REGISTRO DE ADMISIÓN DE PACIENTES

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

1. Ficha de Admisión Nº (HC): 32507 2. Fecha de la entrevista: 16-06-2015

3. Apellidos: Soto Palacios 4.Nombres: Yarli Pamela 5. Edad: 16

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.: Chupaca Dist: Chupaca

8. Fecha de nacimiento: 31-05-1999 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: no refiere

13. Instrucción: Secundaria

14. Ocupación: Estudiante

15. Dirección actual: Jr. San Martin N°298

16. Teléfono(s): fijo: No Refiere celular: 964276979

17. Correo electrónico: No Refiere

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

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

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

19. Institución:

20. Persona (nombre):

21. La persona atendida vive con:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) Nombres y apellidos | Edad | Estado  Civil | Parentesco | Estudios/ Profesión | Ocupación actual |
| 1. Wilder Soto 2. Clotilda Palacios 3. Brando Soto Palacios | 40  11 | Casado  Casada  Soltero | Padre  Madre  Hermano |  | Obrero  Ama de casa  Estudiante |

*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 haber sufrido un trauma a la edad de 4 o 5 años, cuenta que hace un mes se lo conto a sus padres durante una discusión, cuenta que se siente normal pero que este “trauma” le afecta un poco en su vida, cuando hay mucho silencio recuerda lo sucedido.**

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 papa y mama renegaron por lo que les conto, pero refiere que a su hermano le compran mejores cosas que a 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.** | **Apoyo para llevar una vida normal** |
| **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)*

***- escucho música (k-pop)***

*32. ¿Cómo está su apetito?*

**- bien, como normal**

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

**- si**

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

***- si, miedo a las arañas pequeñas***

*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.

**- si**

*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)*

***- si , converse con otro psicólogo***

*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)