



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**MODALIDAD PRESENCIAL
DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

PROBLEMA:

**PROCESOS COGNITIVOS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE
UN JOVEN DE 23 AÑOS PRIVADO DE SU LIBERTAD EN EL CRS BABAHOYO**

AUTORA:

MARIA FERNANDA GAIBOR BALDEON

TUTOR:

Msc. LENIN PATRICIO MANCHENO PAREDES

BABAHOYO – 2021



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



RESUMEN

La presente intervención psicológica tiene como finalidad Identificar mediante técnicas de la Terapia Racional Emotiva si los procesos cognitivos influyen en el estado emocional de un joven de 23 años privado de su libertad en el CRS del cantón Babahoyo. Es preciso mencionar que la metodología utilizada en este trabajo es cualitativa y se encamina a la investigación científica de las variables tales como: Procesos cognitivos y estado emocional, las cuales se encuentran expuestas en el presente estudio de caso, por otra parte se consideró establecer en este trabajo técnicas de la TREC, las cuales permitieron que el objetivo se cumpla en su totalidad gracias al plan terapéutico que se plantea en la intervención psicológica, el cual se encamina en ofrecer al paciente una Terapia Individual para modificar sus creencias y por ende su conducta y estado emocional todo esto con la finalidad de proporcionar al paciente un pronóstico favorable.

Palabras clave: Identificar, procesos, cognitivos, técnicas, intervención, Terapia.



ABSTRACT

The present psychological intervention aims to identify through Rational Emotive Therapy techniques if cognitive processes influence the emotional state of a 23-year-old young man deprived of his liberty in the CRS of Babahoyo canton. It should be mentioned that the methodology used in this work is qualitative and is aimed at the scientific investigation of variables such as: Cognitive processes and emotional state, which are exposed in the present case study, on the other hand it was considered to establish in This work techniques of the TREC, which allowed the objective to be fulfilled in its entirety thanks to the therapeutic plan that is proposed in the psychological intervention, which is aimed at offering the patient an Individual Therapy to modify their beliefs and therefore their behavior and emotional state all this in order to provide the patient with a favorable prognosis.

Keywords: Identify, processes, cognitive, techniques, intervention, Therapy.



INDICE

Contenido

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INDICE.....	IV
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO.....	2
SUSTENTO TEORICO	3
PROCESOS COGNITIVOS.....	3
ESTADO EMOCIONAL	6
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	10
RESULTADOS OBTENIDOS	11
SITUACIONES DETECTADAS.....	13
SOLUCIONES PLANTEADAS	15
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES.....	18
BIBLIOGRAFIA	19
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN

Los procesos cognitivos es un tema muy importante en la salud mental de los pacientes, por esta razón el presente estudio de caso encuentra importante trabajar con una línea investigativa que se dirige a la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y una sub-línea de psicoterapia individuales y/o grupales, las cuales permitirán indagar si dichos procesos influyen en el estado emocional de un joven de 23 años privado de su libertad en el CRS de Babahoyo.

Considerando la importancia del tema que se expone en el presente estudio de caso fue necesario explorar científicamente sus variables, ya que son la base para el desarrollo normal de la intervención psicológica la cual se encamina a determinar el paciente de 23 años privado de su libertad en el CRS Babahoyo presenta cambios en su estado emocional por la influencia de posibles problemas en sus procesos cognitivos.

Además del estudio científico que se realiza en la presente investigación, se encontró preciso implementar la Terapia Racional Emotiva como aporte a la confiabilidad de la intervención realizada al paciente privado de su libertad, al mismo tiempo hacer uso de la variedad de técnicas que nos presenta la TREC para determinar si existen posibles problemas cognitivos que influyen en el estado emocional del joven, y de esta manera establecer soluciones para cada situación que pone en riesgo el bienestar psicológico del paciente.

El estado emocional del paciente de 21 años, privado de su libertad al igual que los procesos cognitivos fueron evaluados minuciosamente y esto se pudo lograr gracias a la implementación de herramientas como: “Escala de ansiedad y depresión de Hamilton”, “Minimal” para la evaluación del estado mental y el registro del ABC de la TREC.

DESARROLLO

Justificación

La presente investigación se dirige a estudiar los procesos cognitivos y el estado emocional de un joven de 23 años privado de su libertad en el CRS de Babahoyo, de esta manera se encuentra necesario ejecutar la evaluación necesaria para determinar si dichos procesos influyen negativamente en la salud emocional del paciente y como esto afecta en su rehabilitación dentro del centro penitenciario.

