguna de las anteriores.



# EXAMEN DEL CURSO

**10. En el IMSS cada Unidad médica hospitalaria establece sus propios formatos para el registro de la atención psicológica.**

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) Existe una normatividad que uniforma el uso de los formatos.
- d) a y c son correctas.
- e) Ninguna de las anteriores.

**11. La psicopatología es el estudio sistemático y científico de la etiología, sintomatología y proceso de la conducta anormal.**

- a) La psicopatología se refiere a una enfermedad en particular.
- b) Definición correcta de psicopatología.
- c) a y b son correctas.
- d) La psicopatología se refiere al estudio de la mente.
- e) Ninguna de las anteriores.

**12. El trastorno mental asociado con COVID-19 que se presenta con mayor frecuencia en el personal de salud y en la población general es el insomnio.**

- a) En primer lugar se presenta estrés postraumático.
- b) En primer lugar depresión, seguido de ansiedad y de insomnio.
- c) Las enfermedades descritas en el inciso b estaban presentes con la misma frecuencia antes de la COVID-19.
- d) Falso.
- e) Verdadero.



# EXAMEN DEL CURSO

**13. En la clasificación de psicopatología existen diferentes tipos.**

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) La psicopatología es sinónimo de enfermedad mental.
- d) b y c son correctas.
- e) Ninguna de las anteriores.

**14. Para la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento podemos utilizar cualquier clasificación porque lo que importa es el diagnóstico que elabora el psicólogo clínico.**

- a) Las instituciones de salud no requieren que los trastornos mentales y del comportamiento se clasifiquen.
- b) En el IMSS los trastornos mentales se clasifican por medio del DSM y por la CIE-10.
- c) La clasificación de los trastornos mentales no tiene ninguna utilidad.
- d) Los psicólogos clínicos no tienen tiempo usar clasificaciones de enfermedades.
- e) Todas son incorrectas.

**15. La Organización Mundial de la Salud establece los criterios diagnósticos de los trastornos mentales en la Clasificación Internacional de la Enfermedades, décima versión.**

- a) Falso.
- b) Existen mejores clasificaciones.
- c) Es la única clasificación se utiliza en las instituciones de salud.
- d) No es interés para los psicólogos clínicos.
- e) Ninguna de las anteriores.



# EXAMEN DEL CURSO

**16. El trabajo integrado se define como la coordinación entre un grupo de profesionales de la salud con el fin de alcanzar un objetivo común y para ellos se requiere de:**

- a) Comunicación y diálogo frecuente.
- b) Complementariedad.
- c) Lealtad profesional.
- d) Confianza mutua.
- e) Todas las anteriores.

**17. El trabajo integrado con psicoterapia y tratamiento psicofarmacológico es complementario y tiene la finalidad de mejorar la calidad de la atención y lograr un mayor resultado terapéutico.**

- a) Falso.
- b) La psicoterapia da mejores resultados.
- c) Los fármacos interfieren en la psicoterapia.
- d) El tratamiento farmacológico causa adicción.
- e) Verdadero.

**18. La psicología clínica trabaja de forma independiente a la atención psiquiátrica porque no prescribe medicamentos.**

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) Los psicólogos no son médicos.
- d) b y c son verdaderas.
- e) Ninguna de las anteriores.



# EXAMEN DEL CURSO

**19. En objetivo de la psicología clínica en la contingencia de COVID-19 es reestablecer la salud mental, favorecer los procesos de adaptación, de prevención y de tratamiento de los trastornos mentales.**

- a) El psicólogo clínico no puede realizar tantas actividades.
- b) El tratamiento es responsabilidad de los médicos psiquiatras.
- c) La adaptación se logra con el tiempo, sin necesidad de intervenciones.
- d) El psicólogo no puede realizar actividades de prevención.
- e) Todas son incorrectas.

**20. Los psicólogos clínicos no tienen campo de acción en los servicios de Urgencias, porque la atención corresponde a los médicos especialistas, incluyendo los psiquiatras.**

- a) El psicólogo clínico realiza valoraciones en servicios de Urgencias.
- b) El psicólogo clínico realiza intervenciones en crisis en servicios de Urgencias.
- c) El psicólogo clínico interviene de forma complementaria o conjunta con los médicos en servicios de Urgencias.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) a, b y c son correctas.

