REGISTRO DE ADMISIÓN DE PACIENTES

Entrevistador: Ps. Joan Castillo Bernia Lugar de la entrevista: CAPS- HYO

1. Ficha de Admisión Nº (HC): 32509 2. Fecha de la entrevista: 03-07-2015

3. Apellidos: Ochoa Estrada 4.Nombres: Meri Miriam 5. Edad: 28

6. Admisión: ¿Es primera vez que es atendido por CAPS ( x ) ¿Ha sido atendido antes por CAPS? ( )

**I. Datos generales**

7. Lugar de Nacimiento: Dpto.: Junín Prov.: Huancayo Dist: Huancayo

8. Fecha de nacimiento: 15-06-1986 9. Sexo: femenino 10. Lengua de origen: castellano

11. Estado Civil So (x ) Ca ( ) Co ( ) V ( ) D ( ) Sep. ( )

12 Nº de DNI o Carnet de Extranjería o Pasaporte: 43780077

13. Instrucción: Superior Técnico

14. Ocupación: Ama De Casa

15. Dirección actual: Av. Palian Lt. 625 Mz. “E”

16. Teléfono(s): fijo: No Tiene celular: 948477162

17. Correo electrónico: No Tiene

18. ¿Tiene seguro de salud? Si ( ) no (x) No sabe ( )

Señalar: ESSALUD ( ) SIS ( ) Militar/Policial ( ) Privado ( ) Cual?

¿Por quién ha sido enviado /recomendado para venir?:

19. Institución: CEM-HYO

20. Persona (nombre):

21. La persona atendida vive con:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) Nombres y apellidos | Edad | Estado  Civil | Parentesco | Estudios/ Profesión | Ocupación actual |
| 1. Pedro Ochoa de la Cruz 2. María estrada Guerra 3. Jim Dayan Ramos Ochoa | 55  57  02 | Casado  Casada  Soltero | Padre  Madre  Hijo | Secundaria  Primaria  Sin Estudios | Cerrajero  Ama de Casa  Sin Ocupación |

*PARA REGISTRO TEXTUAL DE RESPUESTAS: (en lo posible)*

22. ¿Qué lo trae por acá? (¿Que problemas tiene?, ¿En qué podemos ayudarlo?, ¿Desde cuándo le ocurre eso?)

Si viene con un pedido inadecuado se le explica lo que hace el CAPS

**Refiere que tuvo una relación de seis meses con su pareja y que actualmente se encuentra con cinco meses de gestación. Cuenta que hace aproximadamente un mes se enteró que su expareja tiene una familia, y que ella fue a reclamarle sobre ello y al llegar a su vivienda la esposa de este la agredió y cuenta también haber recibido insultos por parte de su expareja. Refiere que todo esto la pone triste ya que siente haber decepcionado a sus padres por segunda vez. Comenta que el padre de su primer hijo era celoso y la insultaba. Cuenta que actualmente sus padres y hermanos se encuentran enojados con ella.**

23. Situación familiar actual: Pedirle a la persona que haga un breve recuento de lo que sucede al interior de su familia actualmente, ¿cómo van las cosas en la familia en estos momentos?

**Refiere que en casa todos están enojados con ella.**

24. Completar

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Inicio | | Final | |
| **Preguntas (Indicadores)** | Si | No | Si | No |
| ¿Pertenece a alguna Organización de Afectados por violencia Política? |  | X |  |  |
| Nombre de la Org. | | | | |
| ¿Qué rol cumple dentro de ella? | | | | |
| ¿Ha realizado alguna acción de defensa para que le sean reparados sus derechos en el último año? Ej. Denuncias, juicios, marchas, plantones, comunicados, presentación en medios, etc.  ¿Cuántas? ( ) Especifique |  | X |  |  |
| ¿Cree Ud. que conoce sus derechos como ciudadano? | X |  |  |  |
| ¿Participa Ud. en algún grupo u Organización Social? (Club de Madres, Vaso de leche, Promotoras, etc.) Especificar cual. |  | X |  |  |

Si fuera un caso pertinente de graves violaciones de DDHH, preguntar:

¿Ha iniciado un proceso de judicialización? Si ( ) No ( ) ¿Desde cuando? …………………….

Institución que acompaña en la parte legal …………………………………………………………

25. Según lo escuchado, el **entrevistador (terapeuta admisor)** considera que la(s) queja(s) o pedido(s) se inscribe(n) en la(s) siguiente(s) área(s):

Psicoafectiva ( x ) Rendimiento intelectual ( ) Somática ( ) Laboral ( ) Económica ( ) Legal ( )

Otra ( ) Ninguna ( )