Los estudios que se realizan sobre este tema han logrado beneficiar a la mayoría de sus participantes y este trabajo psicológico no será la excepción, esto se puede ver reflejado en cada uno de los logros conseguidos en esta intervención ejecutada en el paciente de 23 años privado de su libertad, por otra parte, debemos reconocer que el CRS de Babahoyo también se benefició de manera directa.

Las investigaciones sobre los procesos cognitivos y el estado emocional de los privados de su libertad son muy complejas por la falta de recursos y apoyo del estado Ecuatoriano a los entes rectores, encargados de la rehabilitación de sus presos para su reinserción a la sociedad, sin embargo al navegar por el internet se encontró estudios realizados por varios autores que nos brindan las bases científicas para la indagación de las variables expuestas en este tema investigativo y de esta manera identificar posibles problemas emocionales del paciente.

OBJETIVO

Determinar la influencia de los procesos cognitivos en el estado emocional de un joven de 23 años privado de su libertad en el CRS del cantón Babahoyo.

SUSTENTO TEORICO

Procesos Cognitivos

De acuerdo con los estudios realizados sobre los procesos cognitivos se encontró que “Las funciones cognitivas tienen como finalidad expresar respuestas conjuntamente relacionadas de la mente, y la cognición, es decir es el sistema que se encarga de procesar y construir la información percibida desde el exterior” (González y León, 2013, p. 51). Lo que concuerda con lo mencionado por Lupon et al (2014) “La psicología tiene como finalidad estudiar aquellos procesos de la mente, por consiguiente, aquellas funciones cognitivas básicas de nuestro cerebro” (p. 1). En estas definiciones se puede observar que la cognición es un término que se refiere a los procesos mentales involucrados en la adquisición de conocimiento y comprensión, además se menciona que la psicología general es la encargada de estudiar los procesos cognitivos.

Procesos cognitivos básicos

Los procesos cognitivos básicos tienen una raíz biológica que los determina y estos son: sensación, percepción, atención y memoria (Fuenmayor y Villasmil, 2008). A continuación, se detallan cada uno:

Sensación

La sensación “se refiere al impacto de los estímulos externos e internos en los receptores sensoriales y a la primera etapa de reconocimiento por el cerebro, básicamente retentiva” (Suárez, 2016, p. 9). En este sentido, la sensación es un proceso que antecede a la percepción, cuyo principal protagonista son los sentidos, en colaboración con el sistema nervioso central; las sensaciones por sí solas no pueden generar la percepción, ya que aquí entran en juego el conocimiento previo que se tiene sobre la realidad, aunque desde el punto de vista de la experiencia no se podrían diferenciar.

Percepción

La percepción es el proceso cognitivo con el que más se relacionan los demás procesos cognitivos, por ello se lo considera que es fundamental (Fuenmayor y Villasmil, 2008). A partir

de la percepción el ser humano es capaz de comprender e interpretar cada una de la información recibida de su entorno la a través de los sentidos. Todo esto involucra una reacción del cerebro, encargada de la decodificación cerebral de tal manera que se encuentre un sentido a la información que se está recibiendo, de forma que pueda operarse con ella o almacenarse. (Fuenmayor y Villasmil, 2008, p. 192). La percepción se refiere a la forma en que se organiza, interpreta y experimenta conscientemente la información sensorial. La percepción implica un procesamiento ascendente y descendente. El procesamiento de abajo hacia arriba se refiere al hecho de que las percepciones se construyen a partir de información sensorial. Por otro lado, la forma que se interpreta esas sensaciones está influenciada por nuestro conocimiento disponible, nuestras experiencias y nuestros pensamientos. A esto se le llama procesamiento de arriba hacia abajo (Lupón et al, (2014).

La atención

La atención corresponde a la forma en que la mente procesa un evento externo o interno y luego sostiene este evento en un cierto nivel de conciencia (Fuenmayor y Villasmil, 2008). Existe tres formas de atención: la atención sostenida, permite mantenerse concentrado en una tarea durante un período prolongado de tiempo; la atención selectiva permite mantenerse concentrado en una tarea a pesar de las distracciones; y la atención dividida que permite recordar cierta información mientras se hace más de una cosa a la vez (Lupón et al, 2014).

La memoria

La memoria es la capacidad del cerebro para retener la información del entorno y poder recuperarla cuando lo necesita, de acuerdo con el plazo al que se puede recordar, se distingue dos tipos de memorias, memoria de largo plazo y memoria de corto plazo. La memoria de largo plazo hace referencia a recuperar información que pasó con mucha antelación y la memoria de corto plazo es la capacidad del cerebro de conservar la información mientras la utiliza (Fuenmayor y Villasmil, 2008).

Procesos cognitivos superiores

Lenguaje

“El lenguaje está íntimamente ligado al pensamiento, a la expresión de ideas, a la creatividad y a la cognición en general mediante una relación co-articulada y co-evolutivamente desarrollada” (Piedra, 2017, p. 17). El lenguaje es el principal medio de comunicación entre las personas, es producto de la acumulación de significados culturales; la cognición desarrolla representaciones mentales que modelan el mundo circundante y adapta el conocimiento cultural a circunstancias concretas de la vida. El lenguaje se adquiere de la cultura y por lo tanto, se aprende a temprana edad.

El pensamiento

“El pensamiento es la capacidad de analizar, comparar, evaluar, ordenar, clasificar, hacer inferencias, hacer juicios, aplicar adecuadamente los conocimientos, trascender la información recibida, generar nuevas ideas y resolver problemas” (Mejía y Escobar, 2011). Esta es una función cognitiva compleja producto de la evolución de millones de años de la especie humana, factor que marca diferencia con las demás especies animales del planeta. Mediante el pensamiento se puede usar la información que provee la realidad con el fin de crear nueva información.

El aprendizaje

“El aprendizaje se define como todas aquellas transformaciones relativamente estables en el comportamiento que son inducidas por distintas experiencias (estudio, observación, práctica, imitación, etc), y que dan lugar a la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades” (Lupón et al 2014, p. 29). Sobre cómo la persona adquiere el aprendizaje existen muchas teorías, sin embargo, se puede sacar como conclusión que el aprendizaje se vincula con el desarrollo de la persona, y el éxito recibe cuando se emplea todas las capacidades o procesos cognoscitivos como la memoria, la capacidad de atención el pensamiento o razonamiento lógico, el lenguaje y la motivación.

Estado emocional

Habitualmente se entiende que la emoción es un sentimiento profundo que nace de la persona, caracterizado por una intensa actividad mental de un alto grado de placer o disgusto. Muchas veces se vincula las emociones, estado de ánimo, con el temperamento, la disposición o con la motivación; a pesar de que se cree que los procesos mentales no son parte de las emociones esto no es cierto, ya que la fisiología de la emoción está estrechamente relacionada con la excitación del sistema nervioso, con varios estados y fuerzas de excitación relacionadas, aparentemente, con emociones particulares (Ventura, 2021).

“Cualquier proceso psicológico conlleva una experiencia emocional de mayor o menor intensidad y de diferente cualidad. Podemos convenir que la reacción emocional (de diversa cualidad y magnitud) es algo omnipresente a todo proceso psicológico (Chóliz, 2005, p. 3). Es decir, que a pesar de que no estamos conscientes de las emociones en cada momento, cualquier proceso psicológico conlleva una carga emocional, que puede ser de menor o mayor magnitud que pueden influir significativamente en nuestro comportamiento.

“La Emoción es un proceso psicológico que nos prepara para adaptarnos y responder al entorno. Su función principal es la adaptación que es la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo: la supervivencia” (Chóliz, 2005, p. 3). En este sentido, se puede establecer que las emociones son impulsos fuertes que se generan en el interior de las personas el cual motiva o desmotiva que los individuos realicen una determinada acción, por lo cual permiten que exista una adecuada adaptación al medio.

Componentes de la emoción

Las emociones están influenciadas por una red de estructuras interconectadas en el cerebro que conforman lo que se conoce como el sistema límbico. Las estructuras clave que incluyen el hipotálamo, el hipocampo, la amígdala y la corteza límbica juegan un papel fundamental en las emociones y las respuestas conductuales. “Se entiende por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo” (Chóliz, 2005, p. 3).

Componente conductual-expresivo

El aspecto de la respuesta conductual de la respuesta emocional es la expresión real de la emoción. Las respuestas conductuales pueden incluir una sonrisa, una mueca, una risa o un suspiro, junto con muchas otras reacciones dependiendo de las normas sociales y la personalidad (Chóliz, 2005).

Las respuestas conductuales son importantes para indicar a los demás cómo nos sentimos, pero también son vitales para el bienestar de las personas. Se conoce que la supresión de las emociones tiene efectos físicos en las personas, por lo tanto, expresar respuestas conductuales a los estímulos, tanto positivos como negativos, es mejor para la salud en general que mantener esas respuestas dentro. Por lo tanto, hay beneficios de sonreír, reír y expresar emociones negativas de una manera saludable (Fernández y Jiménez, 2010).

Componente fisiológico-adaptativo

La respuesta fisiológica que se experimenta a continuación de una emoción es el resultado de la reacción del sistema nervioso autónomo a la emoción que estamos experimentando. El sistema nervioso autónomo controla las respuestas corporales involuntarias y regula la respuesta de acuerdo a la emoción. Las respuestas fisiológicas son probablemente cómo las emociones han ayudado a evolucionar y sobrevivir como seres humanos a lo largo de la historia (Fernández y Jiménez, 2010).

De acuerdo con Fernández y Jiménez (2010) las respuestas fisiológicas autonómicas son más fuertes cuando las expresiones faciales de una persona se asemejan más a la expresión de la emoción que están experimentando. En otras palabras, las expresiones faciales juegan un papel importante en la respuesta en consecuencia a una emoción en un sentido físico. Las emociones son sistemas rápidos de procesamiento de información que nos ayudan a actuar con un pensamiento mínimo; si no tuviéramos emociones, no podríamos tomar decisiones rápidas sobre si atacar, defender, huir, cuidar a los demás, rechazar la comida o acercarnos a algo útil, todo lo cual fue funcionalmente adaptativo en nuestra historia evolutiva y nos ayudó a sobrevivir.

Función social de las emociones

Por otra parte “Puesto que una de las funciones principales de las emociones es facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor” (Chóliz, 2005, p. 5). En resumen, las emociones y sus expresiones comunican información a los demás sobre nuestros sentimientos, intenciones, relación con el objetivo de las emociones y el entorno. Debido a que las emociones tienen este valor de señal comunicativa, ayudan a resolver problemas sociales al evocar respuestas de otros, al señalar la naturaleza de las relaciones interpersonales y al proporcionar incentivos para el comportamiento social deseado. Las exhibiciones emocionales evocan respuestas emocionales específicas y complementarias de los observadores, además, las expresiones emocionales proporcionan información sobre la naturaleza de las relaciones entre los interactuantes.

Función motivacional de las emociones

Por esta razón “Cuando hablamos de motivación y emoción encontramos una relación íntima, dado que es el resultado de las experiencias que adquirimos en cualquier tipo de actividad las cuales poseen las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad” (Chóliz, 2005, p. 6). Cuando realizamos una actividad emocionante, el sólo pensarlo, inmediatamente nos activa a hacerlo con mucha energía y predisposición. Debido a que las emociones preparan nuestros cuerpos para la acción inmediata, influyen en los pensamientos y se pueden sentir, son motivadores importantes del comportamiento futuro. Por esto las personas no esforzamos por experimentar los sentimientos de satisfacción, alegría, orgullo o triunfo en nuestros logros y logros. Al mismo tiempo, también trabajamos muy duro para evitar fuertes sentimientos negativos. Las emociones, por lo tanto, no solo influyen en las acciones inmediatas, sino que también sirven como una importante base motivacional para futuros comportamientos.

Es importante recalcar que las emociones también sirven como base afectiva de muchas actitudes, valores y creencias que tenemos sobre el mundo y las personas que nos rodean; sin emociones esas actitudes, valores y creencias serían solo declaraciones sin significado, y las emociones les dan significado a esas declaraciones.

Procesos Cognitivos y su influencia en el Estado Emocional

La emoción tiene una influencia sustancial en los procesos cognitivos en los seres humanos, la misma que no es unidireccional, sino más bien, se produce en ambos sentidos e influye la percepción, la atención, el aprendizaje, la memoria, el razonamiento y la resolución de problemas (Cáceres, 2015). Muchas veces se puede pensar que no existe relación alguna entre pensamiento lógico y las emociones porque parecería provenir de regiones distintas de nuestro cuerpo, sin embargo, esta situación no es correcta. Al respecto, Mora (2013) menciona que:

Comenzamos a saber que el binomio emoción-cognición (procesos mentales) es un binomio indisoluble. Y ello se debe al diseño del cerebro y a cómo funciona. Los abstractos, los conceptos que crea el cerebro no son asépticos de emoción, sino impregnados de ella. Esto ya nos debe alertar acerca de la importancia de la emoción tanto para el que aprende como para el que enseña (Mora, 2013, p. 66-67).

La emoción y la atención

La emoción tiene una influencia particularmente fuerte en la atención, especialmente modulando la selectividad de la atención, así como motivando la acción y el comportamiento. Este control atencional y ejecutivo está íntimamente ligado a los procesos de aprendizaje, ya que las capacidades atencionales intrínsecamente limitadas se centran mejor en la información relevante (Cáceres, 2015).

La emoción y la memoria

Las emociones también facilitan la codificación y ayuda a la recuperación de información de manera eficiente; aunque los procesos cognitivos y afectivos pueden conceptualizarse de forma independiente, no es sorprendente que las emociones modifiquen poderosamente las valoraciones cognitivas y los procesos de memoria y viceversa. Los sistemas emocionales innatos interactúan con sistemas cerebrales superiores y probablemente no tienen un estado emocional que esté libre de ramificaciones cognitivas (Páez y Carbonero, 2000).

TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Historia Clínica.

Los procesos cognitivos son muy importantes para el bienestar psicológico más aún si estos interfieren con el estado emocional, por esta razón se ha considerado que para el presente estudio de caso se utilice la historia clínica como herramienta para evaluar los procesos cognitivos de un paciente de 23 años privado de su libertad en el CRS de Babahoyo. Todo esto se lo realizara mediante la indagación del motivo de consulta, la historia del cuadro psicopatológico actual que refiera el PPL, antecedentes familiares, la historia personal y la exploración del estado mental para determinar la evaluación necesaria acerca de los factores predisponentes, evento precipitante, tiempo de evolución del problema actual y concluir con el diagnostico estructural.

Entrevista semiestructurada.

En cuanto a la valoración psicológica del paciente privado de su libertad se consideró la elaboración de preguntas con el objetivo de indagar con mayor eficacia el problema que está atravesando el paciente por posibles problemas cognitivos que influyen en su estado emocional. Por esta razón se ejecuto la entrevista semiestructurada la cual nos presenta una guía para la ejecución de preguntas las cuales se encaminan a indagar la situación actual del problema, sus factores predisponentes además de su situación detonante.

Reactivos y técnicas psicológicas.

“Minimental”: La presente prueba psicológica está encaminada a evaluar mediante preguntas que el paciente responderá en la sesión, además se le pedirá al paciente realizar tareas que ayuden a identificar problemas en su estado mental.

“Escala de ansiedad de Hamilton”: Prueba psicológica de 14 ítems que evalúan el grado de ansiedad del paciente en consecuencia a la situación actual.

“Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton”: Prueba psicológica de 21 ítems que evalúan el grado de depresión del paciente en consecuencia a la situación actual.

“ABC de la TREC”: Es una técnica que consiste en registrar el acontecimiento desencadenante, Creencias y Respuestas emocionales que el paciente refiera en la sesión y que podrían estar afectando el bienestar psicológico del paciente.

RESULTADOS OBTENIDOS

En esta primera sesión se continuó llenando datos sobre la historia clínica esto se realizó el 18/05/2021 con Hora de atención 11:25 am.

Paciente manifiesta que lleva 3 años casado, su hija tiene aproximadamente 1 año y 3 meses de nacida, sin embargo, él se encuentra privado de su libertad por ser cómplice de robo a mano armada en un local de comidas en el centro de la ciudad. Lleva 1 año en prisión a demostrado cambios muy importantes en su conducta.

En esta segunda sesión se trabajó con preguntas planificadas con anticipación, esto se realizó el 25/05/2021 con Hora de atención 11:25 am.

En esta sesión se pudo obtener información muy importante sobre los procesos cognitivos y su posible influencia en el estado emocional del paciente privado de su libertad, todo esto gracias a las preguntas que respondió el PPL mostrando la colaboración necesaria de la intervención psicológica.

En esta tercera sesión se trabajó con el paciente las pruebas psicológicas, esto se realizó el 1/06/2021 con Hora de atención 11:25 am.

La importancia de las pruebas aplicadas en la presente intervención psicológica “Escala de ansiedad de Hamilton” y “Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton” se ven reflejadas en las situaciones detectadas las cuales se presentan confiables ya que el paciente colaboro en todo momento y esto permitió establecer un posible diagnostico para el problema actual del paciente.

En esta cuarta sesión se trabajó con el paciente ABC de la TREC, esto se realizó el 8/06/2021 con Hora de atención 11:25 am.

En cuanto al registro de la técnica ABC de la Terapia Racional Emotiva se logró obtener resultados considerables en relación con el tema planteado en el presente estudio de caso, es decir el paciente manifestó creencias irracionales que influyen directamente en su conducta y estado emocional.

En esta quinta sesión se trabajó con el paciente un plan terapéutico basado en técnicas de la Terapia Racional Emotiva, esto se realizó el 15/06/2021 con Hora de atención 11:25 am.

La ejecución de las sesiones anteriores aportó a identificar con mayor precisión el problema actual del paciente privado de su libertad, por esta razón en la presente sesión o sesiones necesarias se trabajó con un plan terapéutico basado en técnicas de la TREC con la finalidad de conseguir un pronóstico favorable que beneficie de forma directa al paciente.

En esta sexta sesión se continuó trabajando con el paciente el plan terapéutico basado en técnicas de la Terapia Racional Emotiva, esto se realizó el 22/06/2021 con Hora de atención 11:25 am.

Al igual que la en la sesión anterior y dada la importancia del tema se continuó trabajando con el paciente el plan terapéutico.

En esta séptima y última sesión se continuó trabajando con el paciente el plan terapéutico basado en técnicas de la Terapia Racional Emotiva, esto se realizó el 29/06/2021 con Hora de atención 11:25 am.

Al igual que las sesiones anteriores se continuó trabajando con el paciente el plan terapéutico, y siendo la última sesión se pudo lograr cambios importantes en el paciente.

SITUACIONES DETECTADAS

Valoración psicológica solicitada por parte del centro de privación de libertad Babahoyo, el paciente durante la entrevista demostró serenidad, seguridad en su lenguaje, y colaboración durante toda la entrevista, manifestó en su discurso sentirse triste porque extraña su casa a su esposa y en especial a su hija, también refirió “es la primera vez que me encuentro aquí y no quiero volver a cometer el mismo error” así también manifiesta que durante el tiempo que lleva en el centro de reclusión ha sido de aprendizaje, espera pronto salir y retomar su vida cotidiana, tanto en su entorno familiar como laboral y social.

Demuestra pensamientos cognitivos distorsionados, desde su ingreso no deja pensar en la realidad de afuera, en que hará su esposa y como estará su hija ya que ellas son a quien más extraña, no presenta problemas alimenticios, tampoco presenta problemas de sueño, mantiene una actitud positiva.

Paciente manifiesta que lleva 3 años casado, su hija tiene aproximadamente 1 año y 3 meses de nacida, sin embargo, él se encuentra privado de su libertad por ser cómplice de robo a mano armada en un local de comidas en el centro de la ciudad. Lleva 1 año en prisión a demostrado cambios muy importantes en su conducta. Por otra parte, el refiere que los últimos 3 meses a causa de un problema con un PPL ha venido presentando síntomas de ansiedad y depresión como: temblores, en ocasiones llanto, pierde el apetito, insomnio, aceleración del ritmo cardíaco, pensamientos recurrentes de culpa, sudoración, se le hace difícil concentrarse en lo que realiza, se distrae fácilmente con su entorno y tiene problemas para orientarse en tiempo y espacio.

Se puede determinar en la primera y segunda sesión que el paciente presenta problemas cognitivos los cuales se manifiestan ante la situación actual en la que se encuentra, sin duda alguna se confirma la influencia directa de dichos procesos en su estado de ánimo. Sin embargo, el paciente muestra un grado de colaboración muy alto en la intervención realizada y esto sin duda favorece en la mejoría de su problema.

Cognitivo: Poca concentración, se distrae fácilmente y en ocasiones se desorienta completamente.

Afectivo: Tristeza, distorsión en su estado de Ánimo, Llanto, nerviosismo y miedo.

Pensamiento: Distorsión en sus pensamientos

Conducta social – escolar: Aislamiento.

Somática: Sudoración, problemas para dormir, ritmo cardiaco acelerado y fatigación.

En la tercera sesión se pudo detectar los siguientes resultados:

“Escala de ansiedad de Hamilton”: Dando como resultado una puntuación de 10 puntos equivalente a una ansiedad menor.

“Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton”: Dando como resultado una puntuación de 7 puntos equivalente a una depresión menor.

En relación con la cuarta sesión se pudo registrar las siguientes creencias irracionales: “No debí acompañar a mi amigo esa noche”, “soy la peor persona del mundo”, “nunca podre volver a ver a mi familia”, “si no salgo pronto de aquí me mataran”.

Diagnóstico estructural

F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo

SOLUCIONES PLANTEADAS

Tabla 1

Plan terapéutico

Hallazgos	Áreas Afectadas	Técnica	Meta Terapéutica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
“No debí acompañar a mi amigo esa noche”.	Conductual	Evaluación del problema	Comprender los problemas del paciente y sus contextos. A partir de términos cognitivos emotivos y conductuales.	1	8/06/2021	Se logro que el paciente este en contacto con sus emociones y logre describir los eventos activadores externos e internos.
“Soy la peor persona del mundo”	Pensamiento	Describir sucesos activadores	Mediante la imaginación estimular la memoria del paciente de tal manera que pueda relatar sus reacciones emocionales.	1	15/06/2021	Se logro evaluar los problemas del paciente a partir de sus procesos cognitivos mas profundos.

“Nunca podre volver a ver a mi familia”	Cognitiva Conductual y Afectiva	Resolución de los problemas	Mediante el dialogo centrar al paciente en reconocer los recursos de su entorno que ayuden en la resolución de sus problemas.	1	22/06/2021	Se logro que el paciente reconozca sus recursos personales, de esta forma afrontar sus problemas y mejorarlos.
“Si no salgo pronto de aquí me mataran”.		Debatir creencias irracionales y fortalecer creencias racionales. Trabajar Hacia	Mediante el dialogo con el paciente poner en evidencia las ventajas y desventajas de sus creencias.	1	29/06/2021	Se logro que el paciente reconozca las ventajas y desventajas de sus creencias. Se reforzo las creencias racionales y corrigió las creencias irracionales.

Nota. Datos tomados del manual de intervención de la Terapia Racional Emotiva (1990).

CONCLUSIONES

Se concluye que los procesos cognitivos influyen directamente en el estado emocional, esto se ve reflejado en el sustento teórico del presente estudio de caso el cual se encaminó en la indagación científica de los aportes teóricos de diferentes autores en relación con las variables de este trabajo psicológico, lo cual tiene relación con la intervención psicológica ejecutada la cual destaca la influencia de dichos procesos en el estado emocional del paciente.

Además, el presente estudio se ejecutó mediante una metodología cualitativa encaminada a la indagación científica de las variables, la observación directa y la recolección de información que refirió el paciente durante las sesiones y que fue de mucha ayuda en la evaluación de su situación actual.

Los resultados de la intervención psicológica realizada al joven de 23 años privado de su libertad fueron muy favorables para su pronóstico, todo esto gracias a la implementación de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva las cuales ayudaron a determinar la influencia de los procesos cognitivos en el estado emocional del paciente, por otra parte, se logró que afronte su situación actual y que de esta manera obtenga cambios positivos y favorables en su estado emocional.

Para finalizar se destaca que el paciente privado de su libertad manifestó una conducta de colaboración y compromiso con la intervención psicológica y con el plan terapéutico, el cual se orientó a modificar sus procesos cognitivos y por ende su estado emocional, llegando a obtener un pronóstico favorable para su salud física y mental.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el presente estudio de caso se considere como una guía para intervenciones futuras a pacientes privados de su libertad que manifiesten problemas en sus procesos cognitivos que influyen en su estado emocional.

El plan terapéutico que se presenta en este trabajo presenta las bases científicas y prácticas de la Terapia Racional Emotiva por esta razón se recomienda que el paciente continúe con el tratamiento, además se pone a disposición a los lectores un plan con la guía necesaria, dirigida a afrontar dicha problemática.

Por otra parte, se recomienda al centro de rehabilitación ofrecer charlas de autosuperación personal, inteligencia emocional y temas preventivos en conductas agresivas y desadaptativas a las personas privadas de su libertad, con el afán de controlar futuras acciones que pongan en riesgo la salud física y mental de sus compañeros.

Para finalizar, se recomienda a la institución brindar una mayor apertura a estudiantes en áreas de la psicología ya que las prácticas realizadas con personas privadas de su libertad ayudan en la obtención de conocimientos teóricos y prácticos sobre temas de agresión, delincuencia, drogadicción entre otras.

BIBLIOGRAFIA

- Cáceres, V. (2015). *La influencia de las emociones sobre los procesos de atención y memoria*. Valladolid-España: Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14539/TFG-G%201351.pdf?sequence=1>
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Valencia-España: Departamento de Psicología Básica Universidad de Valencia. Obtenido de <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Fernández, E., & Jiménez, M. (2010). *Psicología de la emoción*. Valencia-España: Editorial universitaria Ramón Areces. Obtenido de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
- Fuenmayor, G., & Villasmil, Y. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 202. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170118859011>
- González, B., & León, A. (2013). Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, 49-67. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65232225004>
- Lupón, M., Torrents, A., & Quevedo, L. (2014). Procesos cognitivos básicos. *Apuntes de Psicología en Atención Visual*, 42. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v8n1/v8n1a09.pdf>
- Mejía, E., & Escobar, H. (2011). *Caracterización de procesos cognitivos de memoria, lenguaje y pensamiento, en estudiantes con bajo y alto rendimiento académico*. Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v8n1/v8n1a09.pdf>
- Mora, F. (2013). *Cómo Funciona el cerebro*. Madrid: Alianza Editorial.
- Páez, D., & Carbonero, A. (2000). *Afectividad, cognición y conducta social*. País Vasco-España: Universidad del País Vasco. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/1134.pdf>
- Piedra, L. (2010). *Deixis personal y representaciones mentales: Propuesta de la existencia de los marcadores deícticos*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Suárez, A. (2016). *Introducción a la Psicología de los Procesos Cognoscitivos*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/10800/Compilaci;jsessionid=96F6FB2BD576D6915D5097F8AC9381F2.jvm1?sequence=1>

Ventura, M. (2021). *Procesos emocionales y afectivos*. Cali- Colombia: Universidad del Valle. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4800693.pdf>

ANEXOS

Anexo A

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL _____

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL _____

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses) _____

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros) _____

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO _____

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) _____

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.

