

**PROTOCOLO DE PSICOLOGÍA
PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS:
SOBREPESO, RIESGO CARDIOVAS-
CULAR Y DIABETES**

**PROTOCOLO DE PSICOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN
DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: SOBREPESO,
RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIABETES.**

2da. Edición

www.salud.gob.mx

D.R.© Secretaría de Salud

Av. Benjamín Franklin # 132 Col. Escandón, 2da. sección

Delegación Miguel Hidalgo

México, D.F. 11800

ISBN

Impreso y hecho en México

Coordinación y responsable de la publicación:

CENAPRECE, Secretaría de Salud

DIRECTORIO

DR. JOSÉ ANGEL CÓRDOVA VILLALOBOS

Secretario de Salud

DR. MAURICIO HERNÁNDEZ ÁVILA

Subsecretario de Prevención y Promoción de salud

DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNANDÉZ

Director General

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DR. CARLOS H. ÁLVAREZ LUCAS

Director General Adjunto de Programas Preventivos

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DR. CUAUHTÉMOC MANCHA MOCTEZUMA

Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DRA. VIRGINIA MOLINA CUEVAS

Coordinación de Gestión Clínica UNEMES EC

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Fuerza de tarea de Enfermedades Crónicas no Transmisibles:

Dr. Armando Barriguet Meléndez Coordinador Fuerza de tarea de enfermedades Crónicas. Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández Director General del CENAPRECE, Dr. Carlos H. Álvarez Lucas Director de Programas Preventivos, Dr. Cuauhtémoc Mancha Moctezuma Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano del CENAPRECE, Dra. Virginia Molina Cuevas Coordinación de Gestión Clínica CENAPRECE, Dr. Carlos Aguilar Salinas Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición SZ, Dr. Agustín Lara Esqueda Secretario de salud del Estado de Colima, Dr. Simón Barquera, Dra. Laura Magaña, Instituto Nacional de Salud Pública, Dr. Martín Rosas Peralta Comisión Coordinadora de Institutos de Salud, Dr. Antonio González Chávez Presidente de la Asociación Mexicana de Diabetes.

AUTORES DEL PROTOCOLO:

DR. J. ARMANDO BARRIGUETE M FAED PROF.

Asesor del C. Secretario de Salud. Coord. Fza. de Tarea Enfermedades Crónicas y Trastornos de la Alimentación.

Consultor Clínica Trastornos de la Alimentación y Obesidad y Depto. Educ. Salud INCMYN SZ

Presidente Fundación Franco-Mexicana para la Medicina IAP

Director Clínicas Ángeles Trastornos de la Conducta Alimentaria

MTRA. ROSA RODRÍGUEZ ZUBIATE

MTRA. MARTHA ADRIANA CAVAZOS MILANÉS

Programa de Salud del Adulto y del Anciano.

CENAPRECE.

MTRA. ALEXANDRA STYGER

REVISIÓN DE PROTOCOLO, 2a. EDICIÓN:

MTRA. ROSA RODRÍGUEZ ZUBIATE

Programa de Salud del Adulto y del Anciano.

CENAPRECE.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. PROPÓSITO, OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	8
3. APTITUDES Y COMPETENCIAS	8
4. HORARIO DE ATENCIÓN	9
5. ESQUEMA DEL MODELO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA	10
6. 5 PASOS HACIA LA ADHERENCIA Y MOTIVACIÓN A LARGO PLAZO	10
7. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA	12
8. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA:	15
Pruebas psicológicas, flujograma de aplicación	
9. EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO.	17
Contenido de las doce sesiones de atención:	18
Primera sesión (Filtro, referencia y contrareferencia)	18
Segunda sesión	23
Tercera sesión	24
Cuarta sesión	25
Quinta sesión	26
Sexta sesión	27
Séptima sesión	29
Octava sesión	30
Novena sesión	31
Décima sesión	31
Onceava sesión	32
Doceava sesión (reporte final y alta del paciente)	33
10. NOTAS COMPLEMENTARIAS.	36
11. TALLERES	36
Taller familiar	37
Taller adherencia terapéutica	41
Taller grupal	43
12. BIBLIOGRAFÍA	46

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas como la diabetes, sobrepeso, obesidad, entre otras, no solo afectan la salud física del paciente que lo padece; ya que por constituir una condición que requiere cambios en el estilo de vida de las personas, influye notablemente en otras áreas como: la psicológica, la económica, las relaciones intrafamiliares, el entorno social y cultural.

El impacto psicosocial es un fuerte predictor de mortalidad en diabetes en pacientes con diversas manifestaciones clínicas y fisiológicas. Afortunadamente cada vez existe más conciencia colectiva de que el abordaje “unidimensional” de las enfermedades crónicas es prácticamente ineficaz, como se ha evidenciado en los servicios de salud, que no obstante han fortalecido la parte de infraestructura y atención médica, sigue siendo el control de los pacientes el problema mayor reto al que se enfrentan. Debido a que la atención médica tradicional no tiene práctica a largo plazo, se ha especializado en acciones inmediatas, agudas, visualizando sólo lo urgente y se ha olvidado de la relación médico-paciente, dando poca importancia al desarrollo de la adherencia a través de la motivación del paciente, así como a la importancia de integrar un modelo interdisciplinario. Se ha visto que una de las mayores dificultades para el tratamiento, no es sólo la carencia de conciencia que tienen los pacientes de su enfermedad, sino que aún cuando los pacientes la reconozcan, existe una reducida cooperación e implicación proporcional a la gravedad de su situación, es muy frecuente que nieguen su enfermedad, se resistan o abandonen el tratamiento debido a la intensa ambivalencia para el cambio de hábitos y conductas alimentarias.

Por otro lado, sabemos que los pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) con cierta frecuencia presentan depresión de diversa intensidad, tanto en el período de duelo que acompaña al conocimiento del diagnóstico, como por los cambios de hábitos que implica el manejo de la enfermedad. Además de otras alteraciones como: angustia, estrés, riesgo suicida, trastornos mentales, ansiedad, alcoholismo, tabaquismo, trastornos de la conducta alimentaria, etc. que son de suma importancia explorar, ya que pueden ser factores de pobre adherencia terapéutica.

Por ello, es necesario generar un modelo de intervención hacia el logro de la adherencia terapéutica, como un proceso activo, intencional y responsable del cuidado, en el cual el paciente por mutuo acuerdo trabaja para mantener su salud en estrecha colaboración con el equipo multidisciplinario orientado a desarrollar una conducta-informada-motivada y con participación activa del paciente para realizar cambios en su vida diaria que le permite la toma de decisiones hacia un cambio participativo para el control de su enfermedad (Hentinen y Kyngás, 1992; Di Mateo, Di Nicola, 1985).

Este modelo está focalizado en el paciente, bajo una dinámica bio-psico-familiar, la cual genera en el paciente un cambio de pensamientos, de conductas y hábitos, que le ayuda al paciente a identificar en sus esferas de vida los cuatro aspectos cognitivos-conductuales: auto-conocimiento, auto-cuidado y auto-efectividad efectuando acciones en pro de su salud y con ello el logro de una mejor y mayor autoestima.

2. PROPÓSITO

Estandarizar la atención psicológica en pacientes con Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT) en los procesos de atención que se ofrece en las *Unidades de Especialidad Médica*

(UNEMEs) en *Enfermedades Crónicas Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes*. Enfatizando el fomento de una relación medico-paciente basada en cuatro aspectos cognitivos conductuales: el auto-conocimiento, el auto-cuidado, la auto-efectividad y la autoestima. Los cuales se irán desarrollando a través de tres ejes, “conocer, hacer, evaluar”, y se acentúan en la identificación de estados de “riesgo, alerta y hacia el camino saludable”, a través del monitoreo de los diferentes niveles de motivación.

Objetivo general

Proporcionar al psicólogo de las UNEMEs en *Enfermedades Crónicas Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes* un protocolo de atención psicológica estructurado en secciones con instrucciones específicas para llevar a cabo la exploración, estrategia de acción y evaluación del paciente en cada sesión; todas encaminadas a lograr la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan Obesidad, Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus Tipo 2.

Objetivos específicos

Sistematizar las etapas de adherencia al tratamiento bajo un modelo de atención psicológica considerando las principales necesidades de atención que se presentan y afectan la adherencia al tratamiento en personas que padecen *Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)*.

Fomentar las preguntas y psico-educación del paciente, así como implementar metas y estrategias a largo plazo para promover cambios en el estilo de vida que puedan resultar más recomendables para la adherencia al tratamiento en personas que presentan ECNT.

Proporcionar los procedimientos y técnicas para la atención psicológica a través de una psicoterapia de tipo cognitivo – conductual – emocional y motivacional, para el logro de la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan ECNT.

3. APTITUDES Y COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE PSICOLOGÍA QUE ATENDERÁ LA PROBLEMÁTICA PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON ECNT.

Perfil del psicólogo (a):

Edad:	25 años en adelante
Sexo:	Indistinto
Formación:	Titulado en la carrera de psicología con cédula profesional vigente.
Experiencia:	En terapia individual y grupal (mínimo 2 años)
Requisito:	Haber participado en la capacitación teórica-práctica para la implementación de las UNEMEs, otorgada por el equipo multidisciplinario del Programa de Salud del Adulto y Adulto Mayor del CENAPRECE y haber cursado los diplomados virtuales del INSP para personal de UNEMEs EC.
Destrezas:	Manejo de pruebas psicológicas, Manejo de paquetería office, (Word, Excel, Power Point). Manejo de Internet.
Capacidades:	Conocimiento y manejo de la psicoterapia cognitivo- conductual. Conocimiento de la historia natural de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Capacidad de análisis, síntesis y de comunicación verbal. Capacidad de observación, persuasión, tenacidad y facilidad de trabajo en equipo.

Actitud: Positiva, de liderazgo, comprometido (a), responsable, creativo (a).

Imagen

Personal: Pulcro (a), delgado (a), carismático (a).

Competencias:

- Evitar exagerar los riesgos, minimizarlos o generar estrés innecesario en el paciente.
- Verificar que el paciente comprenda lo que se le explica y pueda repetirlo con sus propias palabras.
- Fomentar que el/la paciente la identificación de la red de recursos positivos con los que cuenta, para hacer frente a su problemática psicológica.
- Utilizar la sensibilidad, calidez y cercanía terapéutica, mínima e indispensable, para que el/la paciente se sienta en confianza.
- Solidaridad, tolerancia y respeto hacia el/la paciente.
- Crear el ambiente idóneo para que el/la paciente tome sus propias decisiones.
- Actitud que introduzca a la realización de acciones concretas tendientes al control, superación o la inhibición de acciones no deseables.
- Evitar dependencia, delegando responsabilidades sobre las decisiones y actos del/la paciente.
- Respetar la personalidad, interés y preocupación de los/las pacientes para abrir la posibilidad de una relación empática.
- Romper mitos y brindar al/la paciente una visión positiva de tratamiento, otorgándole alternativas aplicables a su estilo de vida urbano o rural.
- Proporcionar las herramientas de introspección para la generación de conductas congruentes
- Revisar y monitorear los propios hábitos alimenticios, estado de salud y estado emocional que como personal de salud nos corresponde realizar para ser congruentes con nuestro ejercicio profesional.
- Revisar y monitorear conjuntamente con el paciente los hábitos alimenticios, estado de salud y estado emocional para proporcionar orientación y guía en aspectos motivacional y conductual que le ayuden a realizar cambios en conducta alimentaria.

Técnicas y herramientas a utilizar:

- Uso del Expediente Clínico Electrónico.
- Dinámicas, diseño de materiales y técnicas para talleres.
- Manejo de Grupos, capacidad de transmitir información y saber escuchar.
- Uso e interpretación de pruebas (test) Psicológicos.
- Conocimiento y manejo del protocolo de psicología y del manual de adherencia terapéutica.