**21. La detección de los trastornos mentales por medio de la aplicación de cuestionarios permite identificar oportunamente a las personas que desarrollan enfermedades.**

- a) El psicólogo clínico no requiere aplicar cuestionarios porque puede detectar los trastornos a través de la consulta.
- b) La aplicación de cuestionarios permite realizar el diagnóstico de la enfermedad que se pretende detectar.
- c) La detección no es de utilidad porque quienes presentan síntomas acuden a consulta.
- d) La aplicación de cuestionarios le resta tiempo al psicólogo clínico para su consulta.
- e) Todas son incorrectas.



# EXAMEN DEL CURSO

**22. La intervención psicoeducativa favorece la preparación de las personas para enfrentar situaciones estresantes, fortalecer la resiliencia y fomentar el apoyo entre personas con un objetivo común.**

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) Puede sustituir al tratamiento psicológico.
- d) No es de utilidad para las personas que están en riesgo de enfermar.
- e) No es una intervención que se pueda generalizar.

**23. Las sesiones psicoeducativas abordan aspectos psicosociales a nivel individual, social y de la organización institucional, que se relacionan con el desarrollo de trastornos mentales.**

- a) Las sesiones psicoeducativas se desarrollan generalmente a nivel grupal.
- b) La psicoeducación tiene un efecto preventivo y de identificación oportuna de síntomas.
- c) Se puede desarrollar como sesión única.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) a, b y c son correctas.

**24. Las intervenciones de apoyo emocional en estrés agudo y otros trastornos se dirigen a otorgar primeros auxilios psicológicos, enfocados a disminuir el estrés percibido, así como el peligro de muerte y las conductas desadaptativas, además proporcionan acompañamiento.**

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) Los objetivos no son alcanzables.
- d) Estas sesiones solo proporcionan apoyo mutuo.
- e) No son de utilidad en situaciones de crisis.



# EXAMEN DEL CURSO

**25. Los grupos de apoyo entre pares son de gran ayuda para cuidar de sí mismo, de sus compañeros y familiares; estos grupos de apoyo pueden ser dirigidos por un psicólogo, por compañeros de trabajo, como médicos o enfermeras, o por quien comparta información sobre el problema.**

- a) Estos grupos sólo pueden ser dirigidos por psicólogos clínicos.
- b) Verdadero.
- c) No son aplicables entre compañeros de trabajo.
- d) No aplican en situaciones de crisis, como la que se vive ante el COVID-19.
- e) Ninguna de las anteriores.

**26. La intervención en crisis es un método psicoterapéutico que tiene como objetivo reestablecer el equilibrio existente previo, es una intervención oportuna en momentos de crisis aguda, de tal forma que se deben reforzar las funciones del yo más autónomas e intactas.**

- a) Es una intervención especializada que no puede otorgar el psicólogo clínico.
- b) No se puede aplicar en cualquier servicio, solo debe ser en la consulta del psicólogo.
- c) No es de utilidad porque puede incrementar la sintomatología.
- d) Solo es de utilidad si se combina con psicofármacos.
- e) Verdadera.

**27. La intervención en crisis genera un ambiente seguro para el paciente, genera una adecuada alianza terapéutica y escucha activa ante lo sucedido, y ante la ansiedad se puede acompañar de las siguientes técnicas de relajación.**

- a) Respiración diafragmática.
- b) Relajación por imaginación.
- c) Atención plena o mindfulness.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.



# EXAMEN DEL CURSO: HOJA DE RESPUESTAS

Pregunta	Respuesta	Pregunta	Respuesta
1.	b	15.	c
2.	a	16.	e
3.	d	17.	e
4.	d	18.	a
5.	a	19.	e
6.	e	20.	e
7.	c	21.	e
8.	b	22.	b
9.	d	23.	e
10.	d	24.	b
11.	b	25.	b
12.	b	26.	e
13.	b	27.	e
14.	e		



**¡Gracias por su atención!**



**Instituto Mexicano del Seguro Social  
Coordinación de Educación en Salud  
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel**