

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso sobre la Eficiencia de la Terapia Cognitivo
Conductual en el Trastorno de Pica**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Fredy Fernando Cap Conos

Poptún, Petén, junio 2016

**Estudio de caso sobre la Eficiencia de la Terapia Cognitivo
Conductual en el Trastorno de Pica**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Fredy Fernando Cap Conos

Lic. Ruth Gabriela Morales Castillo (**Asesora**)
M. Sc. Anabella Cerezo de García (**Revisora**)

Poptún, Petén, junio 2016

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Fredy Fernando Cap Conos**
Estudiante de la **Licenciatura en
Psicología Clínica y Consejería Social**
de esta Facultad solicita autorización
para realizar su **Sistematización de
Práctica Profesional Dirigida** para
completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: 02 de febrero de 2015

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

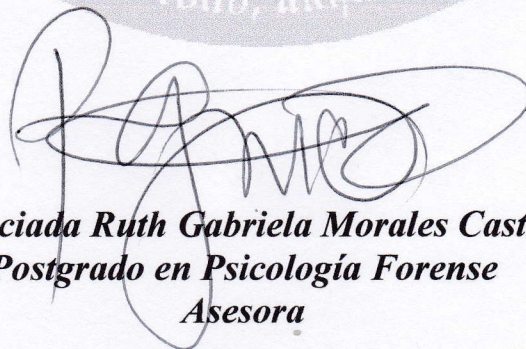
1. La solicitud hecha para realizar **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Fredy Fernando Cap Conos** recibe la aprobación para realizar su Sistematización de Practica Profesional Dirigida.



M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas.

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala 27 de noviembre del año 2015.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso sobre la Eficiencia de la Terapia Cognitivo Conductual en el Trastorno de Pica”**. Presentado por el estudiante: **Fredy Fernando Cap Conos**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licenciada Ruth Gabriela Morales Castillo
Postgrado en Psicología Forense
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veinte y ocho de marzo del dos mil diez y seis.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso sobre la Eficiencia de la Terapia Cognitivo Conductual en el Trastorno de Pica”**. Presentada por el estudiante: **Fredy Fernando Cap Conos**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Anabella CEREZO

M. Sc. Anabella Cerezo de García
Revisora



UPANA
Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes de junio del año 2016.

En virtud de que la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** con el tema: **Estudio de caso sobre la Eficiencia de la Terapia Cognitivo Conductual en el Trastorno de Pica**, presentado por: **Fredy Fernando Cap Conos** previo a optar grado académico de Licenciatura en: **Psicología Clínica y Consejería Social** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final del **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

A Dios todo poderoso, el Eterno.

Por haberme permitido llegar hasta este momento y haberme dado salud y todos los recursos necesarios para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres.

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo a través del tiempo.

A mi esposa.

Por su invaluable apoyo, creo que sin su ayuda y comprensión me hubiera sido muy difícil concluir esta etapa.

A la IDEC Nueva Vida.

Su comprensión, apoyo moral, espiritual y ministerial fue una fortaleza en mi vida.

A mis catedráticos.

Aquellos que marcaron cada etapa del camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la presente sistematización.

al único y sabio Dios, sea la gloria mediante Jesucristo para siempre. Amén.

Romanos 16:27 Reina Valera 1960

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Referencial	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	4
1.6 Visión	4
1.7 Misión	5
1.8 Programas Establecidos	5
1.9 Justificación	6
Capitulo 2	7
Marco Teórico	7
2.1 Trastorno de Pica	7
2.1.1 Definición	7
2.1.2 Epidemiología	7
2.1.3 Síntomas y Consecuencias	8
2.1.4 Diagnóstico	9
2.1.5 Causas	10
2.1.6 Tratamiento	11
2.1.7 Terapia Cognitivo Conductual	12
2.1.7 Características	13
2.1.8 Sus pilares	14
2.1.9 Su estructura	15
2.1.10 Técnicas terapeutas	16
2.1.11 Sesiones	17
2.1.12 TCC y su eficiencia en el trastorno Pica	18
Capítulo 3	19
Marco Metodológico	19
3.1 Planteamiento del problema	19
3.1.1 Problemática del caso de estudio	19

3.2 Pregunta de investigación	20
3.3 Objetivo General	21
3.4 Objetivo Específicos	21
3.5 Alcances y límites	21
3.6 Estudio de caso	22
3.6.1 Procedimiento	22
3.6.2 Test de la figura humana (Karen Machover)	23
3.6.2 Test de la casa	24
3.6.3 Test del árbol	25
3.6.4 Terapia Racional Cognitivo Conductual (TREC)	25
3.6.5 Terapia de Reforzamiento positivo	26
3.6.6 Reestructuración cognitiva	26
3.6.7 Terapia familiar: Dialogo y acuerdos entre paciente, familia y terapeuta	26
Capítulo 4	28
Presentación de Resultados	28
4.1 Caso "Trastorno de Pica	28
4.2 Evaluación	28
4.2.1 Historia del problema	28
4.2.2 Historia familiar	28
4.2.3 Anamnesis	28
4.2.4 Impresión Clínica	30
4.2.5 Actividades terapéuticas y sus resultados en el diseño del caso	30
4.2.6 Impresión diagnóstica	33
4.2.7 Recomendaciones	33
Conclusiones	34
Recomendaciones	36
Referencias	37
Anexos	38

Resumen

En el presente informe se expone el estudio de caso, se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, sede en el municipio de Poptún, Petén, Guatemala; El alumno Fredy Fernando Cap Conos, realizó su práctica en el Centro de Salud y Asistencia Social, ubicado en el barrio "Nuevo del Carmen" en Dolores, Petén, en un tiempo de cinco meses, durante mayo a septiembre del 2015.

En el capítulo 1: Marco de Referencia, se realizó una descripción estructurada y detallada de los antecedentes de la institución, conjuntamente de la ubicación organización, programas establecidos y justificación.

En el capítulo 2: Marco Teórico, se muestra el sustento teórico sobre el trastorno de Pica y la eficiencia de la terapia cognitiva conductual según diferentes autores.

En el capítulo 3: Marco Metodológico, se plantean los objetivos, pregunta de investigación, los alcances y limitaciones de la institución. Igualmente de la metodología que se utilizó en el caso de estudio, en la cual se ejecutó un estudio cualitativo descriptivo, donde se tomó como sujeto de estudio a uno de los pacientes que refirió el Centro de Salud y Asistencia Social para proceso terapéutico. Asimismo se dio a conocer el abordaje psicoterapéutico que se llevo a cabo con el niño del caso de estudio, en el cual se realizó un psicodiagnóstico por medio de varias entrevistas, se realizó evaluación por medio de pruebas para ejecutar diagnóstico, resultado e información al paciente para realizar el tratamiento psicológico, para continuar con el tratamiento adecuado.

En el capítulo 4: se presentan los resultados y análisis del caso de estudio. También se adjuntan las conclusiones, recomendaciones y los respectivos anexos del caso de estudio.

Introducción

El trastorno Pica es conocido como una variante de un tipo de trastorno alimentario en el que existe un deseo irresistible de comer o lamer sustancias no nutritivas y poco usuales como tierra, tiza, yeso, virutas de la pintura, bicarbonato de soda, almidón, pegamento, moho, cenizas de cigarrillo, papel o cualquier otra cosa que no tiene, en apariencia, ningún valor alimenticio.

El trastorno de Pica afecta sobre todo a niños con un desarrollo neurotípico y desnutridos, mujeres embarazadas, personas con discapacidad intelectual, niños con autismo, personas que padecen trastornos del desarrollo, enfermos mentales y otros grupos.

La presente investigación responde a la exigencia académica de la Facultad de las Ciencias Psicológicas y de la carrera de "Psicología Clínica y Consejería Social", basado en un caso de la "Práctica Profesional Dirigida" que consiste en identificar una necesidad psicológica, presentar su debido proceso terapéutico con argumento teórico y práctico.

A continuación se presenta la sistematización de un caso práctico que tiene como propósito exponer la eficiencia de la terapia cognitivo conductual en casos de trastorno de Pica.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1 Antecedentes

A partir de los años de 1950, del cual se tiene conocimiento, vinieron a este municipio a prestar sus servicios de salud a la población de Dolores, Petén, el Sr. Manuel Meza, quien era originario de la ciudad de Guatemala, pero luego retorno a su ciudad natal por situaciones personales, posteriormente vino la Sra. Carmen Meza a mediados de 1957 quien se hizo cargo de la unidad de salud.

Posteriormente a principios del año 1965 llega el Sr. Rómulo Cesar Martínez Varillas procedente de Antigua Guatemala a hacerse cargo de los servicios de salud, quien en ese tiempo los doloreños le llamaba "el dispensario", el cual contaba con una sala de emergencia, una sala de espera y una bodega pequeña. Según manifestó el Sr. Rómulo Martínez, el dispensario funcionaba a través de la sección cívica del ejército, tenía a su cargo todos programas de salud de esa época.

Años después el servicio de salud fue mejorado y paso a depender del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). A finales de 1981, el Ministerio de Salud Publica construyó una red de puestos de salud a nivel nacional con el mismo diseño, teniendo la oportunidad el municipio de Dolores de obtener su primer edificio de salud a finales de 1983. Después de haberse inaugurado el edificio se comienza a laborar en el nuevo puesto de salud donde actualmente se encuentran las oficinas de ETV (Malaria).

A partir de enero de 1993 en el gobierno de Jorge Serrano Elías, el puesto de salud fue elevado a categoría de Centro de Salud tipo B, continuando la labor los Sres.. Rómulo Martínez y Luis Emilio Telón, en ese mismo año salió nombrado el primer médico director para el centro de salud tipo B, el Dr. Augusto Contreras tomado posición en la ciudad capital y desafortunada mente nunca conoció el municipio de Dolores, pues por tener amistad con el señor Ministro se quedó laborando en la ciudad de Guatemala.

En el mes de Marzo del 2002 fueron inauguradas las nuevas instalaciones del centro de salud tipo B en la comunidad, en ese mismo mes el personal paso a laborar al nuevo Centro de Salud para brindar un mejor servicio a la población. Actualmente se encuentran en el mismo lugar, las mismas instalaciones, perfilándose a un futuro muy cercano pasar a un centro de salud tipo A.

1.2 Descripción

El Centro de Salud y Asistencia Social es una institución que pertenece al estado de Guatemala, dirigida por el Ministerio de Salud. Su principal función es brindar atención médica y sobre todo prevención de enfermedades mortales en la comunidad de Dolores. Además el Centro de Salud brinda atención social y psicológica a las personas que lo necesitan, procurando el bienestar integral de la población.

1.3 Ubicación

El Centro de Salud y Asistencia Social, se dedica a servir a la comunidad en general, se encuentra ubicado en el barrio Nuevo del Carmen, del municipio de Dolores, departamento de Petén.

1.4 Organización

El Centro de Salud y Asistencia Social, es un ente que se preocupa por la prevención de enfermedades mortales, atención médica y psicológica de la población del municipio de Dolores. Por lo cual su organización está de la siguiente manera: una enfermera profesional como encargada, que se dedica a organizar, planificar, presupuestar, designar obligaciones y responsabilidades a su personal.

Cuenta con un médico enviado desde Cuba por contrato Nacional que brinda consulta general a todo tipo de personas. Cinco enfermeras que brindan atención a la población como; consejería pre-prueba y post- prueba VIH, llenado de consentimiento informado y

firmado de VIH, emergencias, pre consulta, consultas, post- consulta, control prenatal y postnatal, vacunación domiciliar y en el Centro de Salud a niños y mujeres de 15 a 49 años, suplementación y control de niño sano, planificación familiar y salud reproductiva, pesquisa de tuberculosis y tratamiento, Realización de tarjetas de salud.

Un Inspector de Saneamiento Ambiental que trata sobre la vigilancia epidemiológica a pacientes con enfermedades transmitidas por agua y alimentos, vacunación de animales.

Cuenta con una laboratorista que se encarga de la extracción y evaluación de gota gruesa leishmaniosis¹. Una trabajadora Social que se encarga de ser el enlace en las escuelas y colegios como también instituciones públicas y privadas, gestionar proyectos que beneficien a la comunidad en general.

Una secretaría compuesta por tres digitadoras quienes recaudan, organizan e informan en todo relacionado a; estadística, papelería, llamadas telefónicas, facturas, organización y planificación de programas. Un chofer para las ambulancias encargado de trasladar a los pacientes. Un farmacéutico encargado de proveer medicamento recetado por el médico para los pacientes. Un guardián encargado de cuidar las instalaciones del Centro de Salud por las noches y un conserje encargado de realizar todos los oficios de limpieza y mantenimiento en la institución.

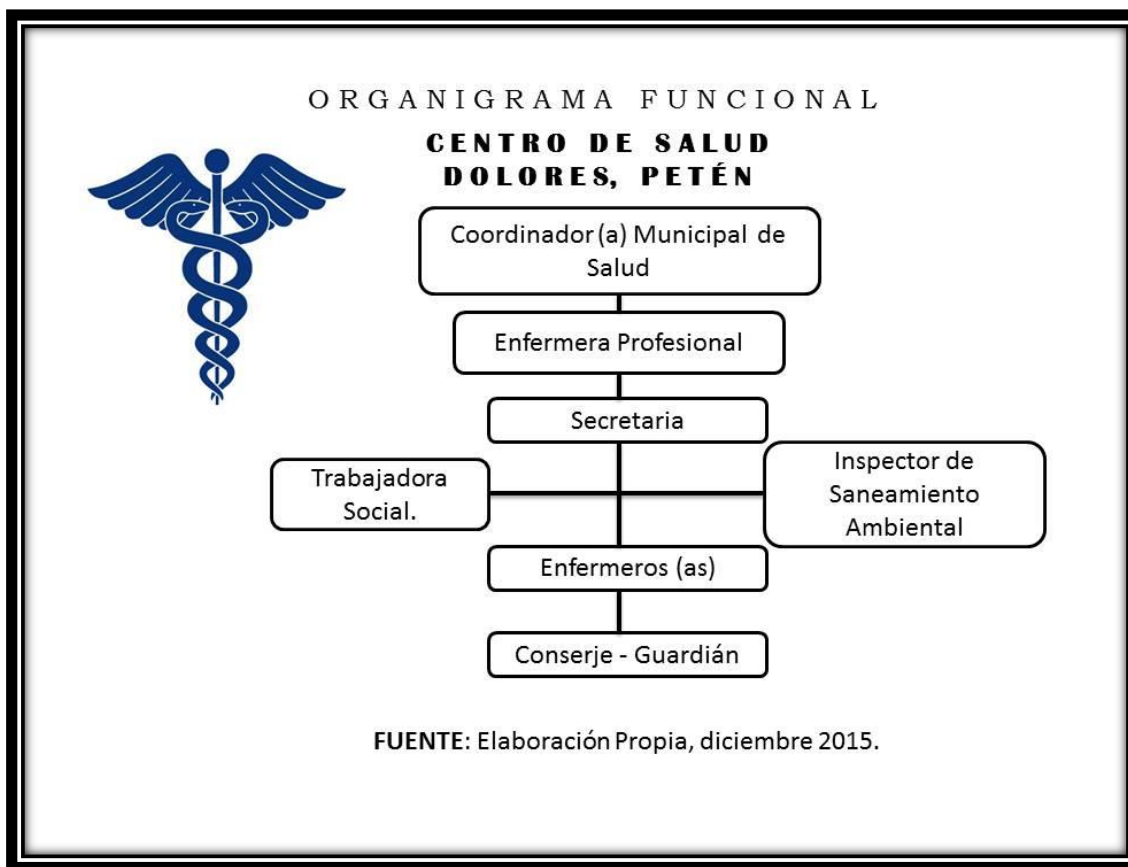
El centro de Salud cuenta con infraestructura adecuada para prestar un servicio apropiado a través de los servicios preventivos, curativos y sociales que brinda a la población en general. También cuenta con espacios adecuados para emergencias y vacunación, un laboratorio, farmacia, oficina de estadística, vestidor, baños para uso público, baños para uso del personal. Una sala de espera para los pacientes, cuatro clínicas para atención de los pacientes, una oficina para la dirección, cocina con todo el mobiliario y equipo para uso de los trabajadores, una bodega. Además de contar con sillas, televisión, internet, entre otros.

¹La palabra leishmaniosis significa, enfermedad infecciosa transmitida por la Picadura del flebótomo o mosquito simúlido hembra.

1.5 Organigrama

A continuación se presenta el Organigrama del Centro de Salud y Asistencia Social del municipio de Dolores, departamento de Petén:

Figura 1
Organigrama del Centro de Salud



Fuente: Organigrama elaborado por Joel Cortez, UPANA 2015.

1.6 Visión

En Guatemala, las y los niños, jóvenes, adultos y ancianos disfrutarán de vidas más prolongadas y saludables, lo cual les permitirá desarrollar su potencial y aprovechar las oportunidades para beneficiarse de una formación educativa y participar productivamente en la construcción cívica de sus comunidades y en el desarrollo económico del país. Todas y todos los guatemaltecos estaremos mejor preparados para proteger la salud y evitar

enfermedades y lesiones, en los ámbitos familiar, laboral, comunitario, así como, para preservar y mejorar el ambiente e inducir sus repercusiones positivas en la salud colectiva.

1.7 Misión

La misión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad (“Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”, s.f.).

1.8 Programas Establecidos

El Centro de Salud cuenta con Programas de Prevención:

- a. Planificación Familiar (PF): Brinda consulta y promoción de la consejería de pareja, para tomar las mejores decisiones para la familia, da a conocer todos los métodos anticonceptivos que el Centro provee de forma gratuita, así, evitar enfermedades contagiosas, motiva los controles de los embarazos y brinda el seguimiento a través de las vitaminas prenatales, en ausencias de estas, se les provee ácido fólico y Sulfato Ferroso para el bienestar de la madre y del bebe.
- b. Inmunizaciones (I): En este programa se lleva un control de todas las vacunas de los niños menores de 5 años, el proceso comienza cuando están en gestación, luego cuando tienen 2 meses, después a los 4 meses, luego a los 6 meses, después cuando el niño tiene 1 año, luego cuando el niño tiene 1 año y medio, después a los 4 cuatros años. Todo esto es para prevenir discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la

difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

- c. Seguridad Alimentaria y Nutricional: este se enfoca principalmente en la promoción y consejería a las madres que están embarazadas, brindándoles charlas educativas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en los niños recién nacidos, como también se les enfatiza el seguimiento de los niños cuando tienen 6 meses de edad, aplicando la alimentación complementaria para lograr un mejor desarrollo y crecimiento de los niños.

1.9 Justificación

El siguiente escrito es un estudio de casos que se elaboró como parte de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, como requisito del cierre del pensum de la carrera de licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana de Guatemala. Con el objetivo de fortalecer las enseñanzas recibidas en las aulas, aplicando todo el conocimiento teórico y clínico con pacientes incluyendo niños y adultos. Por la que la práctica profesional dirigida se llevó a cabo en el Centro de Salud y Asistencia Social, dando inicio en la primera semana de mayo y finalizando formalmente al final de septiembre de 2015, con una duración de cinco meses.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Trastorno de Pica

2.1.1 Definición

La Pica es un tipo de fagia que consiste, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), en un trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria. Conocido como una variante de un tipo de trastorno alimentario en el que existe un deseo irresistible de comer o lamer sustancias no nutritivas y poco usuales como tierra, tiza, yeso, virutas de la pintura, bicarbonato de soda, almidón, pegamento, moho, cenizas de cigarrillo, papel o cualquier otra cosa que no tiene, en apariencia, ningún valor alimenticio.

2.1.2 Epidemiología

No existen datos epidemiológicos de la población general y entre los grupos donde se describe más frecuentemente son escasos. La Pica afecta sobre todo a niños con un desarrollo neurotípico y desnutridos, mujeres embarazadas, personas con discapacidad intelectual, niños con autismo, personas que padecen trastornos del desarrollo, enfermos mentales y otros grupos. También puede aparecer por antecedentes familiares del desorden o por disturbios psicológicos originados en una infancia en un hogar muy pobre y con una carencia grande de afecto y en contadas ocasiones en personas bulímicas y anoréxicas.

Los niños y niñas que presentan este tipo de trastorno están comprendidos entre 1 y 6 años de edad con unos porcentajes del 10 % al 32 %. Esta enfermedad también es muy común en mujeres embarazadas y se caracteriza por la aparición de antojos que consisten en la ingestión compulsiva de cosas no comestibles como el polvo, la tiza el yeso... que ingieren para suplir las carencias de calcio durante su embarazo. Los síntomas aparecen normalmente en el primer y segundo trimestre del embarazo y suelen durar normalmente hasta un mes. Estos trastornos acaban por desaparecer después de haber dado a luz, pero ha

habido casos en los que los trastornos ocasionados por la Pica han continuado hasta después del comienzo del parto y el alumbramiento.

En personas con retraso mental, se ha considerado el trastorno de la ingestión y conducta alimentaria más prevalente. El retraso mental o discapacidad intelectual, está caracterizado por un CI inferior a 70, una edad de inicio inferior a los 18 años y dificultades de adaptación. Actualmente no se conoce ningún síndrome que cursado con retraso mental, este acompañado del trastorno de Pica, como parte de la conducta, pero en algunos casos como el síndrome de Prader-Willi, modelo de hiperfagia y obesidad de origen genético, si que prevalece Pica en pequeñas series, al igual que en personas con autismo y demás trastornos de desarrollo que presentan este retraso mental.

2.1.3 Síntomas y Consecuencias

Los síntomas de la Pica varían según la sustancia no alimentaria ingerida, pero a menudo los individuos con Pica experimentan los mismos síntomas que un individuo anoréxico malnutrido. A continuación se presenta síntomas habitualmente asociados con algunas de las sustancias ingeridas:

- Ingesta de arena/tierra – dolor gástrico y sangrado ocasional.
- Morder hielo – desgaste anormal en los dientes.
- Ingesta de arcilla – estreñimiento.
- Tragar objetos metales – perforación intestinal.
- Ingesta de material fecal – enfermedades infecciosas.
- Ingesta de plomo – daño renal y retraso mental.

Las complicaciones asociadas a la Pica regularmente se manifiestan en las siguientes formas: envenenamiento, estreñimiento, obstrucción, desnutrición y otros (parásitos). Las consecuencias clínicas de la Pica pueden tener implicaciones amplias y muy serias. La intoxicación de plomo en niños puede llevar a un deterioro grave del desarrollo intelectual y físico. Además, complicaciones médicas agudas y crónicas pueden acabar en emergencias quirúrgicas.

2.1.4 Diagnóstico

Regularmente el diagnóstico tiene lugar en la sala de urgencias de un hospital, cuando el niño o adolescente ya tiene desarrollado síntomas médicos provocados por la ingesta de estas sustancias. Pero para que el trastorno esté diagnosticado como un trastorno psiquiátrico, tiene que cumplir con unos criterios de diagnóstico específicos. El DSM-IV es un manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría. Los criterios diagnósticos de la Pica son los siguientes:

- Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período mínimo de un mes.
- La ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias, que son inapropiadas al grado del desarrollo del individuo.
- El comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa.
- Si el comportamiento alimentario se produce en un contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual, trastorno del espectro de autismo, esquizofrenia) o afección médica (incluido el embarazo), es suficientemente grave para justificar la atención clínica adicional. (López-Ibor Aliño, 2005)

Es difícil identificar a una persona que está sufriendo este trastorno especialmente cuando no existen complicaciones externas, es decir cuando no manifiestan algún síntoma, se debe entender que para estas personas no le es fácil darlo a conocer, les podría causar vergüenza y en algunos casos desconocen las consecuencias. Si se sospecha que alguien pueda tener este trastorno, esta persona requerirá una valoración del médico donde se debería hacer una evaluación física minuciosa. Tendrán que hacer pruebas de sangre, estudiar los niveles de hierro, plomo, electrolitos y examinar el funcionamiento del hígado.

Curiosamente aunque en la mayoría del mundo occidental la Pica es considerada como un trastorno psiquiátrico muy serio, en algunas culturas se considera que la sintomatología de la Pica es normal e incluso terapéutica. En Uganda, por ejemplo, los suelos están

disponibles para su compra e ingestión. También se ha visto que la ingesta de hielo está más vinculada a la deficiencia de hierro, y es lo más consistentemente susceptible a la terapia de hierro.

2.1.5 Causas

Se desconoce la causa de la Pica. Algunas de las hipótesis que existen para explicar el desarrollo de este trastorno incluyen factores de influencia cultural, un estatus socioeconómico bajo, trastornos psicológicos y otras enfermedades de deficiencia.

- a. Teorías nutricionales: estas teorías son las más comunes para explicar la aparición de la Pica y se atribuyen a la deficiencia específica de minerales en el cuerpo, como el hierro y el zinc. A pesar de que la malnutrición a menudo se diagnostica en el mismo momento que la Pica, no se ha podido establecer un vínculo causal.
- b. Teorías sensoriales y fisiológicas: estas teorías se basan en las afirmaciones de muchos de los pacientes de que disfrutaban del sabor, la textura o el olor de la sustancia que están ingiriendo. Tanto la Pica como la deficiencia de hierro y más problemas fisiológicos se han asociado con una actividad reducida del sistema dopaminérgico en el cerebro. La dopamina es un neurotransmisor, o químico, que ayuda a transmitir mensajes entre las células. Es posible que los niveles anormalmente bajos de dopamina en el cerebro estén relacionados con el desarrollo de este trastorno.
- c. Teoría neuropsiquiátrica: hay evidencias de que ciertas lesiones cerebrales están asociadas con comportamientos de alimentación anormales.
- d. Teorías psicosociales: otro factor de desarrollo de este trastorno es un patrón de comportamiento similar a los trastornos de ansiedad, en los cuales la ingestión de sustancias no alimentarias se convierte en un método para aliviar el estrés. Un estudio de un hombre adulto con un CI normal encontró que cuando él

experimentaba un alto nivel de ansiedad y después ingería vidrio, decía sentir una reducción del nivel de ansiedad.

- e. Hipótesis psicológica: ésta señala que la Pica se originaría en una fijación infantil mano-boca, pues la sensación de tener algo en la boca suele aliviar la tensión, al parecer porque en el inconsciente de las personas se mantiene el recuerdo de la lactancia, periodo en que se sentía protegido. En el caso de niños y adolescentes que sufren este trastorno, se piensa que provienen de familias con problemas en sus relaciones afectivas o que poseen muchos temores.

- f. Hipótesis Antropológica Cultural: sostiene que muchas tribus en Perú el estado de Oaxaca, en México y otras regiones de Centro América, consideran normal la práctica de la Pica como una forma de contrarrestar una necesidad nutricional. Inclusive son las madres las que enseñan estas costumbres a sus hijos, que sólo es aceptada hasta la adolescencia y durante la gestación. En África es por cultura permitido comer tierra por creencias ancestrales con la tierra. (Suárez, 2013)

2.1.6 Tratamiento

Al arribar al diagnóstico de Pica en la infancia es necesario realizar una anamnesis a través de una entrevista directa y estructurada realizada con los adultos responsables para conocer la descripción de la sintomatología; es decir su antigüedad, desarrollo y frecuencia del hábito de Pica como así también se indagan aspectos relacionados a la historia del niño y cuál es el grado de influencia que ocupan los síntomas en el desarrollo de la vida cotidiana para de esta forma seleccionar el tratamiento más pertinente. Los tratamientos utilizados pueden abarcar; fármacos para controlar el estrés, los antojos y la depresión, suplementos nutricionales, tratamiento psicológico, terapia para corregir este comportamiento y conductas. En esta ocasión profundizaremos por la terapia cognitivo conductual.

2.1.7 Terapia Cognitivo Conductual

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una forma de tratamiento psicológico orientada a la acción en la que el terapeuta y el paciente trabajan en equipo para identificar y resolver problemas. La Terapia Cognitivo-conductual asume que los patrones de pensamiento mal adaptativos o erróneos causan un comportamiento desadaptativo (comportamiento contraproducente que interfiere con la vida diaria) y emociones “negativas”. Los terapeutas ayudan a los pacientes a superar sus dificultades a través de un tratamiento enfocado en la modificación de patrones de pensamiento, de modo que se obtenga la modificación del comportamiento y el estado emocional. (R&A, 2009-2015)

El modelo psicoterapéutico cognitivo, se inicia hace casi 50 años con la propuesta del Dr. Albert Ellis, en el mismo año que se destaca como iniciador del cognitivismo. En 1956 Albert Ellis inicia una nueva corriente con el nombre de "RationalTherapy" luego reemplazado por el de "Rational-EmotiveTherapy" (RET) o Terapia Racional-Emotiva (TRE) y finalmente, a partir de 1994, denominada "RationalEmotiveBehaviorTherapy" (REBT) que aquí traducimos como Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Esta corriente reconoce muchas variantes y escuelas, entre las que se destaca por su investigación y amplitud de recursos la de "CognitiveTherapy" o "Terapia Cognitiva" del Dr. Aaron T. Beck. (C.A.T.R.E.C., 2012)

Las metas de la terapia cognitiva son ayudar a las personas a alcanzar un alivio de su desorden y prevenir la reincidencia. El trabajo en las sesiones consiste en ayudar a las personas a resolver sus problemas de la vida real y enseñarles a modificar su pensamiento inadecuado, comportamiento disfuncional y afecto angustioso. De este modo, la meta de la terapia cognitivo conductual es reconocer pensamientos negativos y remplazarlos con pensamientos positivos, que darán lugar a comportamientos favorables para la persona.

La terapia cognitivo conductual se utiliza para muchos trastornos de ansiedad, como trastorno obsesivo compulsivo (TOC), ataques de pánico y trastorno de estrés post-traumático), y acompañado de medicación psiquiátrica, puede ayudar a personas con

esquizofrenia, trastorno bipolar, TDAH, depresión, desórdenes alimenticios, ataques de pánico, trastorno obsesivo compulsivo, abuso de sustancias y otras enfermedades mentales. La meta de la TCC es ayudar a la persona a aprender a identificar patrones de pensamiento negativo, evaluar su validez y remplazarlo con maneras de pensar más adecuadas.

2.1.7 Características

Entre algunas de las características principales se pueden mencionar:

- a. La TCC se basa en un modelo de colaboración: un rasgo fundamental es el proceso de colaboración. Según la TCC el joven (niño o adolescente) desempeña un papel activo en lo referente a reconocer sus metas, establecer sus objetivos, experimentar, practicar y supervisar su propio rendimiento. El modelo pretende facilitar la adquisición de un autocontrol mayor y más eficaz, lo que vendría posibilitado por el aliento y el apoyo brindados por el profesional.
- b. La TCC tiene un plazo limitado: es una terapia breve y con un plazo limitado, el cual no suele prolongarse habitualmente más allá de unas 16 sesiones, y en la mayoría de los casos la duración es todavía mucho menor. El que se trate de una intervención breve por naturaleza contribuye a fomentar la independencia y favorece la autoayuda.
- c. La TCC es objetiva y estructurada: la TCC constituye un modelo estructurado y objetivo que guía y orienta al paciente a lo largo del proceso de evaluación, formulación del problema, intervención terapéutica, seguimiento y valoración. Los objetivos y las metas de la intervención se definen explícitamente y se revisan constantemente. La supervisión y la revisión constantes constituyen una forma de valorar los progresos en base a comparar el rendimiento actual con las evaluaciones que determinaron la línea de base.

- d. La TCC se centra en el aquí y ahora: los tratamientos cognitivo-conductuales se concentran en el presente, abordando los problemas y las dificultades actuales. No pretenden “desvelar traumas inconscientes tempranos, ni tampoco el papel de las contribuciones biológicas, neurológicas y genéticas a las disfunciones psicológicas sino, antes bien, tratar de sentar las bases de una forma diferente de procesar el mundo que resulte más adaptativa”. Un enfoque de tales características tiene visos de ser altamente valorado de entrada por los niños y los adolescentes, que pueden sentirse más interesados y motivados por abordar las cuestiones en tiempo real y en el aquí y ahora, en lugar de esforzarse por analizar y comprender sus posibles orígenes.

- e. La TCC es un modelo basado en la adquisición de nuevas habilidades: La TCC constituye un enfoque práctico y centrado en la adquisición de habilidades con objeto de aprender otras formas alternativas de pensar y de actuar. A los jóvenes se les anima a practicar las habilidades y las ideas que se discuten durante las sesiones de terapia dentro del marco de sus rutinas diarias, con deberes prácticos para casa que constituyen el aspecto esencial de muchos de los programas de intervención. (John Wiley & Sons Ltd, 2015)

2.1.8 Sus pilares

La Terapia Cognitivo-Conductual posee cuatro pilares teóricos básicos:

1. Condicionamiento Clásico (aprendizaje clásico), desarrollado en base a las investigaciones de IvanPavlov y continuado con los trabajos de John B. Watson, donde se observa que la asociación o apareamiento de un estímulo incondicionado con un estímulo neutro provoca que posteriormente la persona responda al estímulo neutro con la respuesta que emitía ante el estímulo incondicionado.

2. Condicionamiento Instrumental u Operante (aprendizaje instrumental), desarrollado por F. B. Skinner. Proceso por el cual los comportamientos se adquieren, mantienen o extinguen en función de las consecuencias que le siguen.
3. “Teoría del aprendizaje social” (aprendizaje por modelado), planteada por Albert Bandura, desde la cual afirma que el aprendizaje no sólo se produce por medio de la experiencia directa y personal sino que, fundamentalmente en los seres humanos, la observación de otras personas así como la información recibida por medio de símbolos verbales o visuales constituyen variables de gran importancia.
4. Modelos cognitivos (aprendizaje cognitivo). Aaron Beck y Albert Ellis desarrollaron de manera independiente sus dos modelos de intervención terapéutica denominados, respectivamente, Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva; en lo esencial, coinciden.

2.1.9 Su estructura

La intervención terapéutica en Terapia Cognitivo-Conductual se estructura en tres pasos:

1. La evaluación cuidadosa del caso, se refiere al momento de formular hipótesis explicativas acerca de los problemas que trae la persona y trazar los objetivos del tratamiento.
2. La intervención propiamente dicha, vale decir, el empleo de técnicas terapéuticas orientadas al logro de los objetivos planteados.
3. El seguimiento, consiste en la evaluación de la aplicación de programa terapéutico y la realización de los ajustes necesarios para el mantenimiento de los cambios. (Psicólogos, 2012).

2.1.10 Técnicas terapéuticas

Entre las técnicas más recomendadas se mencionan las siguientes:

1. Terapia Racional Cognitivo Conductual (TREC): la terapia racional-emotiva-conductual (TREC), parte de la idea que las perturbaciones emocionales están provocadas frecuentemente no por las situaciones ambientales en sí mismas, sino por la interpretación que el paciente hace de las mismas. El objetivo de la TREC -de modo semejante a la terapia cognitiva- es el cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su bienestar.

El esquema básico de la TREC se denomina A-B-C-D-E.

- A. Situaciones activadoras; evento o situación real
- B. Interpretaciones de las situaciones (pensamientos, opiniones, creencias, conclusiones, autoverbalizaciones, quejas, etc.)
- C. Emociones negativas -tristeza, ansiedad, enojo, etc.- que surgen de B.
- D. Discusión la validez de B. El terapeuta cuestiona la validez y la racionalidad de los pensamientos del paciente.
- E. Cambio favorable en las emociones, a partir de la discusión de las creencias irracionales.

En una primera etapa el paciente debe realizar un registro de sus pensamientos y concepciones irracionales (B) relacionados a algunas situaciones específicas (A). Luego el terapeuta enseña al paciente a cuestionar los pensamientos (D), con el objetivo que el paciente se auto aplique el procedimiento ante diversas situaciones.

2. Reforzamiento positivo: es una técnica en la cual un comportamiento aumenta su probabilidad de ocurrencia a raíz de un suceso que le sigue y que es valorado positivamente por la persona. Muchas conductas se mantienen porque conducen a resultados positivos. Por ejemplo, una persona continúa trabajando en una empresa, pues cobra un salario. El sueldo que cobra el trabajador es lo que refuerza la

conducta de trabajar. El terapeuta puede reforzar comportamientos específicos del paciente para que este los realice con más frecuencia. Si el paciente realiza adecuadamente una tarea que le asignó el terapeuta, éste puede reforzar al paciente señalando en forma específica los aspectos positivos que el paciente ha alcanzado en la actividad. (Bachrach, Erwin y Mohr, 1965).

3. Reestructuración cognitiva: la reestructuración cognitiva es un procedimiento técnico por el cual las personas aprenden a cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestar emocional y frustración. La piedra angular de la reestructuración cognitiva son los pensamientos automáticos, un tipo de ideas que las personas tenemos involuntariamente en muchas situaciones de nuestras vidas. Justamente, estos pensamientos se llaman automáticos porque no hacemos ningún esfuerzo para que se presenten, simplemente, ellos aparecen.
4. Modelado: es una técnica terapéutica en la cual el individuo aprende comportamientos nuevos observando e imitando el comportamiento de otras personas, denominados "modelos". El modelado es muy útil en aquellos casos en los que la conducta que el individuo requiere aprender no se encuentra en su repertorio de habilidades. Esta técnica es de uso extendido en la práctica clínica, tanto para eliminar miedos como para aprender nuevas formas de comportarse. (CETECIC, 2013)

2.1.11 Sesiones

Los terapeutas planean el tratamiento en la base de una formulación cognitiva de los desórdenes del paciente. La relación terapeuta es clave en la terapia cognitivo conductual. Los terapeutas son colaboradores y forman un equipo con sus pacientes. Toman decisiones mutuas acerca de cuánto tiempo será la sesión, cuáles problemas serán discutidos, y cuáles tareas asignadas los pacientes creen que serán de ayuda. Los terapeutas involucran al paciente en un proceso de experimentación para investigar la validez de los pensamientos y

creencias del paciente. La TCC se puede hacer individualmente o en grupo. También puede hacerse con un libro de auto-ayuda o un programa de ordenador.

Si recibe terapia individual:

- Se reunirá con un terapeuta entre 5 y 20 sesiones, semanales o quincenales. Cada sesión tendrá una duración de entre 30 y 60 minutos.
- En las primeras 2-4 sesiones, el terapeuta estudiará si este tipo de tratamiento es apropiado para el paciente, y el paciente verá si se siente cómodo con la terapia.
- El terapeuta también le hará preguntas sobre su pasado. Aunque la TCC se concentra en el aquí y ahora, a veces es posible que tenga que hablar sobre el pasado para entender cómo le está afectando ahora.
- Por lo general, paciente y el terapeuta comenzarán cada sesión llegando a un acuerdo sobre qué discutir ese día. (Psychiatrists)

2.1.12 TCC y su eficiencia en el trastorno Pica

Cabe destacar que, generalmente el tratamiento psicológico es suficiente para extinguir la Pica sin necesidad de recurrir al uso de fármacos. Los expertos en farmacología afirman que no hay ningún fármaco específico para tratar este trastorno. Solamente en el caso del curso de un trastorno del desarrollo, como ser el retraso mental se ha evidenciado la eficacia de complementar la ayuda psicológica con el uso de inhibidores de la recaptación de serotonina (Viguria Padilla & Mijan de La Torre, 2006).

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

El trastorno de Pica es un tipo de desorden alimentario en el que existe un deseo irresistible de comer o lamer sustancias no nutritivas y poco usuales. La Pica se observa más en niños pequeños que en adultos, entre 10 y 32% de los niños de uno a seis años tienen estos comportamientos. (Wikipedia, s.f.) No tratarlo expone al paciente a un envenenamiento, intoxicación, estreñimiento, perforaciones del aparato digestivo, anemias alimentarias, desnutrición, infecciones parasitarias y en el mayor de las consecuencias, la muerte. La presente investigación describe los síntomas, consecuencias y tratamientos de las terapias de apoyo así mismo trata de responder a la interrogante ¿cuál es la eficiencia de la terapia cognitiva conductual en el trastorno de Pica?

3.1.1 Problemática del caso de estudio

A continuación se presenta en el caso de estudio la problemática del mismo, en el cual se cambió por seguridad el nombre del paciente y del núcleo familiar.

El caso clínico atendido en el "Centro de Salud y Asistencia Social" del Municipio de Dolores, departamento de Petén, se recibió al niño Piter Aguilar, para proceso terapéutico, quien fue referido por la acción social de dicho centro, esto debido que el menor se encontraba en estado físico y emocional grave, presentando síntomas de enfermedades físicas y mentales. Por la descripción presentada por su referente y la observación clínica realizada, el paciente presentaba un historial de un año de consumir sustancias no nutritivas y pocos usuales tales como el papel y el cartón, las cuales habían producido patologías graves de salud física y al mismo tiempo mental.

El mediador social juntamente con sus padres expusieron que el paciente llevaba un año de padecer y tratar su salud física pero no mental, por lo que consideraron la necesidad de acudir al apoyo psicológico confiando que sería la solución del presente caso.

Piter es de clase social baja, precaria, viene de familia (pobre) de escasos recursos económicos, el paciente expuso que en muchas ocasiones aguantaba hambre y solía pedir a sus vecinos, los padres interpretaban esa conducta como "niño comelón y sin vergüenza", según ellos en la casa siempre hubo como mínimo tortilla y frijol.

El paciente dejó de asistir a la escuela, solía vagar con algunos amigos, molestar mucho a sus compañeros, su estado físico y emocional era inestable. Luego de un tiempo de rumores, su catedrático, amigos y hermanos biológicos lo detectaron y lo denunciaron a sus padres.

Los padres trataron de corregirlo a cómo podían (haciendo uso del castigo) durante dos meses, luego se vieron en la necesidad de buscar asistencia médica, pues Piter se veía muy mal en su estado físico. Acudieron al dispensario del "Centro Nutricional" de Dolores, Petén en donde le rehabilitaron juntamente con el Hospital regional de Poptún, Petén, la cual duro fue exitoso y duró aproximadamente 15 días. Luego quedaron en manos de los padres, es bueno aclarar que los colaboradores sociales estaban dispuestos a cuidar del paciente pero no aceptaron la ayuda por desesperaciones del niño. Luego de algunos meses acudieron a la ayuda psicológica, fue así como se ha venido tratando este caso, en conjunto con colaboradores sociales, sus padres y familia.

Este estudio pretende exponer la eficiencia de la terapia cognitiva conductual en casos de trastornos de Pica mediante el estudio de caso y la investigación bibliográfica.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la eficiencia de la terapia cognitiva conductual en casos de trastornos de Pica?

3.3 Objetivo General

Exponer la eficiencia de la terapia cognitiva conductual en casos de trastornos de Pica mediante el estudio de caso y la investigación bibliográfica.

3.4 Objetivo Específicos

- Describir los síntomas del trastorno de Pica.
- Manifestar las consecuencias al no tratar los síntomas.
- Definir los pasos de la terapia cognitivo conductual como un tratamiento eficiente.
- Presentar un caso práctico.

3.5 Alcances y límites

Alcances

Entre los alcances obtenidos en el estudio de caso de la práctica Profesional Dirigida, se logro que los niños, adolescentes y adultos, padres de familia atendidos alcanzaran equilibrio emocional tornándose capaces de tomar decisiones y resolución de problemas, enfrentando sus dificultades emocionales, sociales y espirituales, siendo asertivos en su vida cotidiana. Asimismo la disposición de los pacientes a colaborar en su proceso terapéutico, teniendo cambios positivos en las diferentes sesiones.

Se obtuvo un aprendizaje significativo para la carrera en cuanto a la implementación de la técnica Cognitivo Conductual y consejera social como una de las más utilizadas en dicho centro, la cual trata de tres grandes pasos; la evaluación, intervención y seguimiento del caso siendo este un factor importante para trabajar con los pacientes atendidos. Además de la orientación cristiana que brinda la institución educativa (UPANA) para dar esperanza a cada persona.

Límites

En la institución del gobierno "Centro de Salud" existieron algunas dificultades, se realizaron varias protestas públicas por diferentes necesidades, (falta de medicamentos, falta de pagos a sus empleados y otros) lo cual llevo varias días simultáneos y por consiguiente la ausencia de médicos, enfermeros y otros colaboradores que produjo la ausencia de pacientes, y consecuentemente el desorden de las citas agendadas, a ello le sumamos la falta de cultura y disciplina de algunos pacientes, lo cual interrumpió el proceso terapéutico de algunos de ellos pero no fue obstáculo para desarrollar el proceso de prácticas y ver finalizados la mayoría de los casos.

3.6 Estudio de caso

La presente investigación se realizó mediante el método cualitativo y se dio como parte de la asignatura de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

La investigación cualitativa se basó en el estudio de caso, en el cual un menor llegó acompañado de un trabajador social autorizado por sus padres que no estuvieron presentes por cuestión de distancia y escasas económica con el fin de solicitar terapia psicológica por problemas de consumir sustancias no nutritivas y pocos usuales tales como el papel y el cartón, las cuales habían producido patologías graves de salud física.

3.6.1 Procedimiento

La investigación se basó en el estudio de caso del menor Piter Aguilar, el cual se llevo a cabo en el Centro de Salud. El menor que fue referido por el trabajador social por consumir sustancia no nutritivas "Trastorno Pica".

Al caso de estudio se le realizó un psicodiagnóstico: donde se utilizó la observación, entrevista, anamnesis y pruebas psicológicas, en el cual el niño presentaba sentimientos de

ansiedad, inseguridad, temor a sus padres, amigos y tristeza por la situación que estaba viviendo.

Al paciente se le realizó una batería de pruebas proyectivas: el test de la figura humana, test de la casa y el test del árbol. Donde se constató que el niño estaba afectado psicológicamente presentando emociones y conductas negativas como: sentimiento de inferioridad, miedo, inseguridad y agresividad. Asimismo el trato con sus hermanos era inadecuado, tenía problemas de relación con otros niños de su misma edad, educación inapropiada y un vocabulario inadecuado.

3.6.2 Test de la figura humana (Karen Machover)

El dibujo de la Figura Humana pertenece al conjunto de las denominadas técnicas proyectivas en las que la persona no tan sólo se limita a efectuar un simple dibujo sino que se espera que plasme de forma indirecta, la esencia de su propia personalidad. También podemos hipotetizar, según los elementos y características del dibujo, acerca de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales.

A través del dibujo de la figura humana, la personalidad proyecta toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico, tanto psicodinámico como nosológico.

El Test de la Figura Humana de Karen Machover gana prestigio y popularidad por día, y es, junto al psicodiagnóstico de Rorschach, al T.AT. y a la Escala de Weschsler- Bellevue (o el WAIS), uno de los mejores instrumentos para la evaluación de la personalidad total.

Su aplicación es fácil, sin embargo para su interpretación se debe tener sumo cuidado y sensatez con lo que se redacte. Otro aspecto fundamental es que los test solamente nos sirven para comprobar nuestros diagnósticos, no para fundamentar nuestro diagnóstico como hoy en día muchos lo hacen. Lo cual es un grave error. (Tomas, 2010).

Materiales para la Prueba

- Hojas bond color blanco
- Lápiz HB2 (ò el que utilizan los niños en las escuelas)
- Goma de borrador
- Sacapuntas o afilalápices

3.6.2 Test de la casa

El test de la casa es un test proyectivo que se basa en el dibujo, mediante el cual se evalúa globalmente la personalidad del sujeto, su estado emocional, anímico. El dibujo es un lenguaje simbólico que permite expresar de forma bastante inconsciente los rasgos íntimos de la personalidad, se recrea la manera en que el individuo se ve a sí mismo y cómo le gustaría ser. El dibujo es un autorretrato proyectivo, donde se proyecta la situación familiar. Este test puede aplicarse a personas de todas las edades. Pero es a partir de los 6 años que la casa comienza a mostrar los detalles más variados, su tamaño, su elaboración, los elementos añadidos. Esto permite un análisis más detallado. Este test es bastante bien aceptado por los niños por ser simple y poco intrusivo.

Materiales para la Prueba:

- Material: 1 hoja de papel bond blanco, tamaño carta.
- 1 lápiz mongol No. 2.
- 1 hoja para las anotaciones de la conducta observada.
- Administración: Individual, cara a cara.
- Duración: 30 a 45 minutos
- Instrucciones: Consigna para su aplicación: “Dibuje un árbol aquí, a su gusto”, señalando la hoja en forma vertical, si en algún momento varia la posición, reiterarle la verticalidad, si el paciente insiste, no mencionar nada y anotar la observación. (Psicoasesor, 2015)

3.6.3 Test del árbol

Es uno de los instrumentos proyectivos más simples de efectuar por parte de niños, jóvenes y también adultos. Normalmente no hay las resistencias que pueden aparecer con el test de la familia u otros que representan figuras humanas. Dibujar un árbol es, a simple vista, inofensivo, inocuo, poco intrusivo, por tanto, suele ser muy bien aceptado, incluso para aquellos niños que no dibujan bien. Pero detrás de la simpleza del árbol van apareciendo plasmados en el papel los diferentes elementos básicos que configuran la estructura del propio “yo”. El árbol toma la personalidad del autor y nos deja contemplar la riqueza de su paisaje personal y sus matices. Es un lienzo único que refleja la verdadera esencia de quien lo ha dibujado.

Aplicación: es muy simple. Basta con dar las indicaciones al niño para que efectúe el dibujo de una casa. Puede ser cualquiera que él desee pero debemos procurar no influenciarlo de ninguna manera con algún comentario o respuesta.

Las instrucciones verbales pueden ser algo así como: “Dibuja una casa cualquiera, como se te ocurra. Hazlo como mejor te parezca” Si el niño lo desea, después puede colorearla.

Debe de disponer de papel en blanco (din A4), lápiz (nº2), lápices de colores, goma de borrar y un sacapuntas. No hay tiempo límite y el dibujo se dará por concluido cuando así lo determine el niño. (Psicodiagnos, 2015)

3.6.4 Terapia Racional Cognitivo Conductual (TREC)

La terapia racional-emotiva-conductual (TREC), parte de la idea que las perturbaciones emocionales están provocadas frecuentemente no por las situaciones ambientales en sí mismas, sino por la interpretación que el paciente hace de las mismas. El objetivo de la TREC de modo semejante a la terapia cognitiva- es el cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su bienestar.

3.6.5 Terapia de Reforzamiento positivo

Es una técnica en la cual un comportamiento aumenta su probabilidad de ocurrencia a raíz de un suceso que le sigue y que es valorado positivamente por la persona. Muchas conductas se mantienen porque conducen a resultados positivos.

3.6.6 Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva es un procedimiento técnico por el cual las personas aprenden a cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestar emocional y frustración. La piedra angular de la reestructuración cognitiva son los pensamientos automáticos, un tipo de ideas que las personas tenemos involuntariamente en muchas situaciones de nuestras vidas. Justamente, estos pensamientos se llaman automáticos porque no hacemos ningún esfuerzo para que se presenten, simplemente, ellos aparecen.

3.6.7 Terapia familiar: Dialogo y acuerdos entre paciente, familia y terapeuta

La terapia familiar es un tipo de terapia psicológica (psicoterapia) hecha para ayudar a los miembros de la familia a mejorar la comunicación y resolver los conflictos.

Se efectuó las recomendaciones correspondientes a la evaluación psicológica, los padres, hermanos, la acción social por parte del centro de salud, vecinos y amigos cercanos contribuyeron eficientemente en el desarrollo y evolución de la conducta del menor.

Se realizó un plan conductual, el cual se reorganizo una rutina de toda la semana del niño, en cuanto a modificación de conductas y realización de tareas diarias, tales como: salir con su padre al campo desde muy temprano, al retornar el aseo personal, un momento social con sus amigos finalmente asistir a la iglesia.

Se le aplico la técnica del reforzamiento positivo como incentivo del cambio de conducta, la técnica de restauración cognitiva, técnicas de la terapia cognitivo conductual para

producir el cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su bienestar especialmente en el trastorno alimenticio que el paciente presenta. De igual manera se hizo conciencia con el núcleo familiar para mejor eficiencia de la terapia en conjunto, del cual asistieron y finalizaron en su totalidad cumpliendo los requisitos, tareas y obligaciones.

Finalmente podemos decir que existe diversidad de terapias y cada una tiene su interés, capacidad y calidad para lograr la ecuanimidad mental de los pacientes o clientes, según sea la escuela, puesto que ellos, más que ser prejuiciados como enfermos mentales o locos, necesitan una ayuda emocional y un apoyo para salir adelante en todo esto. Nuestro tema que atiende hoy hace principal énfasis en la terapia cognitiva conductual, para atender el trastorno de Pica.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Caso "Trastorno de Pica"

Los siguientes resultados son producto del trabajo realizado en la "Práctica Supervisada" efectuado en el Centro de Salud y Asistencia Social del Municipio de Dolores, departamento de Petén. Se mostrarán los resultados cualitativos que se obtuvieron en la atención de un caso de "Trastorno de Pica". Se utilizó la terapia "cognitivo conductual" incluyendo las tres grandes etapas: *evaluación, tratamiento y seguimiento*.

4.2 Evaluación

Pacientes: Piter Aguilar

Edad: 8 años.

Tipología del problema: "Trastorno de Pica"

4.2.1 Historia del problema

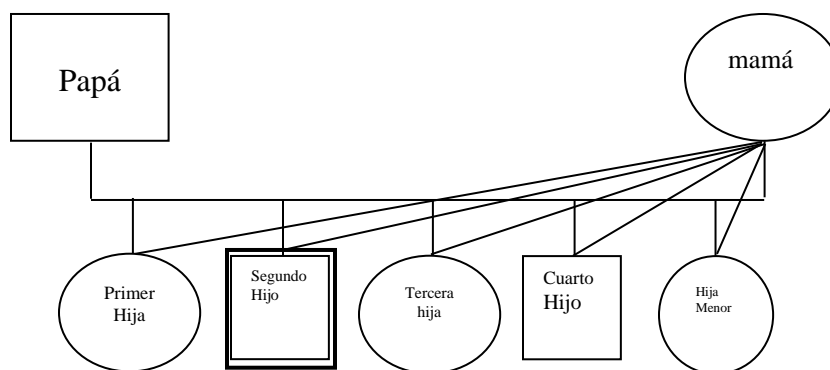
Un voluntario, estudiante de "trabajo social" de la Universidad San Carlos de Guatemala, con sede en Poptún, Petén, en cumplimiento a un compromiso académico, recurrió a nuestro servicio psicológico solicitando atención para el niño Piter Aguilar quien presentaba conductas inadecuadas en su alimentación diaria, ingiriendo papel y cartón, lo cual había producido graves problemas en su salud, por lo que era necesario ayudarlo a superar tal conducta.

4.2.2 Historia Familiar

El menor vive con sus padres y sus cuatro hermanos (tres hermanas y un hermano) su padre Miguel Aguilar de 34 años, su madre Sandra de Aguilar de 25 años, sus hermanas Deysi Aguilar de 12 años, Marta Aguilar de 7 años, Angelita Aguilar de 10 meses y su

hermano Víctor Aguilar de 4 años, con quienes conviven y comparten un mismo techo todos los días.

Figura 2
Genograma



Fuente: elaboración propias (2015)

4.2.3 Anamnesis

El paciente no ha podido superar su primer año de educación escolar, a los siete años lo descubrieron y lo reportaron sus profesores, amigos y vecinos, los padres intentaron corregirlo a su manera, poco tiempo después fue necesario llevarlo de emergencia a la asistencia médica en el centro nutricional de rehabilitación "las monjas" en Dolores, Petén, con una apariencia física desagradable, piel amarilla, hinchado de la cara, barriga inflamada, por lo que fue necesario trasladarlo al hospital general de Poptún, Petén, en donde le aplicaron una transfusión de sangre de emergencia y estuvo hospitalizado tres días y doce días en el centro nutricional.

Su madre informa que el niño fue un hijo deseado, su embarazo fue normal, al momento del parto lloró, peso seis libras, fue atendida por su esposo en casa, le dio lactancia hasta dieciocho meses, a los siete meses le inicio a dar comida sólida, el paciente padecía de exceso de apetito, afirmó su cabeza a los tres o cuatro meses, se sentó con ayuda a los seis meses, se sentó sin ayuda a los diez meses, gateo de forma clásica es decir con las rodillas y

manos a los ocho meses, se paró a los once meses, de un año caminó con ayuda y al año y medio camino solo, corrió a los dos años, trepó a los dos años, bajo escaleras a los tres años, no tiene pie plano, no se balacea al estar solo, duerme normal hasta once horas, no tiene problemas para dormir; los dientes le comenzaron a salir a los seis meses, no cruje los dientes dormido, a los dos años controló el esfínter vesical y a los tres el anal.

En relación del niño con su ambiente, necesidad de higiene, vive en desorden, carencia de bienes materiales, carencia de afecto, duermen revueltos, posiblemente en unidad, el paciente es alegre, independiente, poco agresivo, sus hábitos, jugar fútbol, comer a cada rato, levantarse tarde, como papel y cartón. En la evolución del lenguaje, tartamudea un poco, sus primeras palabras las expresó a los dos años, sus primeras palabras fueron tata y mama, a sus tres años expresó su primera oración, a los cuatro años contó su primera historia y si tiene habilidad para hacerlo, a los siete años inició la escuela, le ha sido difícil hasta desistir, aparentemente no le gusta estudiar, es inquieto, no se concentra, sale, juega, los padres intentan ayudarlo y les preocupa que su hijo no estudie, aun está en primer año escolar. Existe un antecedente de parte de su padre sobre esta patología, él comía tierra a los siete años.

4.2.4 Impresión Clínica

El paciente es de buena apariencia, no muestra complicaciones en su conducta y actividad motora, es colaborador, su lenguaje es poco entendible, su mayor preocupación es dejar de consumir papel y cartón, por su salud y la preocupación de sus padres, el paciente manifiesta estar orientado en tiempo, lugar y persona, utiliza más la memoria remota, expone ansiedad y temor por dejar su mal hábito alimenticio, está dispuesto a colaborar y terminar con la patología actual. El informe proporcionado lo considero veraz y confiable.

4.2.5 Actividades terapéuticas y sus resultados en el diseño del caso

Durante las pruebas Piter se mostró tenso y poco voluntario y realizaba gestos de desagrado. Sin embargo colaboró y las finalizó en un tiempo promedio.

Entrevistas con familiares y amigos

se realizó la entrevista con estudiante universitario de trabajo social, así mismo con los padres y hermanos del paciente y algunos amigos. Cada uno dio fe del acontecimiento en la conducta alimenticia del paciente.

Test de la figura humana: (Ver anexo)

El paciente expresa ser tímido. Se trata de un buen indicador emocional que expresa inseguridad, retraimiento, en ocasiones, también depresión. Integración pobre: es, por tanto, un indicador de inmadurez pobre coordinación e impulsividad. Refleja básicamente una tendencia al retraimiento con dificultades para abrirse al exterior y con las otras personas. Refleja sentimientos de angustia, inseguridad y retraimiento, inclusive resistencia pasiva. Este indicador emocional revela o la incapacidad del sujeto o su rechazo a comunicarse con los demás.

Test de la casa (ver anexo)

El paciente manifiesta escasa vida de intimidad afectiva, por lo que expone la necesidad de afecto, el paciente siente que no vive a gusto en donde está, manifiesta insatisfacción y frustración en las relaciones afectivas, necesidad de reconstruir el yo, tiene escasa fantasía, posee una personalidad constreñida, es muy lógico y concreto en su orientación y análisis de la realidad, persona fría e insensible con falta de afecto, necesidad de romper con las relaciones del mundo externo, aislamiento de las relaciones externas que son vividas como agresivas o indeseables.

El paciente expone timidez y necesidad de autoprotección, necesidad de disponer del propio espacio sin interferencias de otras personas, persona que interactúan con su ambiente de una manera muy descortés, ruda y directa. Son el tipo de personas que siempre provocan líos.

Test del árbol (ver anexo)

El paciente manifiesta ser tímido, es retraído, tiene temor a lo externo. También puede indicar fragilidad emocional. Puede ser síntoma de falta de seguridad en el terreno emocional, especialmente que tampoco dibujo suelo. Según el trazo el paciente expresa sufrimiento emocional, sentimiento de culpabilidad y ansiedad. Por la altura, tronco bajo, expresa carácter internalizante, precaución ante el mundo exterior, sencillez, modestia, acomodación, poco espíritu de superación. Así mismo presión de posible pérdida de control, impulsividad inestabilidad emocional. Entre otros elementos: como manchas; el paciente puede estar proyectando sufrimiento interno (probablemente de tipo emocional), carencias afectivas y también temores hacia el futuro. Hay que valorar también la posibilidad de malos tratos físicos o psíquicos.

Terapia Racional Cognitivo Conductual (TREC): Terapia de Reforzamiento positivo

Se trata de producir el cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su bienestar. El paciente identifica la realidad de la situación, lo interpreta y procura el cambio, lo cual se realiza a través de las sesiones y visitas con seguimiento y fin terapéutico.

Reestructuración cognitiva

Las personas aprenden a cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestar emocional y frustración. El menor tuvo que reconocer los pensamientos acerca del deseo de consumir sustancia no alimenticia no permitida y cambiarlas por lo que sí es alimento y está permitido.

Terapia familiar: Dialogo y acuerdos entre paciente, familia y terapeuta

Se atendió a padres, hijos y entorno social con el propósito de hacerles consciencia del trastorno que padecía Piter, con el fin que cada uno de ellos se preparen para contribuir en el desarrollo y mejoría del paciente.

4.2.6 Impresión diagnóstica

Piter mostró frustración, ansiedad y desesperación. Trato que todos lo vieran como bueno y deseó causar buena impresión, sin embargo su sentimiento real fue de sufrimiento, con sentimientos de inadecuación al sentirse controlado y rechazado. El paciente se mostró dispuesto en participar en el proceso terapéutico.

4.2.7 Recomendaciones

Se recomienda que la familia de seguimiento al reforzamiento positivo y a la reestructuración cognitiva, velar por la buena alimentación del paciente, crear ambiente de convivencia intencional, promover un deporte, solicitar el apoyo de vecinos y amigos (no para hostigarlo) para que juntos procuren el progreso del menor, acudir a un profesional si ven que los síntomas continúan.

Conclusiones

Recordando el objetivo general de este trabajo, se afirma que se pudo describir de manera exitosa el tratamiento cognitivo conductual llevado a cabo para el abordaje del trastorno de Pica, en este caso de un niño de ocho años.

En cuanto a la realización de la descripción de la sintomatología de Pica fue posible a partir de la entrevista realizada con el colaborador social y los padres los cuales mostraron una actitud colaboradora con el psicoterapéutico y aportó todos los datos significativos y necesarios para arribar al diagnóstico de Pica.

Como se ha visto, el DSM IV expone que para arribar al diagnóstico de Pica es necesario que los síntomas estén presentes al menos un mes y que además sean inadecuados evolutivamente y que no formen parte de prácticas sancionadas culturalmente. Esto puede observarse directamente en el primer encuentro que se realiza con Piter, ya que él mismo comenta lo que le causan estas conductas y que las practica hace varios meses en su hogar, la escuela y su entorno social.

Una vez conocidos los síntomas y arribado al diagnóstico, se efectuó el cumplimiento del objetivo relacionado al tratamiento psicológico mediante intervenciones provenientes del enfoque cognitivo conductual.

La terapia cognitiva conductual, en este caso buscó que el niño sea capaz de identificar las emociones, pensamientos y conducta de vivencia antes y después de llevar a cabo la Pica, siendo capaz de discriminar y poner en tela de juicio sus pensamientos disfuncionales, evaluando nuevos modos de afrontamiento.

Al momento de aplicar las diferentes intervenciones no se hallaron grandes dificultades ya que el niño, como se ha visto a lo largo del desarrollo de este trabajo siempre estuvo implicado en el tratamiento y respondió de manera efectiva a la mayoría de las propuestas y recomendaciones establecidas.

No tratar el trastorno puede producir graves problemas de salud, desnutrición, irritación de colon perforaciones gástricas, el mayor de las complicaciones, la muerte.

La terapia cognitivo conductual es eficiente por los proceso básicos de evaluación, tratamiento y seguimiento, todo dirigido hacia la modificación de pensamientos y conductas, lo cual produce el cambio especialmente en casos de Pica.

Recomendaciones

Atender la patología lo más pronto posible, para evitar mayores consecuencias.

Se recomienda que los padres sigan las instrucciones proporcionadas de manera disciplinada para el progreso de la terapia en paciente.

Recurrir al apoyo público de acción social, como el centro nutricional, el centro de salud más cercano los cuales están siempre disponibles durante la semana.

Aplicar cada técnica y evaluar el progreso del paciente.

Si los síntomas continúan acudir a la ayuda profesional en psicología.

Referencias

C.A.T.R.E.C. (2012). *Centro Argentino de Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotivo Conductual*. Recuperado el 11 de 10 de 2015, de Centro Argentino de Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotivo Conductual: <http://www.terapiacognitiva.com/05fundadores.php>.

CETECIC. (2013). *CETECIC*. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de CETECIC: <http://www.cognitivoconductual.org/tecnicas/>

John Wiley & Sons Ltd. (2015). *El Psicoasesor* . Recuperado el 12 de 10 de 2015, de El Psicoasesor : <http://elpsicoasesor.com/caracteristicas-esenciales-de-la-terapia-cognitivo-conductual/>

López-Ibor Aliño, J. J. (2005). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona (España): MASSON, S.A.

Psicólogos, A. (2012). *Actitud Mental Positiva*. Recuperado el 15 de 10 de 2015, de Actitud Mental Positiva: <http://www.amp-psicologos.es/psicologia/psicologia-clinica/terapia-cognitivo-conductual/>

Psychiatrists, P. p.

R&A. (2009-2015). *Psicólogos de México*. Recuperado el 10 de 10 de 2015, de Psicólogos de México: <http://www.ryapsicologos.net/terapia-cognitivo-conductual.html>

Suárez, S. M. (2013). *Comportamientos Alarmantes Infantiles y Juveniles*. Tlalnepantla, Estado de México: Lexus.

Tomas, U. (5 de 10 de 2010). *Google*. Recuperado el 6 de 11 de 2015, de Google: <http://elpsicoasesor.com/test-del-dibujo-de-la-figura-humana-de-karen-machover/>

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Nombre completo: Fredy Fernando Cap Conos

Título de la sistematización: "La eficiencia de la Terapia Cognitiva Conductual en el Trastorno de Pica".

Carrera: Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
La Pica es un trastorno común pero debido al tabú no se habla. La Pica se observa más en niños pequeños que en adultos. No tratarlo expone al paciente a un envenenamiento, intoxicación, desnutrición y muerte.	La eficiencia de la Terapia Cognitiva Conductual en el Trastorno de Pica	1. Trastorno Pica.	¿Cuál es la eficiencia de la terapia cognitiva conductual en el trastorno de Pica?	Exponer la eficiencia de la terapia cognitiva conductual en casos de trastornos de Pica mediante el estudio de caso y la investigación bibliográfica.	Describir los síntomas del trastorno de Pica.
		2.Pica: epidemiología, causas y consecuencias			Manifiestar las consecuencias al no tratar los síntomas.
		3. Tratamiento			Definir los pasos de la terapia cognitivo conductual Como un tratamiento eficiente.
		4. Terapia cognitiva conductual.			Presentar un caso práctico.

Anexo 2
Carta de Aprobación de Solicitud de Prácticas



Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

Licda. Sonia Molina
15:20
07/05/2015

Poptún, Petén, 23 de abril de 2015

Doctor
Luis Salvador Méndez Castellanos
Presente



Respetable Doctor:

Reciba un atento y cordial saludo, deseándole muchos éxitos en sus labores cotidianas.

Por medio de la presente hago constar que el joven **Fredy Fernando Cap Conos**, pertenece a la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, con sede en Poptún, asimismo manifiesto que durante este año debe realizar Prácticas permanentes que van encaminadas a fortalecer la enseñanza que reciben en las aulas; dicha práctica es parte del pensum de estudios y debe ser realizada desde de mayo hasta septiembre 2015.

Por lo anterior y de manera más atenta, solicito a usted apoyo en autorizar la implementación de las actividades correspondientes, dentro de la institución que usted dirige.

Agradeciendo la atención que sirva dar a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

Licda. . Ruth Gabriela Morales Castillo
Docente de Practica
Teléfono 59973950

Licda. Gabriela Morales
PSICOLOGA
COLEGIADO No. 10563



REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD



3C/S

Valido a partir del 2012
Formulario SIGSA-3C/S-1-002-2012

Responsable de la información: P.S.O.

Distrito de Salud: Dolores

Municipio: Dolores

Servicio de Salud: Centro de Salud

Responsable de la información: Fredy Cap

1° Cargo: 9 Firma: [Signature]

Mes: Junio Año: 2015

Fecha de la Consulta No. Historia Clínica Estratificación por riesgo Médico Consultante	2° Sexo	3° Puesto	4° Comunidad Ingenua	5° Migrante	6° Etnicidad	7° Profesión u oficio u condición	8° Edad	9° Estado	Residencia		11° Consulta					12° Control		Motivos de consulta y/o clasificación	Tratamiento y/o medicamento formulado			Marque con una "X" Si				
									Municipio	Comunidad y/o dirección exacta	Primera	Reconsulta	Emergencia	Presencial	Al domicilio de Paciente	Participación Familiar	Profesores Salud		Programación	IVAA	Visitas domiciliarias	Chapería y	Observación	Descripción de diagnóstico/control	Código CIE-10	Descripción
17.06.15	F	1	1	1	1		59a		Dolores	Bo. El Cruce	<input checked="" type="checkbox"/>							Persona en contacto con los servicios de salud por otras consultas	Z71	Terapia Individual				<input checked="" type="checkbox"/>		
18.06.15	F	3	1	1	1		16a		Dolores	Bo. El Cruce	<input checked="" type="checkbox"/>							Persona en contacto con los servicios de salud por otras consultas	Z71	Consejería				<input checked="" type="checkbox"/>		
	F	3	1	1	1		21a		Dolores	Bo. Sr. Pimón	<input checked="" type="checkbox"/>							"	Z71	Consejería				<input checked="" type="checkbox"/>		
	F	15	1	1	1		26a		Dolores	Bo. Cobán	<input checked="" type="checkbox"/>							"	Z71	Consejería				<input checked="" type="checkbox"/>		
	F	15	1	1	1		21a		Dolores	La Pimienta	<input checked="" type="checkbox"/>							"	Z71	Consejería				<input checked="" type="checkbox"/>		
	F	15	1	1	1		42a		Dolores	Boca del Monte	<input checked="" type="checkbox"/>							"	Z71	Consejería				<input checked="" type="checkbox"/>		
	F	25	1	1	1		16a		Dolores	Los Olivos	<input checked="" type="checkbox"/>							"	Z71	Consejería				<input checked="" type="checkbox"/>		
	F	15	1	1	1		26a		Dolores	Manantial	<input checked="" type="checkbox"/>							"	Z71	Consejería				<input checked="" type="checkbox"/>		
	F	15	1	1	1		27a		Dolores	Bo. Sr. Andrés	<input checked="" type="checkbox"/>							Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo	Z63	Terapia Individual				<input checked="" type="checkbox"/>		
	F	15	1	1	1		38a		Dolores	Bo. Boca del Monte	<input checked="" type="checkbox"/>							Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo	Z63.8	Terapia Individual				<input checked="" type="checkbox"/>		

1° Cargo: Responsable de la Información

2° Sexo: M = Masculino, F = Femenino

3° Puesto: 1. Médico, 2. Médico EPS, 3. Médico Asistente, 4. Médico Cooperación Internacional, 5. Enfermero Graduada o Profesional, 6. Enfermero Asistente, 7. Promotor Promotora, 8. Promotor Residente Pasajero

4° Comunidad Ingenua: 1. Ach', 2. A'chi', 3. A'chik', 4. Ch'uj', 5. Chujut'eb', 6. Chuj', 7. B'at', 8. Ixil', 9. Ixilut'eb', 10. Kaq'chik'

5° Migrante: 1. Si es trabajador agrícola migrante marque con una "X"

6° Etnicidad: 1. P'ima P'ima, 2. P'ima, 3. Itz'at, 4. Diversificado, 5. Universidad, 6. N'ingano, 7. Otro

7° Profesión u oficio u condición: 1. Artes de Cocina, 2. Mujer Trabajadora Sexual, 3. Persona Privada de Libertad, 4. Joven en riesgo social, 5. Uniformado, 6. Migrante, 7. Otro, 8. Hombre Trabajador sexual

8° Edad: Entre edades por secciones

9° Estado: 1. Si el paciente es menor de un mes, anotar la edad en días, 2. Si el paciente es mayor de un año, anotar la edad en meses, 3. Si el paciente es mayor de un año, anotar la edad en años

10° Discapacidad: 1. Física, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

11° Consulta: 1. Tipo de Consulta, 2. Nueva paciente que asiste por primera vez al servicio en el año, 3. Primera consulta, paciente que asiste a consulta por primera vez al servicio por una enfermedad, 4. Reconsulta, paciente que asiste al servicio por seguimiento por una enfermedad, 5. Emergencia, paciente que asiste al servicio por urgencia médica

12° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

13° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

14° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

15° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

16° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

17° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

18° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

19° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

20° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

21° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

22° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

23° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

24° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

25° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

26° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

27° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

28° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

29° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro

30° Control: 1. Físico, 2. Mental, 3. Visual, 4. Auditiva, 5. Otro



REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD



3C/S

Válido a partir del 2012
Formulario 3C/S-01/15-1 050-2012

Responsable de toda la información:
Área de Salud

P.S.O

Distrito de Salud: Dolores

Municipio: Dolores

Servicio de Salud:

Centro de Salud

Responsable de la información: fredy cap

1/ Cargo: 7

Firma: J

Me: Julio

Año: 2015

1/ Carga	2/ Sexo	3/ Pueblo	4/ Comunidad lingüística	5/ Agencia Migrante	6/ Orientación Sexual	7/ Etnicidad	8/ Profesión u oficio o condición	9/ Edad	10/ Discapacidad	11/ Consulta	12/ Control	Motivo de consulta y/o clasificación		Tratamiento y/o medicamento formulado			Marque con una X SI		
												Descripción de diagnóstico/control	Código CIE-10	Descripción	Presentación	Cantidad Recetada		Forma Farmacéutica	Vías de Administración

1/ Carga:
1 Médico Local
2 Médico EPD
3 Médico Asesor
4 Médico Cooperación Internacional
5 Enfermera Graduada o Profesional
6 Enfermera Auxiliar
7 Psicólogo Profesional
8 Psicólogo Residente Posgrado

2/ Sexo:
M = Masculino
F = Femenino

3/ Pueblo:
1 Mestizo, Luján
2 Mestizo, Luján
3 Guaraní
4 Kichwa
5 Otavao
6 No indica

4/ Comunidad lingüística:
Si es pueblo 2 (Mestizo):
1 Achi 11 K'iche'
2 Arawak 12 Mam
3 Arawak 13 Mopan
4 Ch'ol 14 Popomam
5 Chukchub 15 Pocomchi
6 Chu 16 Q'ang'at'
7 Kaq'chik 17 Q'eq'chi'
8 Itz'at 18 Itz'at
9 Itz'at 19 Itz'at
10 K'iche'

5/ Agencia Migrante:
Si es trabajador agrícola migrante marque con una "X"

6/ Orientación Sexual:
1. Heterosexual
2. Bisexual
3. Homosexual
4. Trans

7/ Etnicidad:
1 Pao Pinará
2 Pinará
3 Baccón
4 Diversificado
5 Universidad
6 Ninguno
7 Otro

8/ Profesión u oficio o condición:
1. Ama de Casa
2. Mijer Trabajadora Sexual
3. Previsión Privada de Libertad
4. Joven en riesgo social
5. Uniformada
6. Migrante
7. Otro
8. Hombre trabajador sexual

9/ Edad:
Escriba cuántos años cumplidos.
1 Si el paciente es menor de un mes, anotar la 2 Meses
3 Meses
4 Cuatro meses
5 Cinco meses
6 Seis meses
7 Siete meses
8 Ocho meses
9 Nueve meses
10 Un año
11 Dos años
12 Tres años
13 Cuatro años
14 Cinco años
15 Seis años
16 Siete años
17 Ocho años
18 Nueve años
19 Diez años
20 Once años
21 Doce años
22 Trece años
23 Catorce años
24 Quince años
25 Dieciséis años
26 Diecisiete años
27 Dieciocho años
28 Diezanove años
29 Veinte años
30 Veintiún años
31 Veintidós años
32 Veintitrés años
33 Veinticuatro años
34 Veinticinco años
35 Veintiseis años
36 Veintisiete años
37 Veintiocho años
38 Veintinueve años
39 Treinta años
40 Treinta y uno años
41 Treinta y dos años
42 Treinta y tres años
43 Treinta y cuatro años
44 Treinta y cinco años
45 Treinta y seis años
46 Treinta y siete años
47 Treinta y ocho años
48 Treinta y nueve años
49 Cuarenta años
50 Cuarenta y uno años
51 Cuarenta y dos años
52 Cuarenta y tres años
53 Cuarenta y cuatro años
54 Cuarenta y cinco años
55 Cuarenta y seis años
56 Cuarenta y siete años
57 Cuarenta y ocho años
58 Cuarenta y nueve años
59 Cincuenta años
60 Cincuenta y uno años
61 Cincuenta y dos años
62 Cincuenta y tres años
63 Cincuenta y cuatro años
64 Cincuenta y cinco años
65 Cincuenta y seis años
66 Cincuenta y siete años
67 Cincuenta y ocho años
68 Cincuenta y nueve años
69 Sesenta años
70 Sesenta y uno años
71 Sesenta y dos años
72 Sesenta y tres años
73 Sesenta y cuatro años
74 Sesenta y cinco años
75 Sesenta y seis años
76 Sesenta y siete años
77 Sesenta y ocho años
78 Sesenta y nueve años
79 Setenta años
80 Setenta y uno años
81 Setenta y dos años
82 Setenta y tres años
83 Setenta y cuatro años
84 Setenta y cinco años
85 Setenta y seis años
86 Setenta y siete años
87 Setenta y ocho años
88 Setenta y nueve años
89 Ochenta años
90 Ochenta y uno años
91 Ochenta y dos años
92 Ochenta y tres años
93 Ochenta y cuatro años
94 Ochenta y cinco años
95 Ochenta y seis años
96 Ochenta y siete años
97 Ochenta y ocho años
98 Ochenta y nueve años
99 No indica

10/ Discapacidad:
Escriba cuáles son sus discapacidades.
1 Física
2 Mental
3 Visual
4 Auditiva
5 Otro

11/ Consulta:
Tipo de Consulta:
1 Nueva: paciente que asiste por primera vez al servicio.
2 Reconsulta: paciente que asiste a consulta por primera vez al servicio por una enfermedad.
3 Seguimiento: paciente que asiste al servicio por seguimiento por una enfermedad.
4 Emergencia: paciente que asiste al servicio por urgencia médica.

12/ Control:
Evaluación Familiar:
1 Reconstrucción del método: manejo de efectos secundarios o cese de seguimiento al método.
2 Evaluación en el estado de disposición de diagnóstico al método de la consulta.
3 A. Escribe el número de semana gestacional (1, 2, 3, 4, ..., 42).



REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD



3C/IS

Validez a partir del 2012
Formulario MSPA-BOCS-A 09/0-2012

Área de Salud: P. S. O.

Distrito de Salud: Dolores

Municipio: Dolores

Servicio de Salud: Centro de Salud

Responsable de la información: Fredy Cep

1º Cargo: 9 Firma: [Signature]

Mes: Julio Año: 2015

Fecha de la Consulta Mes, Año y hora Ejemplo: 02/03/2014 10:00 A.M.	Nombres y apellidos del paciente	2º Sexo	3º Puesto	4º Comunidad Organizativa	5º Agrícola Migrante	6º Orientación Sexual	7º Escolaridad	8º Profesión u oficio o condición	9º Edad	10º Discapacidad	Residencia		11º Consulta		12º Control		Motivo de consulta y/o clasificación	Tratamiento y/o medicamento formulado		Marca con una X Si	
											Municipio	Comunidad y/o dirección exacta	Número	11/ Consultas	12/ Control	Descripción de diagnóstico/control		Código CIE-10	Descripción	Presentación	Cantidad Recetada
08.07.15	Amando Dionisio Corea Agustín	M	63								Dolores	Bo. Marín Cruz	✓				Difusión sexual no orgánica	F92	Terapia Individual		✓
09.07.15	Eduvin Leonel Lorenzo Najera	M	13								Dolores	Valle la Esmeralda	✓				Problemas relacionados con el embarazo	Z73	Terapia Individual		✓
	Mireyda Maricela Cortez Pérez	F	13								Dolores	Bo. Nuevo	✓	✓			Otros Causas Médicas	Z71	Consejería		✓
	Nba America García Hernández	F	13								Dolores	Coca del Monte	✓	✓			Problema no especificado relacionado con el grupo familiar de apoyo	Z63.9	Consejería		✓
	Geidy Elizabeth Marzan Lema	F	63								Dolores	Bo. Vista Hermosa	✓				Estado de embarazo, incidental	Z33	Consejería		✓
	Francisca Elizabeth Ochoa	F	21								Dolores	Bo. Sr. Ramón	✓	✓			Supervisión de embarazo normal	Z34	Consejería		✓
	Angela Marlene López Franco	F	63								Dolores	Bo. El Cruce	✓	✓			Supervisión de embarazo Normal	Z34	Consejería		✓
	Milvia Norai Díaz Chacón	F	63								Dolores	Bo. Sr. Ramón	✓	✓			Supervisión de embarazo Normal	Z34	Consejería		✓
	Torbica Cabrera Escobar	F	63								Dolores	San Marcos	✓	✓			Con historia Embarazo de abortos	Z35	Consejería		✓
	Elda Sarcá Martínez	F	63								Dolores	Sacul Viejo	✓	✓			Problemas en relación entre esposos y pareja	Z69	Terapia Individual y de familia		✓

- 1º Cargo: Responsable de la información:
 - 1 Médico Local
 - 2 Médico EPS
 - 3 Médico Ambulante
 - 4 Médico Cooperación Internacional
 - 5 Enfermera Graduada o Profesional
 - 6 Enfermera Asistencial
 - 7 Psicóloga Profesional
 - 8 Psicóloga Residente
 - 9 EPS Paralela
 - 10 Auxiliar de Enfermería
 - 11 TSU
 - 12 SA
 - 13 Trabajador Social
 - 14 Personal de Vigilancia
 - 15 Facilitador Institucional
 - 16 Facilitador Comunitario
 - 17 Laborante
 - 18 Otro
- 2º Sexo: M = Masculino, F = Femenino
- 3º Puesto:
 - 1 Maestro, Ladrón
 - 2 Miye
 - 3 Garbano
 - 4 Xoca
 - 5 Otro
 - 6 No indica
- 4º Comunidad Organizativa: Si es punto 2 (Maya)
 - 1 Achi
 - 2 Akatek
 - 3 Awatek
 - 4 Ch'ol
 - 5 Chol'itza
 - 6 Chu'
 - 7 Ixil
 - 8 Itz'at
 - 9 Jak'itza'
 - 10 Kaq'itza'
 - 11 K'che'
 - 12 Mam
 - 13 Mopan
 - 14 Popomil
 - 15 Poptunil
 - 16 Q'ang'it
 - 17 Q'unch'
 - 18 Sakapultek
 - 19 Sipakapense
 - 20 Tz'utujil
 - 21 Tz'utujil
 - 22 Uspantek
 - 23 No indica
- 5º Agrícola Migrante: Si es trabajador agrícola migrante marque con una "X"
 - 1 No
 - 2 Sí
- 6º Orientación Sexual:
 - 1 Heterosexual
 - 2 Bisexual
 - 3 Homosexual
 - 4 Trans
- 7º Escolaridad:
 - 1 Pre Primaria
 - 2 Primaria
 - 3 Básica
 - 4 Diversificada
 - 5 Universidad
 - 6 Ninguno
 - 7 Otro
- 8º Profesión u oficio o condición:
 - 1 Ama de Casa
 - 2 Mujer Trabajadora Sexual
 - 3 Persona Privada de Libertad
 - 4 Joven en riesgo social
 - 5 Involuntario
 - 6 Migrante
 - 7 Otro
 - 8 Hombre trabajador sexual
- 9º Edad:
 - 1 Entre catorce y sesenta años
 - 2 Si el paciente es menor de un mes, indicar la edad en días
 - 3 Si el paciente es menor de un año, indicar la edad en meses
 - 4 Si el paciente es mayor de un año, indicar la edad en años
- 10º Discapacidad:
 - 1 Física
 - 2 Mental
 - 3 Visual
 - 4 Auditiva
 - 5 Otro
- 11º Consulta: Tipo de Consulta:
 - 1 Nueva: paciente que asiste por primera vez al servicio en el año
 - 2 Primer consulta: paciente que asiste a consulta por primera vez al servicio por una enfermedad
 - 3 Reconsulta: paciente que asiste al servicio por seguimiento por una enfermedad
 - 4 Emergencia: paciente que asiste al servicio por urgencia médica
- 12º Control:
 - 1 Faltó
 - 2 Asistió
 - 3 Asistió
 - 4 Asistió
 - 5 Asistió
 - 6 Asistió
 - 7 Asistió
 - 8 Asistió
 - 9 Asistió
 - 10 Asistió
 - 11 Asistió
 - 12 Asistió
 - 13 Asistió
 - 14 Asistió
 - 15 Asistió
 - 16 Asistió
 - 17 Asistió
 - 18 Asistió
 - 19 Asistió
 - 20 Asistió
 - 21 Asistió
 - 22 Asistió
 - 23 Asistió
 - 24 Asistió
 - 25 Asistió
 - 26 Asistió
 - 27 Asistió
 - 28 Asistió
 - 29 Asistió
 - 30 Asistió



REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD



3C/S

Valido a partir del 2012
Formulario SIGSA-ESES-1 (05) 2012

Responsable de toda la información de salud: P. S. O.
Área de Salud: P. S. O.
Responsable de la información: Fredy Cap

Distrito de Salud: Dolores

Municipio: Dolores
1/ Cargo: 9 Firma: [Signature]

Servicio de Salud: "Centro de Salud"
Mes: Julio Año: 2015

Código de Consulta 1/ Nueva 2/ Reconsulta 3/ Seguimiento 4/ Emergencia	Número y apellidos del paciente	2/ Sexo 3/ Puesto	4/ Comunidad Inmigrante 5/ Organización Social 6/ Tipo de Organización	7/ Edad 8/ Sexo 9/ Estado Civil 10/ Discapacidad	Residencia		11/ Consulta		12/ Control		Motivo de consulta y clasificación		Tratamiento y medicamento formulado		Marque con una X Si: Fue Notificado Mesa Central Registrada Visto por el Médico Fue Controlado	
					Municipio	Comunidad y dirección exacta	Nuevo	Reconsulta	Emergencia	Primer Control	Segundo Control	Tercer Control	Descripción de diagnóstico/control	Código CIE-10		Descripción
	30.07.15															
	Mirsa Adelgisa Maldonado	F	12	26a	Dolores	Boca del Monte	/	/				Otros consejos médicos	271	Consejería		
	Alcadio Romera Rodriguez	F	12	29a	Dolores	Ba. Meruza Cruz	/	/				Otros consejos médicos	271	Consejería		

- 1/ Cargo**
 1 Médico Lima
 2 Médico EPS
 3 Médico Anfiblativo
 4 Médico Cooperación Internacional
 5 Enfermera Graduada o Profesional
 6 Enfermera Anfiblativa
 7 Promotora Profesional
 8 Promotora Residente Prepagada
- 2/ Sexo**
 M = Masculino
 F = Femenino
- 3/ Puesto**
 1 Médico, Ladrón
 2 Médico
 3 Guardia
 4 Xilca
 5 Otro
 6 No indica
- 4/ Comunidad Inmigrante**
 Si es pueblo 1 (Maya)
 1 ACH
 2 Andino
 3 Awañitka
 4 Chirif
 5 Chirichitka
 6 Chirif
 7 Niz
 8 Niz
 9 Awañitka
 10 Kichikil
- 5/ Organización Social**
 Si es trabajador agrícola migrante marque con una "X"
 1 ACH
 2 Andino
 3 Awañitka
 4 Chirif
 5 Chirichitka
 6 Chirif
 7 Niz
 8 Niz
 9 Awañitka
 10 Kichikil
- 6/ Orientación Sexual**
 1. Heterosexual
 2. Bisexual
 3. Homosexual
 4. Trans
- 7/ Escolaridad**
 1 Sin Primaria
 2 Primaria
 3 Básico
 4 Diversificado
 5 Universitario
 6 Ninguno
 7 Otro
- 8/ Profesión u oficio u condición**
 1. Ama de Casa
 2. Mujer Trabajadora Sexual
 3. Profesora Privada de Libertad
 4. Joven en riesgo social
 5. Uniformado
 6. Migrante
 7. Otro
 8. Hombre trabajador sexual
- 9/ Edad**
 Están calculados los nacimientos.
 1 Si el paciente es menor de un mes, anotar la edad en días.
 2 Si el paciente es menor de un año, anotar la edad en meses.
 3 Si el paciente es mayor de un año, anotar la edad en años.
- 10/ Discapacidad**
 1 Física
 2 Mental
 3 Visual
 4 Auditiva
 5 Otro
- 11/ Consulta**
 Tipo de Consulta:
 Nuevo paciente que asiste por primera vez al servicio.
 Primer control: paciente que asiste a consulta por primera vez al servicio por una enfermedad.
 Reconsulta: paciente que asiste al servicio por seguimiento por una enfermedad.
 Emergencia: paciente que asiste al servicio por urgencia médica.
- 12/ Control**
 Clasificación 1 a 4:
 Recibe paciente que asiste a seguimiento por mantenimiento del médico, manejo de visitas secundarias o cita de seguimiento al médico, detallado en la casilla de descripción de diagnóstico al inicio de la consulta.
 A/ Escala de número de semanas posteriores (1, 2, 3, 4, ... 42).



REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD



3C/IS

Valde a partir del 2012

Formulario 5029A-ESCS-1.035.2012

Responsable de la información: P. S. O. Fredy Cap

Distrito de Salud: Dolores

Municipio: Dolores
1/ Cargo: 9 Firma: [Signature]

Servicio de Salud: Centro de Salud
Mes: Agosto Año: 2015

Nombres y apellidos del paciente	Sexo	Edad	Residencia		11/ Consulta		12/ Control		Motivo de consulta y/o clasificación		Tratamiento y/o medicamento formulado			Marque con una X SI					
			Municipio	Comunidad y/o dirección exacta	Primera	Reconsultada	Emergencia	Primerizo	Reconsultado	Primerizo	Reconsultado	Descripción de diagnóstico/control	Código CIE-10	Descripción	Presentación	Cantidad Recetada	Por Enfermedad	Por Centro de Salud	Por Consulta
<u>05.08.15</u>																			
<u>Eduvin Leonel Lorenzo Nijera</u>	<u>M</u>	<u>35</u>	<u>Dolores</u>	<u>Esmeralda</u>	<input checked="" type="checkbox"/>					<u>Problemas relacionados con el mundo físico</u>	<u>Z73</u>	<u>Terapia Individual</u>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<u>Odilia Esperanza Lorenzo Blas</u>	<u>F</u>	<u>27</u>	<u>Dolores</u>	<u>Esmeralda (Guandín)</u>	<input checked="" type="checkbox"/>					<u>Resaca por estar sola</u>	<u>Z60.2</u>	<u>Terapia Individual</u>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<u>Argelino Chon Mo</u>	<u>F</u>	<u>26</u>	<u>Dolores</u>	<u>San Lucas Dolores</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<u>Otros Consejos Médicos</u>	<u>Z71</u>	<u>Consejería</u>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<u>Meris Ivani Alejado Muñoz</u>	<u>F</u>	<u>16</u>	<u>Dolores</u>	<u>San Lucas</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<u>Otros Consejos Médicos</u>	<u>Z71</u>	<u>Consejería</u>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<u>06.08.15</u>																			
<u>Mirian Isenia Orallo Lopez</u>	<u>F</u>	<u>56</u>	<u>Dolores</u>	<u>Bo. a Centro</u>	<input checked="" type="checkbox"/>					<u>Otros problemas especificados rel.</u>	<u>Z63.8</u>	<u>Terapia Individual</u>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

- 1/ Cargo: 9
- 2/ Sexo: M Masculino, F Femenino
- 3/ Edad: 35
- 4/ Comunidad Originaria: Esmeralda
- 5/ Agrícola Migrante: No
- 6/ Escolaridad: 12 años
- 7/ Profesión u oficio u ocupación: Trabajador
- 8/ Edad: 35
- 9/ Diagnóstico: Z73
- 10/ Consulta: 1 Primera
- 11/ Control: 1 Primerizo
- 12/ Tratamiento: Terapia Individual
- 13/ Presentación: Individual
- 14/ Cantidad Recetada: 1
- 15/ Enfermedad: Por Enfermedad
- 16/ Centro de Salud: Por Centro de Salud
- 17/ Consulta: Por Consulta



Ministerio de Salud
Dirección de Salud

REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD



3C/IS
Valido a partir del 2012
Formulario SISAA-SACS-1 (002-2011)

Área de Salud: P.S.O.
Responsable de la información: Fredy Cep

Distrito de Salud: Dolores

Municipio: Dolores

Servicio de Salud: "Centro de Salud"

1º Cargo: 9 Firma: [Signature]

Mes: Agosto Año: 2015

Fecha de Consulta 19 20	Nombres y apellidos del paciente	Sexo	Edad	Residencia		11/ Consulta			12/ Control			Motivo de consulta y/o clasificación		Tratamiento y/o medicamento formulado		Marque con una X Si			
				Municipio	Comunidad y/o dirección exacta	Primeras consultas	Reconsultas	Emergencias	Primeras	Segundas	Terceras	Descripción de diagnóstico/control	Código OE-10	Descripción	Presentación	Cantidad Recetada	Por Control	Por Referencia	
19.08.15	Eduvin Leonel Lorenzo Negrón	M	35	Dolores	La Esmeralda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas relacionados con el estilo de vida 272	272	Consejería			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Isabel Guis Cabrera	F	26	Dolores	Ba. Nuevo Dolores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros consejos médicos 271	271	Consejería			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amalia Cay Cac	F	30	Dolores	Ba. El Centro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros consejos médicos 271	271	Consejería			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.08.15	Bryan Alexander Sucerui	M	16	Dolores	Ba. Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas con el apoyo 263	263	Consejería			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1) Cargo: Responsable de la información: 2) Sexo: M = Masculino, F = Femenino 3) Puesto: 4) Comunidad lingüística: 5) Agrícola Migrante: 6) Orientación Sexual: 7) Escolaridad: 8) Profesión u oficio u condición: 9) Edad: 10) Discapacidad: 11) Consulta: 12) Control:

1) Médico Local 2) Médico EPS 3) Médico Ambulatorio 4) Médico Cooperación Intergremial 5) Eschemas Ciudadano o Profesional 7) Práctico Profesional 8) Fonoaudiólogo Residente Pasantía 9) EPS Psicólogo 10) Auxiliar de Enfermería 11) TSB 12) ISB 13) Eschemas Ciudadano o Profesional 14) Personal de Vacaciones 15) Facilitador Institucional 16) Facilitador Comunitario 17) Laboratorio 18) Otro 19) Masculino 20) Femenino 21) Maestro, Lector 22) Mapa 23) Guirapill 24) Xinka 25) Otro 26) No indica 27) Adulto 28) Joven 29) Adulto Mayor 30) Niño 31) Niña 32) No indica 33) Aislado 34) Urbano 35) Suburbano 36) Rural 37) No indica 38) No indica 39) No indica 40) No indica 41) Primaria 42) Secundaria 43) Tercera 44) Cuarta 45) Universidad 46) Ninguno 47) Otro 48) No indica 49) No indica 50) No indica 51) No indica 52) No indica 53) No indica 54) No indica 55) No indica 56) No indica 57) No indica 58) No indica 59) No indica 60) No indica 61) No indica 62) No indica 63) No indica 64) No indica 65) No indica 66) No indica 67) No indica 68) No indica 69) No indica 70) No indica 71) No indica 72) No indica 73) No indica 74) No indica 75) No indica 76) No indica 77) No indica 78) No indica 79) No indica 80) No indica 81) No indica 82) No indica 83) No indica 84) No indica 85) No indica 86) No indica 87) No indica 88) No indica 89) No indica 90) No indica 91) No indica 92) No indica 93) No indica 94) No indica 95) No indica 96) No indica 97) No indica 98) No indica 99) No indica 100) No indica

1) Primeras 2) Reconsultas 3) Emergencias 4) Primeras 5) Segundas 6) Terceras 7) Cuartas 8) Quintas 9) Sextas 10) Séptimas 11) Octavas 12) Novenas 13) Décimas 14) Undécimas 15) Duodécimas 16) Treceavas 17) Catorceavas 18) Quinceavas 19) Dieciséisavas 20) Diecisieteavas 21) Dieciochoavas 22) Dieinueveavas 23) Veinteavas 24) Veintiunaavas 25) Veintiduas 26) Veintitres 27) Veinticuatro 28) Veinticinco 29) Veintiseis 30) Veintisiete 31) Veintiocho 32) Veintinueve 33) Treinta 34) Treinta y una 35) Treinta y dos 36) Treinta y tres 37) Treinta y cuatro 38) Treinta y cinco 39) Treinta y seis 40) Treinta y siete 41) Treinta y ocho 42) Treinta y nueve 43) Cuarenta 44) Cuarenta y una 45) Cuarenta y dos 46) Cuarenta y tres 47) Cuarenta y cuatro 48) Cuarenta y cinco 49) Cuarenta y seis 50) Cuarenta y siete 51) Cuarenta y ocho 52) Cuarenta y nueve 53) Cincuenta 54) Cincuenta y una 55) Cincuenta y dos 56) Cincuenta y tres 57) Cincuenta y cuatro 58) Cincuenta y cinco 59) Cincuenta y seis 60) Cincuenta y siete 61) Cincuenta y ocho 62) Cincuenta y nueve 63) Sesenta 64) Sesenta y una 65) Sesenta y dos 66) Sesenta y tres 67) Sesenta y cuatro 68) Sesenta y cinco 69) Sesenta y seis 70) Sesenta y siete 71) Sesenta y ocho 72) Sesenta y nueve 73) Setenta 74) Setenta y una 75) Setenta y dos 76) Setenta y tres 77) Setenta y cuatro 78) Setenta y cinco 79) Setenta y seis 80) Setenta y siete 81) Setenta y ocho 82) Setenta y nueve 83)八十 84)八十 y una 85)八十 y dos 86)八十 y tres 87)八十 y cuatro 88)八十 y cinco 89)八十 y seis 90)八十 y siete 91)八十 y ocho 92)八十 y nueve 93)九十 94)九十 y una 95)九十 y dos 96)九十 y tres 97)九十 y cuatro 98)九十 y cinco 99)九十 y seis 100)九十 y siete

1) Primeras 2) Reconsultas 3) Emergencias 4) Primeras 5) Segundas 6) Terceras 7) Cuartas 8) Quintas 9) Sextas 10) Séptimas 11) Octavas 12) Novenas 13) Décimas 14) Undécimas 15) Duodécimas 16) Treceavas 17) Catorceavas 18) Quinceavas 19) Dieciséisavas 20) Diecisieteavas 21) Dieciochoavas 22) Dieinueveavas 23) Veinteavas 24) Veintiunaavas 25) Veintiduas 26) Veintitres 27) Veinticuatro 28) Veinticinco 29) Veintiseis 30) Veintisiete 31) Veintiocho 32) Veintinueve 33) Treinta 34) Treinta y una 35) Treinta y dos 36) Treinta y tres 37) Treinta y cuatro 38) Treinta y cinco 39) Treinta y seis 40) Treinta y siete 41) Treinta y ocho 42) Treinta y nueve 43) Cuarenta 44) Cuarenta y una 45) Cuarenta y dos 46) Cuarenta y tres 47) Cuarenta y cuatro 48) Cuarenta y cinco 49) Cuarenta y seis 50) Cuarenta y siete 51) Cuarenta y ocho 52) Cuarenta y nueve 53) Cincuenta 54) Cincuenta y una 55) Cincuenta y dos 56) Cincuenta y tres 57) Cincuenta y cuatro 58) Cincuenta y cinco 59) Cincuenta y seis 60) Cincuenta y siete 61) Cincuenta y ocho 62) Cincuenta y nueve 63) Sesenta 64) Sesenta y una 65) Sesenta y dos 66) Sesenta y tres 67) Sesenta y cuatro 68) Sesenta y cinco 69) Sesenta y seis 70) Sesenta y siete 71) Sesenta y ocho 72) Sesenta y nueve 73) Setenta 74) Setenta y una 75) Setenta y dos 76) Setenta y tres 77) Setenta y cuatro 78) Setenta y cinco 79) Setenta y seis 80) Setenta y siete 81) Setenta y ocho 82) Setenta y nueve 83)八十 84)八十 y una 85)八十 y dos 86)八十 y tres 87)八十 y cuatro 88)八十 y cinco 89)八十 y seis 90)八十 y siete 91)八十 y ocho 92)八十 y nueve 93)九十 94)九十 y una 95)九十 y dos 96)九十 y tres 97)九十 y cuatro 98)九十 y cinco 99)九十 y seis 100)九十 y siete

1) Primeras 2) Reconsultas 3) Emergencias 4) Primeras 5) Segundas 6) Terceras 7) Cuartas 8) Quintas 9) Sextas 10) Séptimas 11) Octavas 12) Novenas 13) Décimas 14) Undécimas 15) Duodécimas 16) Treceavas 17) Catorceavas 18) Quinceavas 19) Dieciséisavas 20) Diecisieteavas 21) Dieciochoavas 22) Dieinueveavas 23) Veinteavas 24) Veintiunaavas 25) Veintiduas 26) Veintitres 27) Veinticuatro 28) Veinticinco 29) Veintiseis 30) Veintisiete 31) Veintiocho 32) Veintinueve 33) Treinta 34) Treinta y una 35) Treinta y dos 36) Treinta y tres 37) Treinta y cuatro 38) Treinta y cinco 39) Treinta y seis 40) Treinta y siete 41) Treinta y ocho 42) Treinta y nueve 43) Cuarenta 44) Cuarenta y una 45) Cuarenta y dos 46) Cuarenta y tres 47) Cuarenta y cuatro 48) Cuarenta y cinco 49) Cuarenta y seis 50) Cuarenta y siete 51) Cuarenta y ocho 52) Cuarenta y nueve 53) Cincuenta 54) Cincuenta y una 55) Cincuenta y dos 56) Cincuenta y tres 57) Cincuenta y cuatro 58) Cincuenta y cinco 59) Cincuenta y seis 60) Cincuenta y siete 61) Cincuenta y ocho 62) Cincuenta y nueve 63) Sesenta 64) Sesenta y una 65) Sesenta y dos 66) Sesenta y tres 67) Sesenta y cuatro 68) Sesenta y cinco 69) Sesenta y seis 70) Sesenta y siete 71) Sesenta y ocho 72) Sesenta y nueve 73) Setenta 74) Setenta y una 75) Setenta y dos 76) Setenta y tres 77) Setenta y cuatro 78) Setenta y cinco 79) Setenta y seis 80) Setenta y siete 81) Setenta y ocho 82) Setenta y nueve 83)八十 84)八十 y una 85)八十 y dos 86)八十 y tres 87)八十 y cuatro 88)八十 y cinco 89)八十 y seis 90)八十 y siete 91)八十 y ocho 92)八十 y nueve 93)九十 94)九十 y una 95)九十 y dos 96)九十 y tres 97)九十 y cuatro 98)九十 y cinco 99)九十 y seis 100)九十 y siete

1) Primeras 2) Reconsultas 3) Emergencias 4) Primeras 5) Segundas 6) Terceras 7) Cuartas 8) Quintas 9) Sextas 10) Séptimas 11) Octavas 12) Novenas 13) Décimas 14) Undécimas 15) Duodécimas 16) Treceavas 17) Catorceavas 18) Quinceavas 19) Dieciséisavas 20) Diecisieteavas 21) Dieciochoavas 22) Dieinueveavas 23) Veinteavas 24) Veintiunaavas 25) Veintiduas 26) Veintitres 27) Veinticuatro 28) Veinticinco 29) Veintiseis 30) Veintisiete 31) Veintiocho 32) Veintinueve 33) Treinta 34) Treinta y una 35) Treinta y dos 36) Treinta y tres 37) Treinta y cuatro 38) Treinta y cinco 39) Treinta y seis 40) Treinta y siete 41) Treinta y ocho 42) Treinta y nueve 43) Cuarenta 44) Cuarenta y una 45) Cuarenta y dos 46) Cuarenta y tres 47) Cuarenta y cuatro 48) Cuarenta y cinco 49) Cuarenta y seis 50) Cuarenta y siete 51) Cuarenta y ocho 52) Cuarenta y nueve 53) Cincuenta 54) Cincuenta y una 55) Cincuenta y dos 56) Cincuenta y tres 57) Cincuenta y cuatro 58) Cincuenta y cinco 59) Cincuenta y seis 60) Cincuenta y siete 61) Cincuenta y ocho 62) Cincuenta y nueve 63) Sesenta 64) Sesenta y una 65) Sesenta y dos 66) Sesenta y tres 67) Sesenta y cuatro 68) Sesenta y cinco 69) Sesenta y seis 70) Sesenta y siete 71) Sesenta y ocho 72) Sesenta y nueve 73) Setenta 74) Setenta y una 75) Setenta y dos 76) Setenta y tres 77) Setenta y cuatro 78) Setenta y cinco 79) Setenta y seis 80) Setenta y siete 81) Setenta y ocho 82) Setenta y nueve 83)八十 84)八十 y una 85)八十 y dos 86)八十 y tres 87)八十 y cuatro 88)八十 y cinco 89)八十 y seis 90)八十 y siete 91)八十 y ocho 92)八十 y nueve 93)九十 94)九十 y una 95)九十 y dos 96)九十 y tres 97)九十 y cuatro 98)九十 y cinco 99)九十 y seis 100)九十 y siete

1) Primeras 2) Reconsultas 3) Emergencias 4) Primeras 5) Segundas 6) Terceras 7) Cuartas 8) Quintas 9) Sextas 10) Séptimas 11) Octavas 12) Novenas 13) Décimas 14) Undécimas 15) Duodécimas 16) Treceavas 17) Catorceavas 18) Quinceavas 19) Dieciséisavas 20) Diecisieteavas 21) Dieciochoavas 22) Dieinueveavas 23) Veinteavas 24) Veintiunaavas 25) Veintiduas 26) Veintitres 27) Veinticuatro 28) Veinticinco 29) Veintiseis 30) Veintisiete 31) Veintiocho 32) Veintinueve 33) Treinta 34) Treinta y una 35) Treinta y dos 36) Treinta y tres 37) Treinta y cuatro 38) Treinta y cinco 39) Treinta y seis 40) Treinta y siete 41) Treinta y ocho 42) Treinta y nueve 43) Cuarenta 44) Cuarenta y una 45) Cuarenta y dos 46) Cuarenta y tres 47) Cuarenta y cuatro 48) Cuarenta y cinco 49) Cuarenta y seis 50) Cuarenta y siete 51) Cuarenta y ocho 52) Cuarenta y nueve 53) Cincuenta 54) Cincuenta y una 55) Cincuenta y dos 56) Cincuenta y tres 57) Cincuenta y cuatro 58) Cincuenta y cinco 59) Cincuenta y seis 60) Cincuenta y siete 61) Cincuenta y ocho 62) Cincuenta y nueve 63) Sesenta 64) Sesenta y una 65) Sesenta y dos 66) Sesenta y tres 67) Sesenta y cuatro 68) Sesenta y cinco 69) Sesenta y seis 70) Sesenta y siete 71) Sesenta y ocho 72) Sesenta y nueve 73) Setenta 74) Setenta y una 75) Setenta y dos 76) Setenta y tres 77) Setenta y cuatro 78) Setenta y cinco 79) Setenta y seis 80) Setenta y siete 81) Setenta y ocho 82) Setenta y nueve 83)八十 84)八十 y una 85)八十 y dos 86)八十 y tres 87)八十 y cuatro 88)八十 y cinco 89)八十 y seis 90)八十 y siete 91)八十 y ocho 92)八十 y nueve 93)九十 94)九十 y una 95)九十 y dos 96)九十 y tres 97)九十 y cuatro 98)九十 y cinco 99)九十 y seis 100)九十 y siete

1) Primeras 2) Reconsultas 3) Emergencias 4) Primeras 5) Segundas 6) Terceras 7) Cuartas 8) Quintas 9) Sextas 10) Séptimas 11) Octavas 12) Novenas 13) Décimas 14) Undécimas 15) Duodécimas 16) Treceavas 17) Catorceavas 18) Quinceavas 19) Dieciséisavas 20) Diecisieteavas 21) Dieciochoavas 22) Dieinueveavas 23) Veinteavas 24) Veintiunaavas 25) Veintiduas 26) Veintitres 27) Veinticuatro 28) Veinticinco 29) Veintiseis 30) Veintisiete 31) Veintiocho 32) Veintinueve 33) Treinta 34) Treinta y una 35) Treinta y dos 36) Treinta y tres 37) Treinta y cuatro 38) Treinta y cinco 39) Treinta y seis 40) Treinta y siete 41) Treinta y ocho 42) Treinta y nueve 43) Cuarenta 44) Cuarenta y una 45) Cuarenta y dos 46) Cuarenta y tres 47) Cuarenta y cuatro 48) Cuarenta y cinco 49) Cuarenta y seis 50) Cuarenta y siete 51) Cuarenta y ocho 52) Cuarenta y nueve 53) Cincuenta 54) Cincuenta y una 55) Cincuenta y dos 56) Cincuenta y tres 57) Cincuenta y cuatro 58) Cincuenta y cinco 59) Cincuenta y seis 60) Cincuenta y siete 61) Cincuenta y ocho 62) Cincuenta y nueve 63) Sesenta 64) Sesenta y una 65) Sesenta y dos 66) Sesenta y tres 67) Sesenta y cuatro 68) Sesenta y cinco 69) Sesenta y seis 70) Sesenta y siete 71) Sesenta y ocho 72) Sesenta y nueve 73) Setenta 74) Setenta y una 75) Setenta y dos 76) Setenta y tres 77) Setenta y cuatro 78) Setenta y cinco 79) Setenta y seis 80) Setenta y siete 81) Setenta y ocho 82) Setenta y nueve 83)八十 84)八十 y una 85)八十 y dos 86)八十 y tres 87)八十 y cuatro 88)八十 y cinco 89)八十 y seis 90)八十 y siete 91)八十 y ocho 92)八十 y nueve 93)九十 94)九十 y una 95)九十 y dos 96)九十 y tres 97)九十 y cuatro 98)九十 y cinco 99)九十 y seis 100)九十 y siete



REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD



3C/IS

Válida a partir del 2014
Formulario SIGSA-SIGES 1.002.2012

Distrito de Salud: _____ Municipio: _____ Servicio de Salud: _____
 Área de Salud: _____ I/ Cargo: _____ Firma: _____ Mes: _____ Año: _____
 Responsable de la información: _____

Código de la Consulta No. de Historia Clínica Si tiene anterioridad X	Fecha de la Consulta	Sexo	Etnia	Edad	Residencia		11/ Consulta		12/ Control		Motivo de consulta y/o clasificación		Tratamiento y/o medicamento formulado		Marque con una X si:		
					Municipio	Comunidad y/o dirección exacta	Primera Consulta	Reconsulta	Primer Control	Recontrol	Descripción de diagnóstico/control	Código CIE-10	Descripción	Presentación	Cantidad Recetada	Por Recusado	Por Omitido
	27.08.15																
		F	17	39	Dolores	Bo. EL CRUCE	<input checked="" type="checkbox"/>					Agorafobia F40.0	Terapia			<input checked="" type="checkbox"/>	
		F	12	39	Dolores	Bo. Sn. Ramon	<input checked="" type="checkbox"/>					Otros problemas relacionados con el estrés F43.2	Consejería			<input checked="" type="checkbox"/>	
	02.09.15																
		M	13	16	Dolores	Bo. Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/>					Problemas relacionados con el estrés F43.2	Consejería			<input checked="" type="checkbox"/>	
		F	19	22	Dolores	Bo. El Centro	<input checked="" type="checkbox"/>					Trastorno de ansiedad no especificado F41.9	Terapia			<input checked="" type="checkbox"/>	
		F	12	26	Dolores	Cos. Bises de Chiquibul	<input checked="" type="checkbox"/>					Otros consejos Medicas 271	Consejería.			<input checked="" type="checkbox"/>	
	03.09.15																
		M	14	21	Dolores	Bo. Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/>					Problema relacionado con el ambiente social 260	Terapia			<input checked="" type="checkbox"/>	
		M	6	8	Dolores	Bo. IXCUM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Otros problemas relacionados con el estrés 262	Consejería			<input checked="" type="checkbox"/>	
		F	12	25	Dolores	IXCUM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Otros problemas relacionados con el estrés 262	Consejería			<input checked="" type="checkbox"/>	
		F	12	39	Dolores	Bo. Sn. Ramon	<input checked="" type="checkbox"/>					Otros probl. relacionados con grupo primario 263	Consejería			<input checked="" type="checkbox"/>	

- 1/ Cargo: _____
 2/ Médico General
 3/ Médico Pediatra
 4/ Médico Ginecología y Obstetricia
 5/ Enfermera Graduada o Profesional
 6/ Enfermera Asistente
 7/ Psicólogo Profesional
 8/ Psicólogo Residente Pasante
- 9/ EPS Psicológica
 10/ Auxiliar de Enfermería
 11/ TSE
 12/ IPSA
 13/ Trabajador Social
 14/ Personal de Vigilancia
 15/ Facilitador Institucional
 16/ Facilitador Comunitario
- 17/ Laborante
 18/ Otro
- 19/ Sexo: M/ Masculino, F/ Femenino
 20/ Etnia: 1/ Mestizo, 2/ Ladin, 3/ Maya, 4/ K'iche', 5/ Q'eq'ik', 6/ No India, 7/ Ch'ol, 8/ Itz'at, 9/ Jakab'it, 10/ K'aq'ch'ik'
- 21/ Comunidad Indígena: 1/ Sin poder 2/ Mayas: 11/ K'iche', 12/ Mam, 13/ Mam, 14/ Popomam, 15/ Chujut'ik, 16/ Chujut'ik, 17/ Chujut'ik, 18/ Sakapob'ik, 19/ Sipakapense, 20/ Tektik, 21/ Tzutujil, 22/ Uspat'ik, 23/ No India
- 22/ Orientación Sexual: 1/ Heterosexual, 2/ Bisexual, 3/ Homosexual, 4/ Trans
- 23/ Extranjería: 1/ No Primera, 2/ Primera, 3/ Bienes, 4/ Diversificado, 5/ Universidad, 6/ Negocio, 7/ Otro, 8/ Hombre trabajador
- 24/ Profesión u oficio o condición: 1/ Área de Casa, 2/ Albar Trabajadora Social, 3/ Persona Privada de Libertad, 4/ Joven en riesgo social, 5/ Uniformado, 6/ Migrante, 7/ Otro, 8/ Hombre trabajador
- 25/ Edad: 1/ Esos niños son excluidos, 2/ Si el paciente es menor de un mes, anotar la edad en días, 3/ Si el paciente es menor de un año, anotar la edad en meses, 4/ Si el paciente es mayor de un año, anotar la edad en años
- 26/ Diagnóstico: 1/ Frecuente, 2/ Nueva consulta que asiste por primera vez al servicio en el año, 3/ Si el paciente es menor de un mes, anotar la edad en días, 4/ Si el paciente es menor de un año, anotar la edad en meses, 5/ Otro
- 27/ Descripción: 1/ Frecuente, 2/ Nueva consulta que asiste por primera vez al servicio en el año, 3/ Si el paciente es menor de un mes, anotar la edad en días, 4/ Si el paciente es menor de un año, anotar la edad en meses, 5/ Otro
- 28/ Control: 1/ Frecuente, 2/ Nueva consulta que asiste por primera vez al servicio en el año, 3/ Si el paciente es menor de un mes, anotar la edad en días, 4/ Si el paciente es menor de un año, anotar la edad en meses, 5/ Otro



REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD



3C/S

Válida a partir del 2012

Formato OMSA 0205-1 (03/2012)

Responsable de toda la información: P. S. O.
Área de Salud: Fredy Cap

Distrito de Salud: Dolores

Municipio: Dolores

Servicio de Salud: "Centro de Salud"

Nº Cargo: 9 Firma: [Signature]

Mes: Septiembre Año: 2015

Nombres y apellidos del paciente	2º Sexo	3º Edad	4º Comunidad Lingüística	5º Idioma	6º Municipio	7º Comarca y dirección exacta	11/ Consulta		12/ Control		Motivo de consulta y clasificación	Tratamiento y medicamento formulado		Marque con una X			
							Primer	Revisión	Primer	Revisión		Descripción de diagnóstico/control	Código CIE-10	Descripción	Prescripción	Carbilas Recetado	Fecha Seguimiento
14.09.15 Kath Mynoli Tzin Yol	F	62	143	22	Dolores	Bo. El Centro	✓				Trastorno de ansiedad por apetitividad F41.9	Consejería				✓	
16.09.15 Eugen Alexander Sucupri	M	137	16	Dolores	Bo. Nuevo Dolores		✓				Problemas relacionados con el estilo de vida Z73	Consejería				✓	
Alba Estela Veliz Romero	F	121	39	Dolores	Bo. San Ramón		✓				Otros problemas relacionados con grupo humano Z63	Consejería				✓	
17.09.15 Ayoel Samuel García López	M	147	21	Dolores	Bo. Nuevo		✓				Problema relacionado con el ambiente S Z60	Consejería				✓	
Emilia Amanda Hernández	F	171	59	Dolores	Bo. El Cruce		✓				Agorafobia F40.1	Terapia				✓	
Carlos Regilio Sosa Barreira	M	167	8	Dolores	Aldes Ixcum		✓				Pica en la infancia y la niñez F98.3	Terapia				✓	
29.09.15 Carlos Regilio Sosa Barreira	M	167	8	Dolores	Aldes Ixcum		✓				Pica en la infancia y la niñez F98.3	Terapia				✓	
30.09.15 Elsa Damián Méndez	F	131	15	Dolores	Bo. San Andrés		✓				Otros consejos médicos Z71	Consejería				✓	
Beris Yamilette Rivas Polanco	F	171	17	Dolores	Aldes Sucultá		✓				Otros consejos médicos Z71	Consejería				✓	
Biceida Carmelina Sigüis Caal	F	171	15	Dolores	Centro Maya		✓				Otros consejos médicos Z71	Consejería				✓	
Rubika Ramos Ramírez	F	121	18	Dolores	Bo. San Ramón		✓				Otros consejos médicos Z71	Consejería				✓	

1/ Cargo: Responsable de la información: 2/ Sexo: 3/ Edad: 4/ Comunidad Lingüística: 5/ Idioma: 6/ Municipio: 7/ Comarca y dirección exacta: 8/ Municipio: 9/ Fecha: 10/ Fecha: 11/ Consulta: 12/ Control: 13/ Descripción de diagnóstico/control: 14/ Código CIE-10: 15/ Descripción: 16/ Prescripción: 17/ Carbilas Recetado: 18/ Fecha Seguimiento: 19/ Valorado: 20/ Fecha Control (día/mes/año):

1/ Cargo: 2/ Sexo: 3/ Edad: 4/ Comunidad Lingüística: 5/ Idioma: 6/ Municipio: 7/ Comarca y dirección exacta: 8/ Municipio: 9/ Fecha: 10/ Fecha: 11/ Consulta: 12/ Control: 13/ Descripción de diagnóstico/control: 14/ Código CIE-10: 15/ Descripción: 16/ Prescripción: 17/ Carbilas Recetado: 18/ Fecha Seguimiento: 19/ Valorado: 20/ Fecha Control (día/mes/año):



Ministerio de Salud
Área de Salud

P.S.O.

Dirección de Salud: Dolores

REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN CENTRO DE SALUD

Municipio: Dolores

Nº Cargo: 9

Fecha: Septiembre

Servicio de Salud: "Centro Maya"

Mes: Septiembre

Año: 2015

3C/S

Válida a partir del 2012

Formulario SIGSA-SIGES-1.002-2012

Nombres y apellidos del paciente	Sexo	Edad	Residencia		Motivo de consulta y clasificación										Tratamiento y medicamentos formulados		Marque con una X si			
			Municipio	Comunidad y/o dirección exacta	11) Consulta	12) Control	Descripción de diagnóstico/control		Código CIE-10	Descripción	Presentación	Cantidad Recetada	Por Referencia	Valor Referido	Valor Referido	Por Referencia				
01. 10. 15																				
Karla Magaly Kel	F	14	22	Dolores	Bo. El Centro	✓														
Carlos Rogelio Sosa Brindley	M	16	8	Dolores	Aldea Ixcum	✓														
Rosa Elvira Ramirez Ramirez	F	13	29	Dolores	Bo. Cruca	✓														
Aide Magaly Bac Lopez	F	14	17	Dolores	Bo. El Centro	✓														
Candelaria Elizabeth Juarez	F	12	16	Dolores	Casario Yaltuh	✓														
Bryen Alexander Susuyvi	M	13	16	Dolores	Bo. Nuevo Dolores	✓														
Emilia Amanda Hernandez	F	17	59	Dolores	Bo. El Cruca	✓														
Dominga Ical Cruz	F	16	26	Dolores	Bo. Sr. Ramon	✓														

1) Cargo: **Responsable de la información:**
 1 Médico Leg. 8 EPS Psicología 17 Laboratorio
 2 Médico EPD 10 Auxiliar de Enfermería 18 Otro
 3 Médico Subespecialista 11 TSE
 4 Médico Especialista Interdisciplinario 12 SA
 5 Enfermero Graduada o Profesional 13 Trabajador Social
 6 Enfermera Asistente 14 Personal de Visitas
 7 Fisioterapeuta Profesional 15 Facilitador Intercultural
 8 Promotor/a Comunitario/a 16 Facilitador Comunitario
 9 No Indica

2) Sexo:
 M = Masculino
 F = Femenino
 3) Puesto:
 1 Médico Leg. 2 Asistente 3 Asistente 4 Otro 5 Chulchikán 6 San 7 San 8 San 9 San 10 San 11 San 12 San 13 San 14 San 15 Promotor/a 16 Organiz. 17 Organiz. 18 Organiz. 19 Organiz. 20 Organiz. 21 Organiz. 22 Organiz. 23 No Indica

4) Comunalidad lingüística:
 Si es pariente 2 (Maya)
 1 Achi 2 Kaq'iche' 3 Achi 4 Ch'ol 5 Ch'ol 6 Ch'ol 7 Ch'ol 8 Ch'ol 9 Ch'ol 10 Ch'ol 11 Ch'ol 12 Mam 13 Mam 14 Mam 15 Mam 16 Mam 17 Mam 18 Mam 19 Mam 20 Mam 21 Mam 22 Mam 23 No Indica

5) Agrícola Migrante:
 Si es trabajador agrícola migrante marque con una "X"
 1 Agrícola 2 Agrícola 3 Agrícola 4 Agrícola 5 Agrícola 6 Agrícola 7 Agrícola 8 Agrícola 9 Agrícola 10 Agrícola 11 Agrícola 12 Agrícola 13 Agrícola 14 Agrícola 15 Agrícola 16 Agrícola 17 Agrícola 18 Agrícola 19 Agrícola 20 Agrícola 21 Agrícola 22 Agrícola 23 No Indica

6) Orientación Sexual:
 1 Heterosexual 2 Bisexual 3 Homosexual 4 Trans

7) Escolaridad:
 1 Pre Primaria 2 Primaria 3 Básica 4 Secundaria 5 Universidad 6 Otro

8) Profesión u oficio u condición:
 1 Ama de Casa 2 Mujer Trabajadora Social 3 Persona Privada de Libertad 4 Auser en riesgo social 5 Inherente 6 Migrante 7 Otro 8 Hombre trabajador social

9) Edad:
 1 De 0 a 4 años 2 De 5 a 9 años 3 De 10 a 14 años 4 De 15 a 19 años 5 De 20 a 24 años 6 De 25 a 29 años 7 De 30 a 34 años 8 De 35 a 39 años 9 De 40 a 44 años 10 De 45 a 49 años 11 De 50 a 54 años 12 De 55 a 59 años 13 De 60 a 64 años 14 De 65 a 69 años 15 De 70 a 74 años 16 De 75 a 79 años 17 De 80 a 84 años 18 De 85 a 89 años 19 De 90 años o más 20 No Indica

10) Desapropiado:
 1 Físico 2 Mental 3 Visual 4 Auditivo 5 Otro

11) Consulta:
 Tipo de Consulta:
 Nueva: paciente que acude por primera vez al servicio
 Primerá consulta: paciente que acude a consulta por primera vez al servicio por una enfermedad.
 Reconsulta: paciente que acude al servicio por seguimiento por una enfermedad.
 Emergencia: paciente que acude al servicio por urgencia médica.

12) Control:
 Clasificación: F (frecuente)
 Recurrencia: paciente que acude a seguimiento por recurrencia de una enfermedad, tener de efectos secundarios o que no responde al diagnóstico.
 Detallado: en la ficha de descripción de diagnóstico al recibir de la consulta.
 A: Escala el número de semanas gestacional (1, 2, 3, 4, ... - 42)

Anexo 4
Imágenes de Prácticas del Centro de Salud
Fachada de enfrente



Sala de Espera



Farmacia del Centro de Salud



Pasillo del área de Salud



Clínica de Psicología



Atendiendo a un Paciente



Finalizando las practicas con una charla motivacional para los colaboradores del centro de salud





Finalizando Prácticas