4. HORARIO DE ATENCIÓN

La asistencia y puntualidad son las bases para la congruencia que debe mostrar el/la psicólogo/a, dentro de la UNEME, los horarios de entrada y salida tendrán que estar bien especificados desde su contratación, así como las sanciones por faltas o retardos.

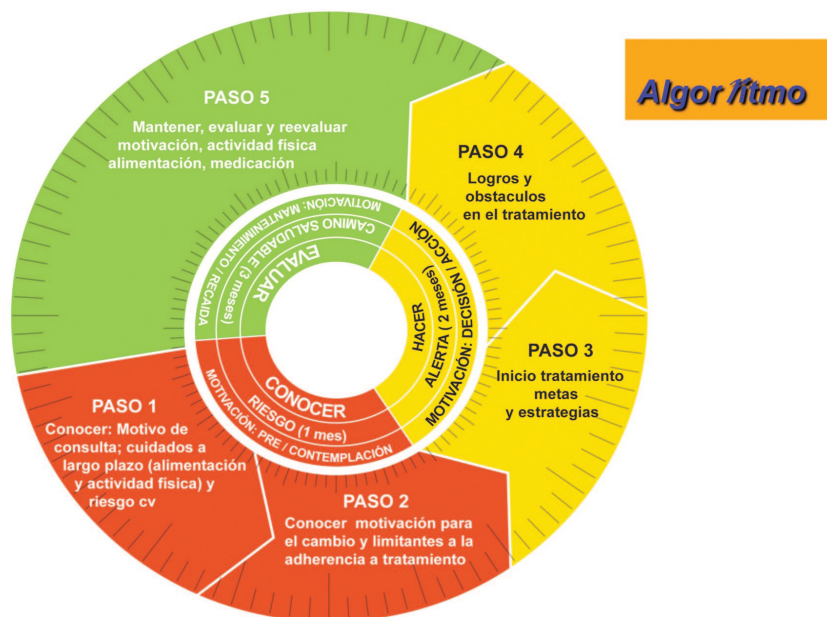
El/la psicólogo/a de la UNEME deberá cubrir 8 hrs laborales. Al inicio de operaciones en la UNEME con el fin de cubrir la agenda de 8 pacientes diarios, se deben destinar las

primeras 4 hrs. para pacientes de primera vez y las siguientes 4 horas como subsecuentes o bien esta distribución puede cambiar según sea el caso; acorde a la carga de la agenda. La duración de las sesiones psicológicas está diseñada en 50 minutos de atención, teniendo 10 minutos para concluir detalles en el expediente, nota complementaria, concluir las observaciones de lo visto con el paciente y verificar datos del siguiente paciente.

5. ESQUEMA DEL “MODELO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA”:

La atención está enfocada a cada paciente en particular, abordando el desarrollo de sus competencias a largo plazo. Dichas competencias se irán desarrollando a través de tres ejes, el de “Conocer, Hacer, Evaluar”, que tendrán su identificación respectiva en tres fases : riesgo, alerta y camino saludable, así como en los diferentes niveles de motivación.

5 Pasos para la Motivación y Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo



ALGORITMO: A partir de Agorítmio, al cual se le suma una “r”, por la necesidad de ritmo, sintonía, en la respuesta, y moverse: la actividad física (Barriguete, Aguilar, Pérez, García, Lara et als. 2007).
1. Barriguete A, Aguilar C, Pérez A, García E, Lara A, Vázquez M, Beato L, Rojo L, De La Sota E, Magar Y, Rivera T et. Algoritmo MEDICO. Enlaces Médicos. FFMM IAP ISSN 1670-445X. 2007.

6. 5 PASOS HACIA LA ADHERENCIA Y MOTIVACIÓN A LARGO PLAZO:

- Conocer:** 2 pasos – 1 mes (4 sesiones una vez a la semana) Autoconocimiento
- Paso 1** Identificación de motivo de consulta, identificación de factores de riesgo, comorbilidad-psiquiátrica.
- Paso 2** Motivación para el cambio e identificación de limitaciones.

OBJETIVOS:

1. Hablar de los beneficios y costos del apoyo psicológico, (duración y estrategias). Promover la interacción del paciente y su familia para que externen dudas, factibilidad de las metas del tratamiento, programa de cuidados a largo plazo, el manejo de situaciones específicas, etc.
2. Escuchar con atención e interés, buscando saber qué siente nuestro paciente (em-páticamente), entendiendo cuál es el motivo de su consulta y qué lo llevó en ese momento a pedir ayuda.
3. Reconocer los obstáculos a través de la aplicación de pruebas psicológicas para de-ctectar cualquier problema que pueda sabotear el tratamiento integral (depresión, ansiedad, alcoholismo, tabaquismo, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de la personalidad, etc).
4. Identificar la etapa de motivación en la que se encuentra el paciente y e identificar si esta preparado para el cambio.

HACER: 2 PASOS – 2 MESES (4 SESIONES CADA QUINCE DÍAS) AUTOCUIDADO/ AUTOEFICACIA

- Paso 3 Inicio de tratamiento, identificar el nivel de motivación para el cambio, de-finición de metas y estrategias
- Paso 4 Revisión de éxitos y fracasos en el tratamiento, seguimiento de modificación de conductas

OBJETIVOS:

1. Comprender la ambivalencia al cambio y respetar el ritmo y voluntad del paciente para hacer cambios graduales en su estilo de vida. Facilitarle apoyo e información, así como desarrollar estrategias en conjunto.
2. Jerarquizar las metas que tiene que alcanzar el paciente, de acuerdo a sus posibilida-des y enfermedad.
Continuar elaborando estrategias para lograr las metas.
3. Monitorear las acciones realizadas por el paciente y orientarlos a mantener los cam-bios favorables
4. Identificar posibles duelos, así como su nivel de motivación (decisión y acción).

EVALUAR : 1 PASO – 3 MESES (4 SESIONES: 2 CADA QUINCE DÍAS Y LAS OTRAS 2 UNA VEZ AL MES) AUTOESTIMA

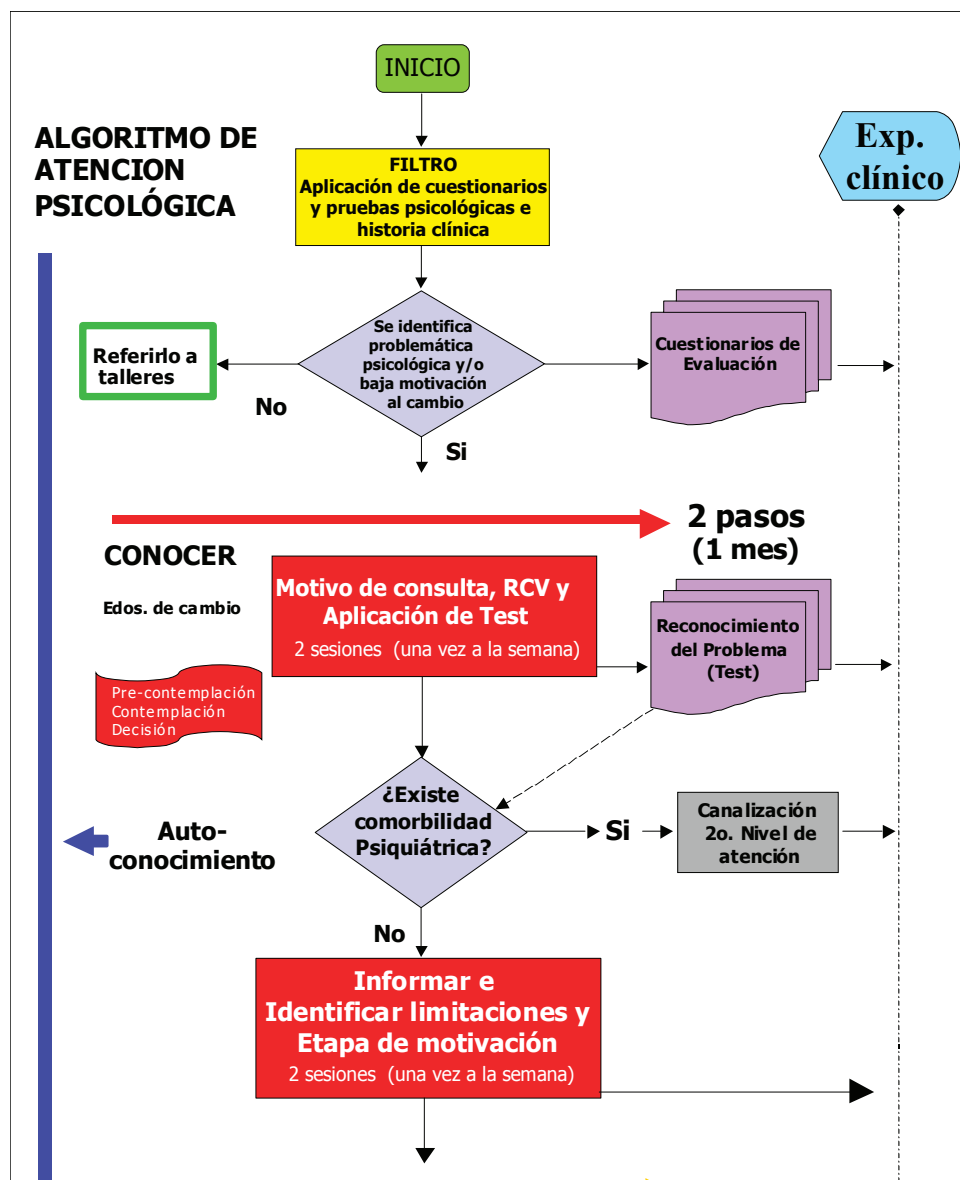
- Paso 5 Mantener, evaluar y reevaluar estrategias y mantenimiento de motivación a largo plazo.

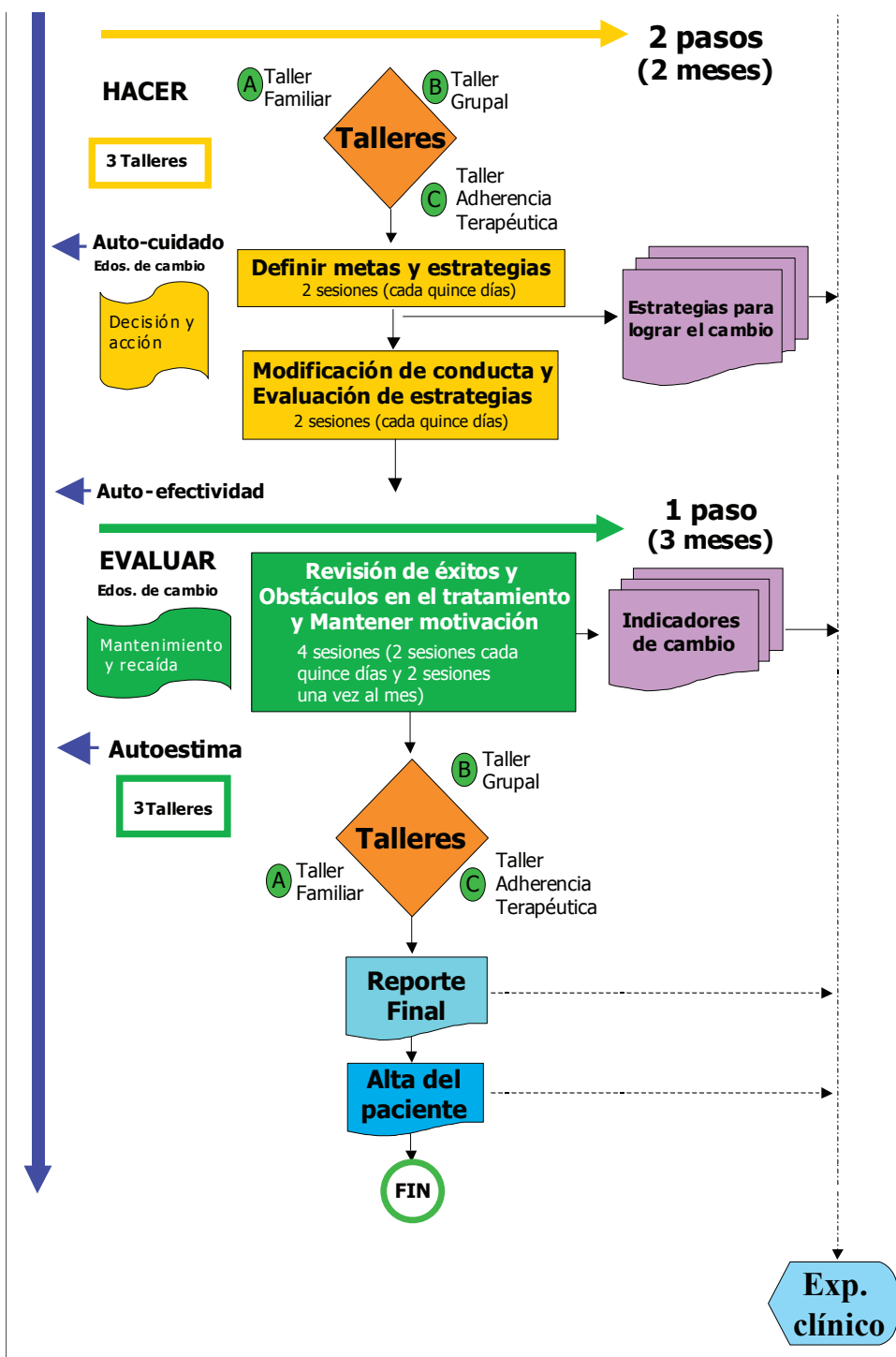
OBJETIVOS:

1. Identificar los logros o fracasos del paciente, preguntándole qué acciones y estrate-gias le fueron útiles y cuáles no.
2. Seguir alerta hasta que se consiga la fase de mantenimiento estable, revisar (monito-reando) sus estados anímicos y sus niveles de motivación para llevar sus metas.
3. Darle seguimiento a la asistencia y contenidos de los talleres.
4. Realizar el cierre de la atención psicológica, elaborar el reporte final y el alta del paciente.

7. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

A continuación se detalla el modelo de adherencia al tratamiento a largo plazo, a través de un flujograma de atención que se aplicará a los pacientes que entren al proceso de terapia psicológica, el cual está diseñado en 12 sesiones (11 expediente electrónico); con una duración de 6 meses.





8. CRITERIOS DE SELECCIÓN

PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA:

Los pacientes que ingresen a los servicios en las *UNEME Enfermedades Crónicas Sobre peso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes*, les serán aplicados cuestionarios (Trabajo social (2 cuestionarios), psicología (5 cuestionarios preliminares); nutrición (3 cuestionarios), los cuales se encuentran en expediente electrónico, esto con el fin de conocer las historias de riesgo que puedan tener relación a su conducta alimentaria, adicciones como alcohol y tabaco, así como detectar trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, angustia, etc.

Los cuestionarios deberán ser aplicados al inicio de la primera sesión con cada paciente de nuevo ingreso.

Los pacientes que presenten puntajes considerados de riesgo, determinados por los rangos de puntos de corte (ver flujograma de aplicación de test /filtro), se confirmará su pronóstico con los test de 2ª. Sesión y en caso de rebasar los puntos de corte considerado como comorbilidad psiquiátrica (depresión mayor, esquizofrenia, picosis, neurosis, dependencia al alcohol, tabaco, riesgo suicida; serán referidos, previa autorización del médico, a atención de segundo nivel. Sin embargo, hasta que se pueda establecer la referencia a segundo nivel de atención, psiquiátrico, SESAME, CAPA etc., dichos pacientes seguirán recibiendo la atención del equipo multidisciplinario de la UNEME. En el caso de psicología, se dará una terapia breve de contención (1 a 3 sesiones) que deberá ser registrada a través de “Notas Complementarias”, hasta que se logre la referencia, ya que el modelo de las 12 sesiones no aplica para estos pacientes. Una vez que el paciente sea recibido por alguna otra Clínica o Institución, la/el psicóloga/o, junto con el médico y el apoyo de trabajo social; deberán monitorear el avance del paciente en el lugar referido, con el responsable de la institución en cuestión. Una vez otorgado el servicio con el alta de la unidad de la cual fue referido y atendido; si aún estuviera en el proceso de atención en las otras áreas de la UNEME EC y con la póliza vigente del Seguro Popular, se le dará re-ingreso a la atención psicológica dentro del modelo formal de adherencia de las 12 sesiones. En caso contrario, ya no sería conveniente otorgar la atención psicológica, ya que estaría desfasada del proceso de la atención integral.

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN:

1. Los pacientes que presenten uno o más diagnósticos como comorbilidad psiquiátrica, se les otorgará terapia breve (1 a 3 sesiones máximo) en tanto se establezca su transferencia a otras unidades a segundo nivel de atención (Hospital psiquiátrico, SESAME, Centros de Nueva Vida, CAPA u otro servicio de atención especializado, según la problemática psicológica a tratar).
2. Los pacientes entrevistados que se le aplicó la batería de test y además se identificó que en sus esferas de vida desarrollan autoconocimiento, autocuidado, autoestima, y cuentan con red de apoyo familiar y mantienen motivación en la adherencia terapéutica, **NO** necesitarán atención psicológica; sólo se les refiere a los talleres psicológicos que el área de psicología desarrollará mes a mes.
3. Los pacientes que no se detectó ninguna comorbilidad psiquiátrica o diagnóstico de trastorno psicológico mayor para referir a 2º nivel de atención, pero presentan trastorno ó problemática psicológica que pudiese interferir en la adherencia al tratamiento, **SI** se les brindará el servicio de atención psicológica (12 sesiones) y el apoyo de los talleres psicológicos (grupal, familiar y adherencia terapéutica).

Pruebas psicológicas:

Filtro:

- a. Depresión
- b. Ansiedad
- c. Tabaco
- d. Alcohol Audit
- e. Alcohol Cage
- f. CAR-S

Detección de comorbilidad o trastorno psicológico:

- g. EAT – 40
- h. QEWP-R
- i. Comedor Nocturno
- j. Alexitimia
- k. Búsqueda de sensaciones
- l. Dependencia Emocional
- m. HCYF (Historia de Conducta y factores psicológicos y de riesgo, alcohol y tabaco)

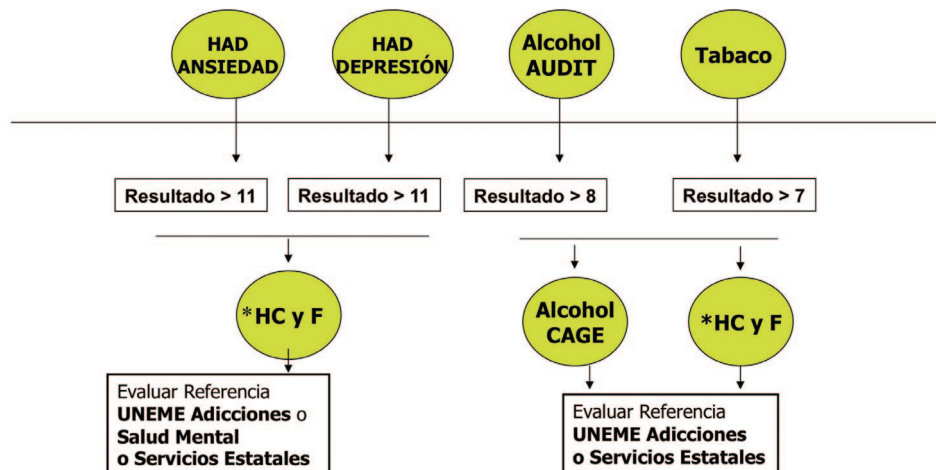
Flujograma de evaluación psicológica: indica el seguimiento en la aplicación de test, para determinar el criterio de atención.

1. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Pacientes EC

Evaluación Trastornos Emocionales y Adicciones

Responsable. Área de Psicología.

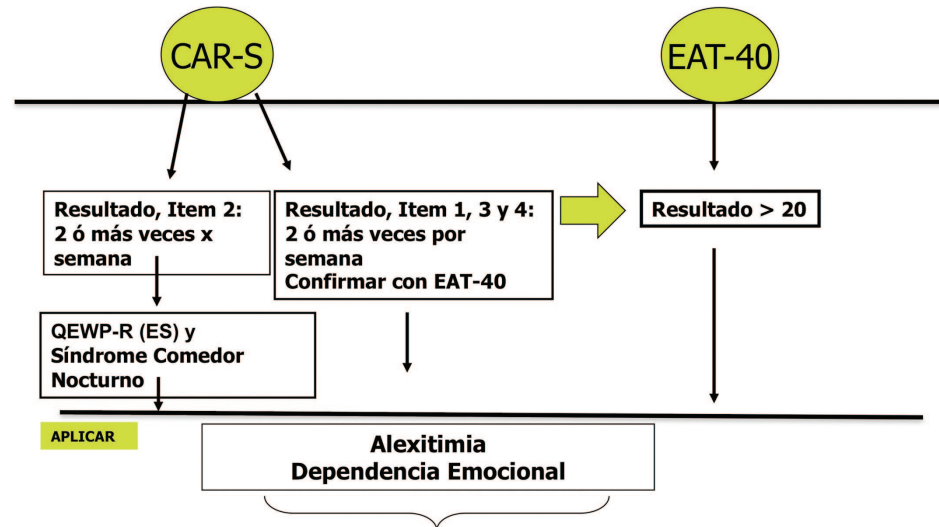
1. Aplicar a **todo (a) paciente** de nuevo ingreso)



*Historia de Conducta y factores psicológicos y de riesgo , alcohol y tabaco

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Pacientes EC

Evaluación Conducta Alimentaria



Confirmar diagnóstico a través de entrevista (Registrar en Nota Complementaria)
Ponerse en contacto para supervisión clínica Dr. Barrigüete abarrigüete@salud.gob.mx

3. EVALUACIÓN NUTRICION Y TRABAJO SOCIAL Pacientes EC

Pruebas que aplica área de Trabajadora Social:

1. Historia de Conducta Alimentaria de riesgo a las ECNT.
Parte I
2. Historia de Conductas Personales, de auto-percepción, momentos y riesgo a las ECNT2.

Pruebas que aplica área de Nutrición:

1. Historia para lograr tener un peso saludable
2. Historia familiar asociada al peso
3. Registro de Hambre. Agua y Sed
 - a. Hambre
 - b. Sed

9. EXPEDIENTE ELECTRÓNICO:

ETAPA CONOCER/UN MES (CUATRO SESIONES UNA VEZ A LA SEMANA)

1ª Sesión: Encuadre—Aplicación de Test e Historia Clínica

- a. Depresión
- b. Ansiedad
- c. Tabaco
- d. Alcohol Audit
- e. CAR-S

2ª Sesión: Continuación Historia Clínica y Motivo de Consulta.

TEST PARA RATIFICAR, JUSTIFICAR O REFORZAR DIAGNOSTICOS

- f. Depresión mayor
- g. Angustia
- h. Estrés
- i. Riesgo Suicidio
- j. Alcohol Cage
- k. Trastorno Psicótico
- l. EAT-40
- m. QEWP-R
- n. Comedor Nocturno
- o. Alexitimia
- p. Búsqueda de sensaciones
- q. Dependencia Emocional
- r. Etapas de Duelo
- s. Estados de cambio en la motivación
- t. Cuestionario de Motivación al Cambio
- u. HCYF (Historia de Conducta y factores psicológicos y de riesgo, alcohol y tabaco).

3ª Sesión: Identificar limitaciones para la adherencia al tratamiento.

4ª Sesión: Identificar etapa de motivación.

ETAPA HACER / DOS MESES (CUATRO SESIONES CADA QUINCE DIAS)

5ª Sesión: Inicio de tratamiento /Definir metas y estrategias

6ª Sesión: Seguimiento de metas y estrategias

7ª Sesión: Modificación de conductas

8ª Sesión: Revisión de éxitos o fracasos en el tratamiento

ETAPA EVALUAR: TRES MESES (CUATRO SESIONES:

2 CADA QUINCE DIAS Y 2 UNA VEZ AL MES)

9ª Sesión: Mantener motivación

10ª Sesión: Evaluación de estrategias

11ª Sesión: Re-evaluar

12ª Cierre: Elaboración del reporte final y Alta del paciente

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LAS DOCE SESIONES HACIA LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

A continuación se describen las consideraciones, especificaciones y contenidos de cada una de las sesiones terapéuticas que el ó la psicólogo (a) deberá desarrollar y registrar en el expediente electrónico.

Se otorgará consulta de apoyo psicológico en una distribución de tiempo de 12 sesiones con una duración de 50 minutos cada una; las primeras 4 sesiones que corresponden a la etapa de “Conocer” se programaran una vez por semana; las 4 siguientes sesiones, correspondientes a la etapa de “Hacer” serán cada 15 días y las últimas 4, pertenecientes a la etapa de “Evaluar” serán 2 sesiones cada quince días y las últimas 2 una vez al mes para re-evaluar y reforzar cambios. Resultando un total de 6 meses de terapia psicológica. Tomando en cuenta que cada paciente tiene diferente ritmo y nivel de motivación, podemos prolongar, solo si fuere necesario, el apoyo hasta máximo 12 meses, siempre y cuando sea explicado y justificando en una nota complementaria el motivo especial por el cual se modifico el tiempo determinado por el protocolo de atención.

**Se sugiere tener un pizarrón dentro del consultorio para escribir, dibujar o ejemplificar alguna información a los/las pacientes, así como tener a la vista del paciente la calendarización y promoción de los talleres.*

**Se recomienda tener un reloj en el consultorio con el propósito de controlar el tiempo de duración de la sesión, esto con el fin de no retrasar el flujo de los pacientes a otras áreas o hacer esperar a los pacientes programados con antelación.*

Consideraciones:

- Recibir al paciente de pie, entablando un saludo cordial y afable.
- Invitar al paciente a tomar asiento de tal manera que el paciente quede ubicado en una dirección lateral próxima.
- Dirigirse por el nombre para iniciar cualquier pregunta
- Hablar con voz suave, audible, serena y segura
- Mostrar una posición corporal que refleje seguridad, profesionalismo y serenidad.
- Establecer un vínculo con naturalidad y agilidad en forma oportuna.
- Mantener contacto visual con el paciente más del 80% del tiempo, sobre todo al principio de la entrevista.
- Expresar de forma clara y sencilla, facilitando con ejemplos la comprensión de las preguntas, teniendo cuidado de no inducir respuestas.
- Permitir que el paciente se exprese, pero siempre llevando el control de la entrevista.
- Identificar con observación analítica, probables factores de riesgo, el nivel de conciencia y motivación del paciente en relación con su enfermedad.

PRIMERA SESIÓN: ENTREVISTA CON EL/LA PACIENTE

1. Dar la Bienvenida,
2. Establecer Rapport
3. Realizar el encuadre de las sesiones psicológicas:
 - Explicar los objetivos y servicios que ofrece la UNEME EC.
 - Se le explicará que el área de psicología es un espacio de confidencialidad donde

podrá trabajar: emociones, sentimientos, dificultades, problemas, pensamientos, actitudes, relaciones con otras personas, experiencias y hábitos de vida que pudieran afectar la salud física y emocional del paciente y por ende afectar su adherencia al tratamiento.

- Explicar que la atención psicológica está programada para 50 min. con cada paciente, pudiendo éste tener hasta 15 min. de tolerancia de espera, el cual se restaría de su tiempo total, con el propósito de cumplir con los tiempos de las consultas programadas para ese día.
 - Informar al paciente que la baja del servicio a la atención psicológica se efectuará a las 3 inasistencias consecutivas, sin previo aviso a Trabajo Social o al área de recepción.
 - Para pacientes con condición de emigrante, que por salir del país abandonen su atención dentro de la UNEME y que a su regreso, deseen re-incorporarse de nuevo al servicio; se deberá cotejar la vigencia de la póliza de su seguro popular para poder ser nuevamente atendidos (se retomará el expediente del paciente, agregando en “nota complementaria” la justificación de su re-ingreso y se re-iniciará su tratamiento con dichas notas, hasta llegar a la sesión registrada en su expediente clínico electrónico).
4. Filtro: Aplicar los cinco test o pruebas-ejes destinados para determinar si el paciente es candidato o no a las doce sesiones psicológicas (flujograma de atención). Los cinco ejes son: depresión, ansiedad, alcoholismo, tabaquismo y trastornos de la conducta alimentaria. Cuando los pacientes refieran no fumar o ingerir bebidas alcohólicas como primera respuesta, no es necesario aplicar los test de alcohol y tabaco, preguntas que se corroboran dentro de la historia clínica, siendo importante plasmar esta información en el campo de conclusiones de dicha historia clínica dentro del expediente clínico electrónico (primera sesión).
5. Elaborar Historia Clínica

Historia clínica.

Datos personales:

1. ¿Estado civil? (Soltero(a), casado(a), unión libre, divorciado(a), viudo(a), separado(a), otro.)
2. Escolaridad (sin estudios, primaria, secundaria, preparatoria, profesional, postgrado)
3. ¿Trabaja? Si No ¿Estudia? Si No Hogar Si No
4. ¿Actualmente obtiene alguna remuneración económica? Si No
5. ¿Practica alguna religión o culto? Si No
- ¿Cual? _____
6. ¿Conoce su diagnóstico médico? Si No (Diabetes, hipertensión, obesidad, sobrepeso, dislipidemias, riesgo cardiovascular)
7. ¿Desde cuándo sabe que padece esta enfermedad?
(un mes, 6 meses, un año, más de un año)
8. ¿Ha tenido, anteriormente, algún otro problema de salud?:
Si No ¿Cuál? _____
9. ¿Cuál fue su reacción cuando supo que tenía esa enfermedad? (negación, enojo, depresión, interés, aceptación)

-
10. ¿Hoy en día cuál es su actitud ante su enfermedad? (negación, enojo, depresión, interés, aceptación)
 11. ¿Cuáles de estos síntomas psicológicos ha tenido con la actual enfermedad? (angustia, ansiedad, tristeza, depresión, intranquilidad, nerviosismo, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación).
 12. ¿Ha recibido anteriormente atención psicológica? Si No
 13. Hace cuanto la recibió?
(menos de un mes, 6 meses, un año, más de un año)
 14. Ha recibido anteriormente atención psiquiátrica? Si No
 15. Hace cuanto la recibió? (menos de un mes, 6 meses, un año, más de un año)
 16. Cuál fue el diagnóstico y tratamiento?
 17. Como se considera usted? (alegre, triste, tímido, sociable, agresivo, tranquilo, enojón, amable, responsable, irresponsable) .
 18. Su enfermedad (hábitos, incapacidad, dolor) le han provocado problemas en su trabajo, con su familia o con amistades? Si No
 19. Usted desea controlar su enfermedad por: (prescripción médica, darle gusto a la familia, bajar de peso por estética, complicaciones de salud, o por sentirse mejor)

Factores de Riesgo:

20. Fuma? Si No
21. Cuántos cigarros al día ? (2-5, 6-10, 10-20, 20 ó más)
22. Ha consumido alguna droga? Si No
23. Ingiere bebidas alcohólicas? Si No
24. Con cuánta frecuencia: (una vez al mes; 2- 4 veces al mes; 2- 3 veces por semana; 4 ó más veces por semana)
25. Con que frecuencia consume seis copas o más en una ocasión? (más de una vez al mes, una vez al mes, una vez por semana, diariamente)
26. La bebida u otra adicción le han ocasionado problemas de salud? Si No
27. En su trabajo? Si No
28. O con su familia? Si No
29. Actualmente padece de sobrepeso u obesidad? Si No
30. Tiene problemas para controlar su manera de comer? Si No
31. Que tipo de conductas? (comiendo antojos entre comidas, comiendo de más a las horas de las comidas, saltándose comidas, no comiendo en todo el día, ayunos prolongados)
32. Usualmente cuántas veces al día come? (1 vez al día, 2 veces al día, 3 veces al día, 4 o más veces al día)
33. Con quién acostumbra comer? (Solo (a), familia, amigos, compañeros de trabajo)
34. Quién prepara la comida que usted come? (Usted mismo(a), alguien de la familia, ayuda domestica, restaurante, comida congelada, puestos en la calle)
35. Suele comer de más para cambiar algún estado de ánimo? Si No
36. Se gusta cuándo se ve en el espejo? Si No
37. Actualmente realiza alguna actividad física? Si No
38. Cuántas horas duerme por la noche?
(menos de 4 hrs. 6 hrs. 8 hrs. más de 9 hrs.)
39. Se ha sentido inquieto(a), nervioso(a) o con temor sin motivo alguno? Si No

40. Ha perdido el interés por las cosas que antes le gustaban o por su aspecto personal?
Si No

41.- Cuál ha sido la etapa más feliz de su vida? (niñez, juventud, adultez, adulto mayor)

42.- Cuál ha sido la etapa menos feliz de su vida? (niñez, juventud, adultez, adulto mayor)

43.- Al día de hoy se considera más feliz o menos feliz que otras personas?

más _____ menos _____ igual _____

44.- Actualmente tiene problemas con algún miembro de la familia? Si No

45.- Actualmente tiene problemas con personas en el trabajo o Escuela? Si No

46.- Actualmente tiene problemas con vecinos o amigos? Si No

Anote en el familiograma las personas que viven actualmente con el paciente o sus familiares más cercanos.

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación	Cómo es la relación con su familiar	Factores de Riesgo Salud

Motivo de consulta:

- Historias de fracaso en el control de la enfermedad
- Ansiedad
- Depresión
- Baja autoestima y/o sentimientos de impotencia
- Dependencia disfuncional y/o emocional hacia otros
- Falta de motivación
- Duelos por pérdidas recientes
- Falta de control de impulsos
- Violencia o disfunción familiar
- Trastorno de la conducta alimentaria (bulimia, trastorno por atracón, trastorno alimentario no específico)
- Problemas con el alcohol
- Problemas con el tabaco
- Otro tipo de problema (especifique) _____

Programar siguiente cita:
(a la semana).

Fecha:

Hora:

Conclusiones, observaciones:

DIAGNOSTICO: ASPECTOS QUE DEBERÁ

INTEGRAR EL DIAGNÓSTICO:

- Resultado del filtro (tabaquismo, depresión, ansiedad, etc...)
- Determinar Etapa de Motivación al cambio (precontemplación/contemplación/acción).

- Determinar Etapa de Duelo ante Dx. de ECNT (shock y negación, enojo, negociación, depresión, aceptación).
- Examen Mental con enfoque Cognitivo – Conductual y Descripción de Usuario (edad /porte, higiene y aliño /conciencia de enfermedad/orientación temporoespacial/ lenguaje/sensopercepción/estado y contenido del pensamiento/estado anímico/ actitud y disposición ante la situación de entrevista/atención/memoria/conducta motora/nivel de inteligencia aparente/capacidad de introspección/prospección/juicio y raciocinio).
- Condiciones de su Red Familiar.
- Especificar ¿qué se va a trabajar en terapia?
- Posible pronóstico (ver esquema).
- Abrir “Nota complementaria” y colocar copia de este diagnóstico, para conocimiento e información a sus compañeros del equipo multidisciplinario. Recordar que en cada consulta se abre una nota complementaria, plasmando lo trabajado en cada sesión con el paciente, (problemática, condición, avances, cambios, retrocesos etc.).

ESQUEMA



SEGUNDA SESIÓN.

Continuación de la historia clínica y aplicación de test psicológicos.

En esta sesión se tiene la oportunidad de confirmar el diagnóstico; es solo para aquellos pacientes que por alguna razón no se tiene la certeza del diagnóstico y se tiene la opción de confirmar con la aplicación de los test que contiene esta sesión. ó bien para los pacientes que se determinó desde la PRIMERA sesión su ingreso a terapia psicológica de 12 sesiones.

Es importante recordar que es en la PRIMERA sesión que se debe determinar el tipo de tratamiento psicológico que llevara el paciente: talleres ó terapia y talleres, también esta segunda sesión es para algunos casos donde se identifica y se confirma la comorbilidad psiquiátrica o de adicción para su referencia a segundo nivel, o bien para proseguir el tratamiento de los pacientes para el logro de la adherencia terapéutica..

El/la psicólogo (a) deberá dejar claro el motivo de consulta. Las siguientes opciones están acotadas con el fin de que se consideren o se contemplen para explorar en las distintas esferas del paciente.

Motivo de consulta:

- Historias de fracaso en el control de la enfermedad
- Ansiedad
- Depresión
- Baja autoestima y/o sentimientos de impotencia
- Dependencia disfuncional y/o emocional hacia otros.
- Falta de motivación.
- Duelos por pérdidas recientes.
- Falta de control de impulsos.
- Violencia o disfunción familiar.
- Trastorno de la conducta alimentaria (bulimia, trastorno por atracón, trastorno alimentario no específico).
- Problemas con el alcohol
- Problemas con el tabaco
- Otro tipo de problema (especifique) _____

- Recordar que a TODOS los pacientes se debe aplicar el filtro (Test psicológicos) e historia clínica. Identificar en la historia clínica alguna área que pudiese representar un limitante para el paciente en la adherencia al tratamiento, aplicar alguno de las pruebas psicológicas para confirmar, justificar o identificar que tan importante puede ser la problemática (en esta sesión se debe aplicar por lo menos un test y elaborar las conclusiones y diagnóstico), por cada paciente que se determine que cursaría con la terapia psicológica de 12 sesiones.

- a. Depresión mayor
- b. Angustia
- c. Estrés
- d. Riesgo Suicidio
- e. Trastorno Psicótico
- f. Etapas de Duelo
- g. Estados de cambio en la motivación
- h. Cuestionario de Motivación al Cambio

- Evitar con habilidad y prudencia que el paciente se extienda innecesariamente.
- El resultado de las pruebas psicológicas deberá registrarse en el expediente electrónico. Si codificó puntajes elevados en la escala de respuesta de riesgo el paciente será referido a la atención de segundo nivel.
- De no encontrar mayor impedimento psiquiátrico en el paciente, se programará su cita en recepción para la siguiente semana, al término de la sesión el psicólogo (a) otorgará al paciente un recordatorio del día y hora de su próxima cita para que lo entregue a la recepcionista para su programación.

TERCERA SESIÓN.

Identificar limitaciones para la adherencia al tratamiento.

- En esta sesión se informará al paciente sobre su problemática y los riesgos que podría enfrentar de no recibir apoyo psicológico para lograr cambios cognitivos, conductuales y emocionales en pro de su salud integral.
- Se identificará junto con el paciente qué limitaciones (económicas, sociales, laborales, físicas, culturales, etc.) podrían interferir para el cambio de hábitos y conductas. Indagar si existe alguna limitación en el paciente, para diseñar las estrategias de reforzamiento de su tratamiento a largo plazo:

Económica: ¿Cuenta con recursos para su traslado a la clínica?., Cuenta con dinero para comprar los alimentos recomendados?., ¿Puede comprar aparatos ortopédicos, ropa y calzado adecuados?., ¿Puede comprar instrumentos de medición para su glucosa y presión arterial?

Familiar: ¿Tiene familia cercana?., ¿Cuenta con el apoyo y cuidados de sus familiares?., ¿Le acompañan a la consulta?., ¿Le acompañan a los talleres?., ¿Conoce lo importante del apoyo familiar para su tratamiento?., ¿Algún familiar le prohíbe asistir a la clínica?

Laboral: ¿Afecta su enfermedad el desempeño laboral (físicamente, ausentismo)?., ¿Falta de concentración, cansancio, desmotivación?., ¿Falta de destreza?

Física: ¿Tiene usted un impedimento físico para realizar actividad física?., ¿Tiene usted una discapacidad física que impida la actividad?., ¿Cuenta usted con ropa cómoda para realizar actividad física?., ¿Sabe como hacer la valoración del estado de salud de su piel y de sus pies?

Disposición de tiempo: ¿Dispone del tiempo para asistir a la atención integral de esta clínica?., ¿Tiene problema para seguir los horarios de consulta?., ¿Entiende los tiempos en que debe asistir a cada consulta en la clínica?., ¿Vive cerca de algún centro de salud para monitorear su glucosa y presión arterial?

Cultural: ¿Entiende lo que aquí se le explica?., ¿Entiende su enfermedad y factores de riesgo?., ¿Entiende los pasos de su tratamiento?., ¿Sabe leer y entiende los folletos o información escrita que le dan?

Religiosa: ¿Tiene algún impedimento religioso para realizar lo que aquí se le indica?., ¿Su religión le prohíbe asistir a la atención médica?

En el área de nutrición: ¿Tiene accesibilidad y disponibilidad de los alimentos?., ¿Entiende lo que le han explicado con relación a lo que debe comer?., ¿Puede cambiar sus usos y costumbres alimentarios?., ¿Dispone de horarios y tiempos para las comidas?., ¿Tiene con quién comer o quien le cocine los alimentos?., ¿Entiende la diferencias entre sus necesidades fisiológicas (hambre y saciedad) y la manifestación de sus emociones?

En el área médica: toma de medicamentos ¿Entiende y sabe cómo y cuándo tomarlos?., ¿Conoce el beneficio de tomarlos, conoce los riesgos de no tomarlos?

En el área de enfermería: ¿Sabe monitorear su glucosa y presión sanguíneas?., ¿Conoce para que le sirve realizar sus monitoreos?., ¿Sabe como realizar sus monitoreos diarios?., ¿Le informan de sus valores de glucosa y presión arterial, así como los niveles de riesgo, cuando asiste a la clínica?

- La información recabada a lo largo de la sesión deberá ser registrada en el expediente electrónico y se programará cita a la semana siguiente.

CUARTA SESIÓN

Identificar etapa de motivación :

- El psicólogo (a) valorará en que nivel de motivación se encuentra el paciente a través de una herramienta denominada “estados del cambio”, la cual mide la capacidad para modificar conductas previas y actuales llamadas “hábitos”, conociendo en que momento se encuentra el paciente: pre-contemplación, contemplación, decisión, acción, mantenimiento y recaída.
- Se le pregunta al paciente permitiendo que se expone en cada rubro para detectar en que área se requiere reforzar su motivación al cambio:

¿Qué es lo que se le ha dificultado en su tratamiento en estos quince días?

- Toma de medicamentos
- Cambio de hábitos
- Realizar actividad física
- Continuar con su plan de alimentación
- Organizar sus comidas, tipo de alimentación y horarios.
- Acudir a sus citas médicas
- Situación emocional negativa repentina
- Depresión

¿Qué es lo que se le ha facilitado en su tratamiento en estos quince días?

- Toma de medicamentos
- Cambio de hábitos
- Realizar actividad física
- Seguir su plan de alimentación
- Organizar sus comidas, tipo de alimentación y horarios.
- Acudir a sus citas médicas
- Situación emocional favorable repentina
- Apoyo de las personas a su alrededor

¿Qué piensa el paciente respecto a su enfermedad?

- Es un castigo de Dios
- Es algo que él se provocó por su estilo de vida
- Es algo que heredó de su familia
- Otro (especifique) _____

Indagar si existe en el paciente ideas, pensamientos o creencias irracionales que puedan obstaculizar su tratamiento, para la modificación cognitiva-conductual.

- La información recabada a lo largo de la sesión será registrada en el expediente electrónico y se programará cita a los 15 días.

QUINTA SESIÓN

Inicio de tratamiento /definir metas y estrategias

El psicólogo junto con el paciente comienzan a plantear algunas metas viables para la modificación de hábitos.

- Las metas no deben implicar varios cambios a la vez, ir paulatinamente.
- Las metas deseadas deben estar acordes al nivel de motivación del paciente (lo ideal es que se encuentre en etapa de decisión y acción).
- Monitorear el proceso de duelo que implica el abandono de ciertos hábitos y explicar en que consiste el duelo (shock o negación, enojo, negociación, depresión y aceptación).
- Al salir de la consulta es importante que el paciente haya determinado su meta, así como el plan de acción a seguir para lograr dicha meta y que las lleve por escrito. (la hoja de registro* es un ejemplo para cuando el problema sea con la alimentación).

Ejemplos de algunas metas y estrategias para psicología

Ejemplo de meta establecida por nutrición: pérdida de medio kilogramo por semana

El paciente realizará lo siguiente:

- Reconocimiento de pensamientos, conductas y emociones que debe modificar
- Seguir la estrategia establecida conjuntamente con el psicólogo para reforzar su meta
- Identificar herramientas cognoscitivas para el logro de su meta
- Haga de su hora de comida un momento especial.
- Establezca un tiempo para sentarse a comer.
- Haga todo lo necesario para que el momento lo transforme en un ritual.
- Perciba los colores, sabores y aromas de su comida.
- Identifique su estado de ánimo antes de comer, durante y después de comer.
- Registre esta información en su monitoreo diario de cambios conductuales.
- Revise conjuntamente con el psicólogo(a) sus cambios en su monitoreo,
- identificando sus avances y retrocesos.
- Reconozca sus logros.
- Celebre sus logros y compártalos con un familiar, amigo o pareja.
- Comparta con el psicólogo toda esta información.
- La información recabada a lo largo de la sesión será registrada en el expediente electrónico y se le otorgará cita al paciente en 15 días.

Se le pide al paciente que lleve un monitoreo diario de cambios conductuales, cuando el problema sea con su alimentación. (Hoja de registro de Monitoreo diario).

Cuando sea otra la problemática, el paciente deberá llevar por escrito las metas establecidas en consulta y traerlas a la siguiente consulta.

Ejemplo : hoja de registro ó de monitoreo diario, (diseñar los monitoreos acorde a las necesidades de sus pacientes).

Meta: Fecha:		
¿Qué comí?	¿Qué pensaba?	¿Cómo me sentía?
Estrategia utilizada		
Hora		
Hora		
Hora		

SEXTA SESIÓN

Seguimiento de metas y estrategias

El psicólogo junto con el paciente revisarán el seguimiento de las metas y estrategias establecidas en la sesión pasada.

Seguimiento de metas y estrategias.

Se inician los cambios:

1. Identificar los cambios logrados

Hábitos

Costumbres

Alimentación

Actividad física

Reconocimiento de pensamientos y emociones

Toma de medicamentos

Asistencia a consultas y talleres

Actitud

2. Monitorear los cambios no logrados

Hábitos

Costumbres

Alimentación
Actividad física
Reconocimiento de pensamientos y emociones
Toma de medicamentos
Asistencia a consultas y talleres
Actitud

3. Cuáles son las habilidades adquiridas?

Monitoreo pensamientos sabotadores

Estoy consciente de las porciones que como
Sigo adecuadamente mi plan alimenticio
Como a mis horas y planeo menús con anticipación
Realizo actividad física
Identifico mis necesidades físicas y mis emociones
Sigo cada una de mis estrategias
Tomo en tiempo y forma mis medicamentos

4. Cuales son las destrezas desarrolladas

Auto-conocimiento
Auto-cuidado
Auto-efectividad
Auto-estima

- En que etapa de motivación se encuentra el paciente?:
- Precontemplación.- No acepta que tenga un problema, ni que deba cambiar su conducta problema.
- Contemplación.- Sabe que tiene un problema, pero aún no ha decidido cambiarlo.
- Decisión.- Ha decidido cambiar sus conductas en un futuro, pero aún no ha iniciado los cambios.
- Acción.- El paciente comienza a modificar sus hábitos.
- Mantenimiento.- Se logran cambios y las intervenciones se orientan fundamentalmente a mantenerlos
- Recaída.- Alerta hasta que se consiga la fase de mantenimiento estable.
- Monitorear etapas de duelo por modificación de conductas.
Shock o negación
Enojo
Depresión
Negociación
Aceptación
- Acciones a realizar con el paciente de lo que no le ha funcionado.
- Se revisa la hoja de monitoreo diario de cambios conductuales del paciente. Lo ideal es que se encuentre en las etapas de decisión y acción del modelo de adherencia terapéutica.
- La información recabada a lo largo de la sesión será registrada en el expediente electrónico y se le programará cita al paciente en 15 días.

SÉPTIMA SESIÓN

Modificación de conductas

- A través de la escucha afectiva y reflexiva el psicólogo monitorea cómo esta llevando el plan de estrategias identificando los cambios logrados y monitorear los cambios no logrados.

Se inician los cambios:

1. Identificar los cambios logrados

Hábitos
Costumbres
Alimentación
Actividad física
Toma de medicamentos
Asistencia a consultas y talleres
Actitud

2. Monitorear los cambios no logrados

Hábitos
Costumbres
Alimentación
Actividad física
Toma de medicamentos
Asistencia a sus consultas
Actitud

3. Cuales son las habilidades adquiridas

Monitoreo de pensamientos sabotadores
Identifico mis sentimientos a lo largo del día y mis acciones
Estoy consciente de las porciones que como
Sigo adecuadamente mi plan alimenticio
Como a mis horas y planeo menús con anticipación
Realizo actividad física
Sigo cada una de mis estrategias
Tomo en tiempo y forma mis medicamentos

4. Cuales son las destrezas desarrolladas

Auto-conocimiento
Auto-cuidado
Auto-efectividad
Auto-estima

- Monitorear el grado de motivación. Ver estados de cambio. Lo ideal es que el paciente se encuentre en etapa de decisión y acción del modelo de adherencia terapéutica.
- El/la psicólogo/a enseñará a valorar cada uno de los cambios que vaya presentando el paciente con el fin de reforzar su autoestima.
- Monitorear etapas de duelo por modificación de conductas
- Acciones a realizar con el paciente, en donde se integran de ser necesario nuevas estrategias para las cuales el paciente este preparado a realizar.
- El/la psicólogo/a revisará el monitoreo diario de los cambios conductuales del paciente.
- La información recabada a lo largo de la sesión será registrada en el expediente electrónico y se le programará cita al paciente en 15 días.

OCTAVA SESIÓN

Revisión de éxitos y fracasos en el tratamiento

- Abordar razones de éxito y fracaso en el cambio de hábitos y riesgos.

Evaluar junto con el paciente:

Falta de información respecto a su enfermedad o tratamiento	Si	No
El nivel de apoyo del entorno (familia, trabajo, sociedad)	Si	No
Defensas emocionales del paciente para hacer cambios	Si	No
Momentos estresantes del proceso	Si	No

- ¿Identificó y modificó algunas ideas, mitos o creencias irracionales que puedan obstaculizar el tratamiento a largo plazo?

Si No

En que etapa de motivación se encuentra el paciente?:

- Precontemplación.- no acepta que tenga un problema, ni que deba cambiar su conducta problema.
- Contemplación.- sabe que tiene un problema, pero aún no ha decidido cambiarlo.
- Decisión.- Ha decidido cambiar sus conductas en un futuro, pero aún no ha iniciado los cambios.
- Acción.- El paciente comienza a modificar sus hábitos.
- Mantenimiento.- Se logran cambios y las intervenciones se orientan fundamentalmente a mantenerlos
- Recaída.- Alerta hasta que se consiga la fase de mantenimiento estable

Descubrir actitudes que facilitan o limitan el cambio

Shock o Negación

Enojo

Depresión

Negociación

Aceptación

¿Identificó y modificó algunas ideas, mitos o creencias irracionales que puedan obstaculizar el tratamiento a largo plazo?

Si No

- Hacer conscientes las fortalezas y debilidades del paciente
- El psicólogo revisará el monitoreo diario de los cambios conductuales.
- La información recabada a lo largo de la sesión será registrada en el expediente electrónico y se le programará cita dentro de 15 días.

NOVENA SESIÓN

Mantener la motivación

¿En qué etapa del tratamiento esta el paciente?

Paso 1 (Identificación de motivo de consulta, factores de riesgo, comorbilidad-psiquiátrica). **Auto-conocimiento.**

Paso 2 (Motivación para el cambio e Identificación de limitaciones). **Auto-conocimiento.**

Paso 3 (Inicio de tratamiento, monitoreo motivación para el cambio, definición de metas y estrategias). **Auto-cuidado.**

Paso 4 (Revisión de éxitos y fracasos en el tratamiento, seguimiento de modificación de conductas). **Auto-eficacia.**

Paso 5 (Mantener, evaluar y reevaluar estrategias y mantenimiento de motivación a largo plazo). **Auto-estima.**

- Monitorear en que etapa de motivación se encuentra el paciente Lo ideal es que el paciente se encuentre en mantenimiento y recaída del modelo de adherencia terapéutica.
- Que aspectos de la vida del paciente han cambiado durante el proceso y cómo lo logró.
- Explorar si hubo fracasos y anotar lo que el paciente aprendió de ellos.
- Identificar sus éxitos y anotar qué aprendió de ello, con el fin de reforzarlos.
- El psicólogo revisará el monitoreo diario de los cambios conductuales.
- La información recabada a lo largo de la sesión será registrada en el expediente electrónico y se le otorgará la última cita a los 15 días.

DÉCIMA SESIÓN

Evaluación de estrategias

Identificar los logros junto con el paciente, preguntándole qué acciones y estrategias utilizó para cambiar.

- | | | |
|---|----|----|
| • ¿Identifica cómo logró sus metas ? | Si | No |
| • ¿Identifica cómo se siente al alcanzar sus metas? | Si | No |
| • ¿Ha podido observar o monitorear sus logros? | Si | No |
| • ¿Detectó beneficios de sus cambios en otras áreas de su vida? | Si | No |
| • ¿Identifica cómo se siente de lograrlo? | Si | No |
| • ¿Identifica cómo se siente de no lograrlo? | Si | No |

- ¿ En que etapa de motivación se encuentra el paciente?:
- Precontemplación.- no acepta que tenga un problema, ni que deba cambiar su conducta problema.
- Contemplación.- sabe que tiene un problema, pero aún no ha decidido cambiarlo.
- Decisión.- ha decidido cambiar sus conductas en un futuro, pero aún no ha iniciado los cambios.
- Acción.- el paciente comienza a modificar sus hábitos.
- Mantenimiento.- se logran cambios y las intervenciones se orientan fundamentalmente a mantenerlos.
- Recaída.- alerta hasta que se consiga la fase de mantenimiento estable.
- Evaluar y trabajar junto con el paciente:
- | | | |
|---|----|----|
| Falta de información respecto a su enfermedad o tratamiento | Si | No |
| Ideas, mitos o creencias irracionales sobre su tratamiento | Si | No |
| El nivel de apoyo del entorno (familia, trabajo, sociedad) | Si | No |
| Defensas emocionales del paciente para hacer cambios | Si | No |
| Momentos estresantes del proceso | Si | No |
- De ser necesario, hacer cambios de estrategias o añadir nuevas estrategias
(campo de texto)
- El psicólogo revisará el monitoreo diario de los cambios conductuales del paciente.
 - La información recabada a lo largo de la sesión será registrada en el expediente electrónico y se exhortará al paciente solicite cita en recepción dentro de un mes.

ONCEAVA SESIÓN

Re-evaluar

- Exhortar al paciente para que externé dudas acerca de su salud, para así fomentar su auto-cuidado, auto-eficacia y auto-conocimiento.
- Detectar en que etapa del tratamiento se encuentra el paciente.

Paso 1 (Identificación de motivo de consulta, identificación de factores de riesgo, comorbilidad psiquiátrica).

Paso 2 (Motivación para el cambio é identificación de limitaciones)

Paso 3 (Inicio de tratamiento, monitoreo motivación para el cambio, definición de metas y estrategias).

Paso 4 (Revisión de éxitos y fracasos en el tratamiento, seguimiento de modificación de conductas).

Paso 5 (Mantener, evaluar y reevaluar estrategias y mantenimiento de motivación a largo plazo).

Monitorear en que etapa de motivación se encuentra el paciente. Aplicar cuestionario de motivación al cambio y contestar en expediente electrónico

- Re-evaluar junto con el paciente los cambios que ha logrado y las estrategias que le funcionaron.
- Hacer consciente los aspectos de la vida del paciente que han cambiado durante el proceso, identificando los pasos de la adherencia terapéutica que siguió.

- Re-evaluar metas y estrategias a mediano plazo.
- El psicólogo revisará el seguimiento pro-activo que el paciente está haciendo en sus hojas de registro metas y estrategias.
- Exhortar al paciente a continuar elaborando sus registros en sus hojas de monitoreo y participar en los talleres de psicología, (6 en total).
- La información recabada a lo largo de la sesión será registrada en el expediente electrónico y se exhortará al paciente solicite cita en recepción dentro de un mes.

DOCEAVA SESIÓN

Cierre

- Realizar el cierre de la intervención psicológica para el logro de la adherencia al tratamiento.
- Re-evaluar metas y estrategias a mediano y largo plazo.
- Recapitular los logros y éxitos con el paciente
- Hacer consciente los aspectos de la vida del paciente que han cambiado durante el proceso identificando los pasos de la adherencia terapéutica que siguió.

Paso 1 (Identificación de motivo de consulta, factores de riesgo, comorbilidad psiquiátrica).

Paso 2 (Motivación para el cambio é identificación de limitaciones).

Paso 3 (Inicio de tratamiento, monitoreo motivación para el cambio, definición de metas y estrategias).

Paso 4 (Revisión de éxitos y fracasos en el tratamiento,, seguimiento de modificación de conductas).

Paso 5 (Mantener, evaluar y reevaluar estrategias y mantenimiento de motivación a largo plazo).

- Exhortar al paciente a continuar con sus hojas de monitoreo y con la asistencia a los talleres (6 en total)
- Exhortar al paciente a realizar cambios conductuales en todas las esferas de su vida personal en pro de una mejor calidad de vida.
- La información recabada a lo largo de la sesión será registrada en el expediente electrónico y se elaborará el reporte final y la alta del paciente (ver formato de reporte final y formato de alta de paciente)

REPORTE FINAL

Se registran en el expediente clínico las siguientes valoraciones.

1. En cuántos talleres participó el paciente?

Taller familiar	1	2	3
Taller grupal	1	2	3
Taller adherencia terapéutica	1	2	3
2. ¿ El paciente asistió a todas sus consultas en tiempo y forma? Si No
3. ¿ El paciente se sintió comprendido y respaldado? Si No
4. ¿ El paciente se sintió con la libertad de preguntar, decidir y actuar por propio convencimiento? Si No
5. ¿ El paciente identificó, a lo largo del apoyo psicológico, las etapas de motivación en la que se encontraba? Si No
6. ¿ Abordó las etapas de cambio con facilidad? Si No
7. ¿ El paciente logró una re-valoración positiva de los acontecimientos y de sus relaciones afectivas? Si No
8. ¿ El paciente logró una revaloración de sus capacidades y cualidades físicas? Si No
9. ¿ El paciente identificó y logró verbalizar algunas emociones que le han afectado en su cambio de vida? Si No
10. ¿ El paciente puede aceptar su enfermedad y reconoce las etapas de duelo por las que ha transitado? Si No
11. ¿ El paciente puede analizar y aceptar posibles opciones para enfrentar la situación que le afecta? Si No
12. ¿ El paciente evaluó y valoró los cambios que logró y las estrategias que le funcionaron para adherirse al tratamiento? Si No
13. ¿ El paciente llegó a realizar cada paso de las 12 sesiones de consulta? Si No
14. ¿ Hubo alguna etapa que se le dificultó al paciente? Si No
15. ¿ El paciente llegó a un auto-cuidado de su salud? Si No
16. ¿ El paciente incremento su autoestima a partir del apoyo psicológico? Si No

Comentarios generales: _____

Diagnóstico _____

Atención psicológica
Alta del paciente

Nombre: _____

Edad: _____

Lugar: _____

Entidad: _____

Fecha de inicio de la atención psicológica:

Día _____ Mes _____ Año _____

Fecha de término de la atención psicológica:

Día _____ Mes _____ Año _____

Número de sesiones o consultas recibidas: _____

Número de talleres recibidos: _____

Diagnóstico: _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Nombre del psicólogo _____

Firma del psicólogo _____

Sello _____

10. NOTAS COMPLEMENTARIAS.

En el expediente clínico electrónico se cuenta con un apartado llamado “nota complementaria” el cual podrá ser utilizado para:

- Elaborar una síntesis de lo más relevante del paciente durante la sesión para que todo el equipo multidisciplinario pueda revisar, de forma expedita, lo trabajado en psicología con cada paciente.
- Ampliar información del paciente en “Nota complementaria”, en caso que el recuadro de conclusiones no alcance para volcar toda la información de la sesión.
- Cuando el paciente llegue a sesión en situación de crisis, en donde sea necesario darle terapia de contención para dicha situación emergente, se abrirá la “nota complementaria” para plasmar todo lo sucedido y trabajado en dicha sesión.
- Se deberá acceder a “nota complementaria” de la sesión para justificar alguna situación especial por la cual el/la paciente no sea apto para seguir la secuencia o etapas del flujograma de atención psicológica.
- Pacientes que están en la espera de ser referidos a atención de 2° nivel o de especialidad mental (Hospital Psiquiátrico, SESAME, CAPA, etc). En lo que se gestiona la referencia a otra institución, se podrá otorgar al paciente una terapia breve (de 1 a 3 sesiones máximo), las cuales deberán estar plasmadas y justificadas en el apartado de “notas complementarias” de expediente electrónico.
- Pacientes referidos a talleres, que por alguna situación de crisis o problemática emocional, necesiten apoyo psicológico podrán recibir terapia breve (1 a 3 sesiones) las cuales también deberán estar justificadas y registradas en “notas complementarias” de expediente electrónico.
- Cualquier acción o intervención psicológica realizada con el/la paciente que no este reflejada en las sesiones del expediente clínico electrónico (como: pruebas proyectivas, ejercicios de relajación, imaginación, etc) deberá ser plasmado en el apartado de “notas complementarias” del expediente electrónico.
- En pacientes en condición de emigrantes que retornen al país y quieran re-iniciar su tratamiento psicológico, se revisa su expediente electrónico para saber en que fase de su tratamiento quedo antes de su partida y se re-evalúa cuantas sesiones se deberán trabajar a través de “notas complementarias” hasta poder retomar la sesión subsecuente del tratamiento formal. (revisar previamente la vigencia de seguro popular)

11. TALLERES

Los pacientes a los que se les identificó a través del filtro, entrevista e historia clínica un nivel de motivación pautas de conducta que le conducen al auto-cuidado, auto-efectividad, auto-control lo que le permite realizar cambios conductuales y motivacionales para el logro de la adherencia terapéutica y además cuentan con un nivel de conciencia de su problemática de salud y cuentan con una red apoyo familiar, serán referidos a talleres con el propósito de reforzar la adherencia al tratamiento a largo plazo.

A los pacientes se les asignará una fecha y hora para participar en los talleres de psicología, acorde a la programación. Los pacientes que se encuentren en el proceso de atención psicológica, asistirán a estos mismos talleres como parte de su tratamiento.

- Los talleres se impartirán al menos una vez al mes y se sugiere pedir apoyo de recepción para confirmar con anticipación la asistencia de los pacientes y/o familiares invitados a cada taller programado.
- Los pacientes deben cubrir un mínimo de 6 talleres, (en el caso de unidades que tienen las condiciones de asistencia, por disposición de los pacientes pueden realizarse los que determinen conjuntamente con enfermería y nutrición), para ser dados de alta en la atención psicológica.
- La promoción a los talleres se realizará a través de avisos en el pizarrón de la unidad, así como de forma verbal en consulta y por parte de la recepcionista haciendo el recordatorio a todos los pacientes.
- Los Talleres se deberán coordinar con las áreas de enfermería y nutrición para determinar día y horario, cada una eligiendo su respectivo tema acorde a las necesidades de los pacientes.
- La participación del área de psicología en dichos talleres será de 50 minutos, en este tiempo no se tendrá consulta, por lo que debe coordinarse con la recepcionista para que no se programe consulta en esos 50 minutos. Una vez expuesto la temática psicológica retomará su consulta habitual.
- Se debe tener evidencia documental de la realización de cada taller de psicología, como: programación mensual, carta descriptiva por taller a impartir, lista de asistencia, agenda, minuta o reporte, fotos etc. Todo esto será integrando en una carpeta que guardarán en el archivo del área de psicología.

Requerimientos: Lista con nombre y edad de los pacientes que van a participar.

Disposición del aula de capacitación.

Sillas acorde al número de asistentes.

Material didáctico: pizarrón, gises, borrador, rotafolio, hojas de rotafolio, tarjetas blancas, lápices con punta, 2 marcadores gruesos de color fuerte, etiquetas blancas adhesivas.

Sugerencia del diseño de los 3 talleres como propuestas o ejemplos; esto con el fin de dar pauta a que haya apertura en el diseño del programa (carta descriptiva) propicio a las necesidades de los pacientes aplicando creatividad, conocimientos y experiencia para implementar los contenidos de sus propios talleres, según las necesidades que van identificando en sus pacientes. Los temas a desarrollar serán los que el psicólogo determine, acorde a las necesidades de sus pacientes.

Taller familiar

Objetivo: Ofrecer a los participantes información sobre las enfermedades crónicas a través de un lenguaje claro y sencillo, con la finalidad de que los asistentes interactúen compartiendo sus propias experiencias, dudas, preocupaciones y mitos. El propósito final será que los familiares de los pacientes despejen dudas, inquietudes, temores y obtengan herramientas para facilitar la adherencia al tratamiento de su familiar. A la vez que encuentren un espacio para hablar de sus sentimientos y emociones respecto a la enfermedad de su familiar y lo que eso ha impactado en sus vidas.

Se invita a los familiares cercanos de los pacientes para que obtengan información relacionada con la enfermedad del paciente, se les darán sugerencias y consejos útiles respecto

a la forma en como pueden apoyar, ayudar y acompañar al paciente en su tratamiento. Se les exhortará a que externen dudas, inquietudes, problemas, etc., que puedan servir de ejemplo para otras familias que estén atravesando por la misma situación. El objetivo del taller es lograr una red familiar informada y participativa para lograr la salud integral no sólo del paciente en cuestión, sino de todos los miembros de la familia que pudieran estar en riesgo por hábitos o conductas nocivas para la salud.

Duración de la actividad: 50 minutos.

Indicaciones para el psicólogo:

- Presentación del psicólogo,
- Dar la bienvenida al grupo
- Mencionar el propósito del taller
- Se pide a los integrantes del taller se coloquen una etiqueta adherible con sus nombres.
- Hablarles de la importancia del apoyo de otras personas.
- Se abre un espacio para que los participantes expresen sus inquietudes, dudas o experiencias.
- El psicólogo identificará la problemática de ese grupo, atendiendo, manejando y resolviendo dudas.

Cierre del taller:

- El psicólogo generará la reflexión del grupo para que los integrantes visualicen sus carencias y necesidades de soporte familiar.
- Recalcará la importancia de la comunicación dentro de la familia.
- Brindará espacio para que los integrantes expresen, con sus propias palabras, lo que obtuvieron de la sesión

Sugerencia de material de apoyo: taller familiar

Preguntas	Mucho	Poco	Casi nada	Nada
Conoces la enfermedad de tu familiar				
Conoces los riesgos para su salud				
Sabes como ayudarlo				
Te sientes motivado en ayudarlo para cambiar y mantener las conductas saludables del(a) paciente				
Qué tan preparada está la familia para manejar la condición del(a) paciente en casa? (capacidades de auto-cuidado, medicación, e instrumentos de monitoreo)				
Habías participado con él en otras dinámicas o talleres				

DINÁMICA Y EJERCICIO DE SENSIBILIZACIÓN:

CONTEXTO DE LA IMPORTANCIA DEL APOYO DE OTRAS PERSONAS

A través de la pertenencia a un grupo es posible obtener apoyo para superar una crisis o un problema. Intercambiar experiencias con otras personas ayuda a comunicar nuestras ideas y posiciones ante la vida. Esto se puede aplicar en cuanto a los hábitos alimenticios.

En el caso de las personas cercanas a nosotros (familiares, amigos, vecinos o compañeros del trabajo), es importante conseguir su respaldo respecto a las decisiones que hemos tomado sobre nuestra alimentación.

Si estas personas están conscientes de que hemos decidido comer cierta cantidad y calidad de alimentos, tenemos mayor probabilidad de ser apoyados al respecto.

¿Cómo se logra este apoyo social?

- Se establece un plan de alimentación acorde a las posibilidades de la familia y los requerimientos del enfermo y entre todo lo ejecutan.
- Se comunican asertivamente los intereses y expectativas sobre la comida.
- Se negocian ante posibles diferencias por la comida, en lugar de pelear.
- Ser asertivos ante ofrecimientos de comida que no son parte del plan de alimentación.
- Se toman en cuenta las necesidades y expectativas de los demás respecto a la alimentación.
- Se promueven acciones para una alimentación saludable.,

Es importante señalar que ya que habitualmente una familia comparte la comida, las sugerencias anteriormente dadas no significan necesariamente preparar dos o más tipos de alimentos diferentes al día, sino regularlos de acuerdo a las necesidades de cada quien. Sin embargo, lo más importante es que nos volvamos responsables de nuestros propios hábitos en la comida y que podamos dejar clara nuestra posición ante los demás.

Ejemplo de acciones para elaborar un plan de vida en la prevención del sobrepeso y la obesidad:

1. Revisión de expectativas.

En este punto, se debe de aclarar cual es la situación por la que esta atravesando nuestro familiar con sobrepeso u obesidad en cuanto a su alimentación y actividad física que realiza, así como la forma en la que quiere que sean las cosas en el futuro. Para este fin, se tendrá que utilizar el autoconocimiento y conocimiento de toda la familia.

2. Importancia de las expectativas.

Para consolidar las ideas acerca de las cosas que quieren que cambien en el futuro respecto al peso corporal, alimentación, actividad física, etc. Es importante que de aclare porqué es importante para la salud de todos que esas cosas sucedan.

3. Metas.

Se debe de establecer cómo lograr metas expuestas para cada caso particular, tanto del paciente identificado como de los demás miembros de la familia que quisieran ser parte del tratamiento y estén dispuestos también a hacer cambios en su vida para apoyar y ayudar a su familiar y auto-ayudarse a la vez.

4. Cómo lograr esas metas.

Los familiares deben conocer las estrategias sugeridas por el médico y el paciente, así como proponer otras estrategias que puedan ser aplicadas para toda la familia. Acompañar al paciente en el seguimiento de esas estrategias, así como también incorporarlas a su propia vida para que el beneficio sea colectivo.

La toma de decisiones es útil en la ejecución de un nuevo plan de vida respecto al manejo de peso corporal, alimentación y actividades físicas. Para tomar una decisión es necesario conocer, comprender y analizar la situación sobre la cual se tendrá que decidir. Se necesita una reflexión en equipo de manera que los cambios no sean de manera impulsiva o caótica para los demás miembros de la familia.

Recomendaciones para la toma de decisiones:

- Delimitar la situación o evento (el asunto sobre el cual se tomará una decisión).
- Imaginar posibles opciones (entre las cuales se podrán elegir una, dos o más).
- Considerar las ventajas, desventajas y consecuencias de las decisiones.
- Elegir la o las opciones más favorables.

TALLER ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Se sugiere para los talleres de adherencia, diseñar materiales didácticos para que de forma lúdica y visual se explique todos los procesos, síntomas y evolución de las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT. (físicos, psicológicos, nutricionales).

- Presentación del psicólogo
- Dar la bienvenida al grupo
- Mencionar los objetivos del taller
- Se pide a los integrantes del taller se coloquen una etiqueta adherible con sus nombres
- Es un taller de expresión donde los participantes deben sentirse libres de tomar la palabra cuando lo desean para hablar o preguntar.
- El psicólogo tendrá que dominar bien el tema a tratar.
- Diseñar los materiales que servirán como guías para facilitar el aprendizaje y reflexión de los pacientes
- Tener un espacio adecuado para exponer los materiales y que los participantes se sientan cómodos.
- Elaborar lista de asistencia (máximo 20 participantes).
- Inducir la participación y aprendizaje de los pacientes a través de los materiales.
- Facilitar un entorno agradable.

Orientar la conversación del grupo al tema a tratar:

- Ejemplos: qué es la diabetes? qué es la hipertensión? qué es la obesidad?
- Mitos y realidades
- Cómo trabaja un cuerpo sano y uno en factor de riesgo.
- Cómo pueden perseguir sus objetivos para controlar su enfermedad.

Involucrar a los participantes a discutir:

- Sentimientos y emociones asociados con su enfermedad.
- Experiencias y comprensión de su enfermedad.
- Cómo trabaja el cuerpo antes de la enfermedad.
- Cómo se adapta y evoluciona el cuerpo ante la enfermedad.
- Relación entre salud y complicaciones.
- Control de la enfermedad.
- Establecer metas y objetivos
- Descripción de los contenidos (10 min.)
- Mantenga mucha energía y entusiasmo
- Mantenga al grupo centrado

- Haga preguntas de sondeo
- Escuche activamente
- Anime al grupo a participar
- No deje que unas pocas personas dominen la sesión
- Asegúrese de que el grupo sea quien hable más tiempo
- Aproveche cuando le hagan preguntas específicas, desafiando la participación de los asistentes.
- Evalúe los indicadores de una orientación exitosa: tiempo, hacer preguntas, participación y diversión.
- Abordar cualquier pregunta pendiente.
- Preguntar si tienen dudas.
- Dar las gracias a los participantes.
- Animar a los participantes a tomar el próximo taller.
- Guardar los materiales.
- Elaborar una nota informativa sobre el desarrollo de la sesión (1 cuartilla).

Sugerencias de cuestionario para el taller de adherencia terapéutica:

Preguntas	Mucho	Poco	Casi nada	Nada
Conoces los riesgos de tu enfermedad				
Conoces tus limitantes al tratamiento				
Identificas en que etapa de motivación te encuentras				
Realizas siempre las estrategias que estableciste con el personal de salud				
Preguntas tus dudas en las consultas				
Piensas llegar al auto cuidado de tu salud				
Te sientes adherido a tu tratamiento				

TALLER GRUPAL.

Duración de la actividad: 50 minutos.

Objetivos:

Reconocer los efectos de las emociones en la sintomatología de las ECNT.

Permitir la expresión libre de sus dudas, deseos, actitudes y preocupaciones en relación con su enfermedad o problemática.

Favorecer que se sientan identificados con otras personas en cuanto a experiencias y reacciones comunes.

Es importante identificar alguna problemática que sea común en los pacientes de la UNEME, por ejemplo: baja autoestima, imagen corporal, violencia intrafamiliar, depresión, duelos recientes, abuso sexual, co-dependencia marido o hijos alcohólicos, familiares trabajando en el extranjero, mujeres abandonadas por sus maridos, desempleo, etc.). Problemas o situaciones que pueden llegar a ser factores de bloqueo para la adherencia del/la paciente a su tratamiento. Por lo que se recomienda trabajar estos temas en los talleres de grupo.

Indicaciones para el psicólogo:

- Presentación del psicólogo.
- Dar la Bienvenida al grupo.
- Mencionar el propósito del taller.
- Se pide a los integrantes del taller se coloquen una etiqueta adherible con sus nombres.
- Se entrega a cada participante una copia de las frases incompletas.
- Se explica que tienen que considerar su experiencia de vida y completar las frases que ahí aparecen.
- Se les pide que formen grupos de 3 y compartan entre sí las frases.
- Finalmente, con la atención de todo el grupo, se les exhorta a la libre participación de sus ideas, dudas, preocupaciones, reflexiones, etc.

Ejemplo de una dinámica para el taller grupal:

El psicólogo les dará impresas las siguientes frases para que las completen:

Cuando estoy triste, necesito _____

Al dedicarme al cuidado de mi salud, me siento _____

Mis horarios de actividades no me permiten _____

Relaciono mi comida favorita con _____

Lo que cambiaría de mi forma de comer sería _____

Quiero tener la oportunidad de llorar cuando _____

Cuando estoy preocupada (o) o estresada (o) _____

Cuando estoy contenta (o) _____

Lo que no puedo soportar es _____

Cuando como de más, me siento _____

Lo que me motiva a cambiar es _____

He aprendido de mi enfermedad, que no debo _____

A veces quisiera que mi vida fuera _____
Sé que no puedo dejar de comer cuando _____
Cuando estoy enojada (o) _____
Si pidiera un deseo sería _____
Cuando estoy nerviosa (o) _____
Me felicito por _____

CIERRE DEL TALLER:

Después de haber terminado las frases y trabajado en equipos, el psicólogo (a) les pedirá a todo el grupo que formen un círculo y les preguntará:

¿Cómo se sintieron al ir completando cada frase?

¿Qué coincidencias encontraron con sus compañeros (as)?

¿Por qué será necesario reconocer los efectos de nuestras emociones para favorecer el cuidado a largo plazo en obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares?

Propiciará un espacio para que se generen lazos de identificación entre los miembros del grupo.

Identificará la problemática de ese grupo, atendiendo, manejando y resolviendo dudas.

Brindará espacio para que los integrantes expresen, con sus propias palabras, lo que obtuvieron de la sesión.

Sugerencia de cuestionario para taller grupal:

Preguntas	Mucho	Poco	Casi nada	Nada
Identificas las emociones que te provocan tu enfermedad?				
Te das cuenta de lo que haces cuando estas triste, contento (a), enojado (a), preocupada (o), nerviosa (o), etc.?				
Te das cuenta de las acciones que realizas para no cuidar tu salud?				
Sabes qué estas haciendo bien para mejorar tu salud?				
Te sientes identificado (a) con otras personas que padecen o han padecido lo mismo que tú?				
Sientes que tu vida ha mejorado a partir de seguir tu tratamiento?				

Grupo de ayuda mutua. GAM:

El área de psicología en coordinación con el área de nutrición y enfermería impartirán una vez al mes, una plática a pacientes que conforman el “**Grupo de Ayuda Mutua, GAM**”, **UNEME EC**; abordando temas sobre prevención, en el caso de psicología se sugieren como temas: habilidades de vida, depresión, motivación al cambio, voluntad hacia cambio de hábitos, mitos y realidades etc; los temas quedan abiertos para ser adaptados a las necesidades del grupo. Se recomienda al psicólogo (a) tener una intervención de 30 minutos mínimo a una hora como máximo.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Aleman M. (2003) Mecanismos de control de peso corporal. Implicaciones en la anorexia nervosa. En Rojo L. (Editor) *Anorexia Nervosa desde sus orígenes a su tratamiento*. 2003 Madrid: Ariel. P. 69-86
- Barriguete M. J.A. Riatres D. Venegas RM; Moro Mr. La salud mental en contextos interculturales. Programa de sensibilización y capacitación del personal de salud en zonas indígenas. 2002. inédito.
- Barriguete M J.A. "Culturas distintas. Modelo Inter-cultural para la observación de conductas, prevención y tratamiento de los trastornos de la alimentación". En: Rojo L. (Editor). *Anorexia Nervosa desde sus orígenes a su tratamiento*. 2003. Madrid: Ariel. P 243-256
- Barriguete M J.A.; Rivera Mt.; Perez A.; Emmelhainz M. (2005). La Conducta Alimentaria y el equilibrio Bio-psico-socio-cultural. *Revista Iberoamericana de psicología*. 2005 13; 2, 68-73.
- Barriguete M J.A. "Trastornos de la Conducta Alimentaria en el sobrepeso y la obesidad". "Enlaces Médicos. Francia-México. Órgano oficial de la Fundación Franco-Mexicana para la Medicina IAP. Obesidad y Riesgo Cardiometabólico". Año 2. Número 1. 2006 Abril. P 5-6. ISSN 1870-445X
- Barriguete M J.A.; Maldonado-Duran M.(2004). Trastornos de la Conducta Alimentaria. PAC Psiquiatría-5 Libro 1. México: APM-Intersistemas P. 25-34.
- Barriguete M J.A.; García Viveros M. (Eds), ¿Es una dieta o un Trastorno de la Alimentación? ¿Cuando la Comida se vuelve Obsesión?. México: INNSZ. FCE. En prensa.
- Barriguete; Aguilar; Pérez; Lara; García; Rojo; Betato et als. (2007) Modificado. A partir de: 1. Beato Fernández; L. Rodríguez Cano T. (2003). El cuestionario de Actitudes frente al Cambio en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (ACTA). Desarrollo y propiedades psicométricas. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 31 (3): 111-119. 2. McConnaughy E. A.
- Salinas J.L.; Barriguete J.A. Casamadrid J. (2000) Dinámica Familiar y la práctica de la pediatría in: M. Arellano Penagos (Ed). *Crisis en la infancia y en la adolescencia*. México: Confederación Nacional de Pediatría de México, A.C. p. 15-38.
- Barriguete J.A. "En hora buena por la comida del mundo". *El País Semanal (EPS)*. España, 28 de Agosto, 2005. P-4.
- Barriguete, Aguilar C, Pérez A.; García E.; Lara A.; Vazquez M.; Beato L.; Rojo L.; De la Sota e.; Magar Y.; Rivera T.; et al. "Algoritmo. 10 pasos para el éxito del tratamiento a largo plazo del (a) paciente con Obesidad Abdominal y Riesgo Cardiometabólico. Enlaces Médicos. FFMM IAP ISSN 1870-445X. 2007.
- WHO. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. WHO. 2003.

**PROTOCOLO DE PSICOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN
DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS:
SOBREPESO, RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIABETES.**

Se terminó de imprimir y encuadernar en 2011 en Pressprinting S.A. de C.V.
La edición consta de 1,000 ejemplares