26. Su condición frente al problema (el admisor deberá marcar con un “X” donde y cada vez que, sea necesario) es:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de afectación ->** | **Indirecta (familiar**  **de..)** | **Directa** | **Tipo de afectación ->** | **Indirecta (familiar de..)** | **Directa** |
| Absuelto/a |  |  | Torturado/a por GAA[[1]](#footnote-1) |  |  |
| Asesinado/a |  | --------- | Torturado/a (CAI) [[2]](#footnote-2)) |  |  |
| Condena cumplida |  |  | Tortura física |  |  |
| Desaparecido/a |  | --------- | Tortura psicológica |  |  |
| Desplazado/a |  |  | Tortura sexual |  |  |
| Encarcelado/a |  |  | Violación sexual |  |  |
| Excarcelado/a |  |  | Violencia sexual |  |  |
| Indultado/a |  |  | Torturado/a x agentes del Estado (Post CAI) |  |  |
| Libertad condicional |  |  | Tortura física |  |  |
| Personal de Ong |  |  | Tortura psicológica |  |  |
| Personal de FF.AA**\*** |  |  | Tortura sexual |  |  |
| Poblador/a de zona siniestrada |  |  | Violación sexual |  |  |
| Refugiado/a |  |  | Violencia sexual |  |  |
| Requisitoriado/a |  |  | Víctima de secuestro |  |  |
| Resistente |  |  | Violencia familiar física |  |  |
| Residente zona de exhumación |  |  | Violencia familiar psicológica |  |  |
| Retornante |  |  | Violencia sexual |  | X |
| Otros (especificar) |  |  |  |  |  |

27. ¿Qué tipo de ayuda(s) solicita **el paciente**? (Escribir **su** pedido textualmente y en el orden en el que lo dice. En caso sean varias ayudas pedirle luego que priorice y numerarlas al costado luego de que así lo haga).

¿Qué espera de las consultas? ¿Qué quiere lograr con las consultas?

|  |  |
| --- | --- |
| **a.** | **Ayuda emocional** |
| **b.** |  |
| **c.** |  |
| **d.** |  |
| **e.** |  |
| **f.** |  |
| **g.** |  |

28. El profesional admisor remite y/o recomienda a la persona a:

- Consejería Psicológica[[3]](#footnote-3) ( x )

- Trabajo Social ( ) - Psiquiatría ( )

- Fisioterapia ( ) - Evaluación Médica ( )

- Otras instituciones ( )

( )

( )

29. Listado de síntomas de malestar emocional

|  |  |
| --- | --- |
| **a.** | ***Preocupación*** |
| **b.** | ***Tristeza*** |
| **c.** |  |
| **d.** |  |
| **e.** |  |
| **f.** |  |
| **g.** |  |

Enfermedades médicas:

Problemas psicosociales y ambientales:

**II. Análisis clínico del paciente**

*30. ¿Qué tal está durmiendo? (información sobre pesadillas, insomnio, hipersomnia, averiguar horas y hábitos en el dormir****)***

***- bien***

*31. ¿Qué hace para tranquilizarse cuando se siente mal? (buscar información si presenta algún tipo de adicción)*

***- trato de distraerme con mis animalitos***

*32. ¿Cómo está su apetito?*

**- como poco**

*33. ¿Hay tramos de su vida adulta que no recuerda? ¿Qué se le hayan borrado por completo horas, días? (exploración de indicadores de disociación)*

**- no**

*34. ¿Tiene algún tipo de temor que no pueda controlar? ¿A qué?*

***- no***

*35. Esto que le está ocurriendo, ¿le afecta de alguna manera en sus quehaceres y en sus relaciones con otras* personas? ¿Cómo lo afecta? explorar áreas familiar, laboral, escolar, otras persona.

**- no**

*36. ¿Ha sido maltratado alguna vez? ¿Querría contarme en qué circunstancias?* ***(.SI HA SUFRIDO TORTURA CONTINUAR CON EL ITEM 39)****..Este ítem permite también explorar Tortura, no solo violencia familiar*

**- no**

*37. Después de lo ocurrido ¿Ha consultado a alguien por sus malestares? ¿Ha buscado otro tipo de ayuda? ¿Cuál?...Explorar otras instituciones y abordajes (incluyendo medicina alternativa, tradicional, casera)*

***- no***

*38. Además de la ayuda que CAPS y COMISDEDH le pueden ofrecer ¿Qué cree Ud. que podría hacer para ayudarse a estar mejor?*

*39.*  Llenar los siguientes datos sólo en el caso de paciente torturado)

**Tipo de Tortura** (¿Ha sido tratado cruelmente alguna vez?)

(Explicación del contexto en que se produjo la tortura, con fechas y lugares. Tipo de tortura padecida. Autor/es de los actos de tortura)

**Secuelas:**

Físicas

Psicológicas:

Sexuales:

Sociales:

**Observaciones**

40. APRECIACION DEL ADMISOR / TRABAJADORA SOCIAL

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. GAA: Grupo alzado en armas durante conflicto armado interno// Afectación del derecho humanitario [↑](#footnote-ref-1)
2. CAI : Conflicto armado interno [↑](#footnote-ref-2)
3. Esta referido a brindar orientación sobre un tema en especial, no se establece un proceso terapéutico [↑](#footnote-ref-3)