4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo B

“Minimental”:

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: _____ F. nacimiento: _____ Edad: _____ Varón [] Mujer []
 Fecha: _____
 Estudios/Profesión: _____ Núm. Historia: _____
 Observaciones: _____

¿En qué año estamos?	0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (máx. 5)	
¿En qué estación?	0-1		
¿En qué día (fecha)?	0-1		
¿En qué mes?	0-1		
¿En qué día de la semana?	0-1		
¿En qué hospital (o lugar) estamos?	0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (máx. 5)	
¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	0-1		
¿En qué pueblo (ciudad)?	0-1		
¿En qué provincia estamos?	0-1		
¿En qué país (o nación, autonomía)?	0-1		
Nombre tres palabras peseta-caballo-manzana (o balón-bandera-árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 5 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)		Núm. de repeticiones necesarias FIJACIÓN RECUERDO inmediato (máx. 3)	
Si tiene 30 euros y me va dando de tres en tres, ¿cuántos le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)		ATENCIÓN CÁLCULO (máx. 5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)		RECUERDO DIFERIDO (máx. 3)	
DENOMINACIÓN. Mustrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera, lápiz 0-1, reloj 0-1. REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "en un trigal había 5 perros") 0-1. ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coge con la mano derecha 0-1 dóblelo por la mitad 0-1 pone en suelo 0-1. LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1. ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1. COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1.		LENGUAJE (máx. 9)	
Puntuaciones de referencia: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia		PUNTUACIÓN TOTAL (máx. 30 puntos)	

a.e.g.(1999)

Anexo C

“Escala de ansiedad de Hamilton”

ESCALA DE ANSIEDAD HAMILTON (HAM-A)

El HAM-A sondea 14 parámetros y toma de 15 a 20 minutos para completar la entrevista y para medir los resultados. Cada parámetro es calificado en una escala de 5 puntos, extendiéndose desde 0 = no presente hasta 4 = severo.

Nombre del Paciente _____

Fecha _____

1. HUMOR ANSIOSO

Se preocupa
Anticipa lo peor

2. TENSION

Presenta temor
Llora fácilmente
Se agita
Tiembla

3. MIEDOS

Miedo a la oscuridad
Miedo a extraños
Miedo a estar solo
Miedo a los animales

4. INSOMNIO

Dificultad para dormir o mantenerse dormido
Dificultad con pesadillas

5. INTELECTO

Poca concentración
Debilitación de la memoria

6. HUMOR DEPRESIVO

Interés disminuido en las actividades
Falta de placer en lo que hace
Insomnio

7. PROBLEMAS SOMÁTICOS: MUSCULARES

Dolor musculares
Contractura

8. PROBLEMAS SOMÁTICOS: SENSORIALES

Zumbidos
Visión borrosa

9. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES

Taquicardia
Palpitaciones
Dolor en el pecho
Sensación de debilidad

10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

Presión en el pecho
Sensación de asfixia
Respiración entrecortada

11. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

Disfagia
Náusea o vómito
Estreñimiento
Pérdida de peso
Llenura abdominal

12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS

Frecuencia urinaria o urgencia
Dismenorrea
Impotencia

13. SÍNTOMAS AUTONOMICOS

Boca seca
Rubor facial
Palidez
Sudor

14. COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA

Intranquilidad
Temblor
Marcha, pasos

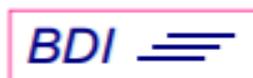
TOTAL ITEMS 1 AL 14: _____

Instrucciones de puntaje HAM-A:

Suma de las puntuaciones de los parámetros
14-17 = Ansiedad leve
18-24 = Ansiedad moderada
25-30 = Ansiedad severa

Anexo C

“Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton”



Identificación Fecha

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 Me siento desanimado respecto al futuro.
 Siento que no tengo que esperar nada.
 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3. No me siento fracasado.
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 Me siento una persona totalmente fracasada.
4. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. No me siento especialmente culpable.
 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 Me siento culpable constantemente.
6. No creo que esté siendo castigado.
 Me siento como si fuese a ser castigado.
 Espero ser castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.
7. No estoy decepcionado de mí mismo.
 Estoy decepcionado de mí mismo.
 Me da vergüenza de mí mismo.
 Me detesto.

Identificación **Fecha**

8. No me considero peor que cualquier otro.
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 Continuamente me culpo por mis faltas.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 Desearía suicidarme.
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10. No lloro más de lo que solía.
 Ahora lloro más que antes.
 Lloro continuamente.
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11. No estoy más irritado de lo normal en mí.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 Me siento irritado continuamente.
 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. No he perdido el interés por los demás.
 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 He perdido todo el interés por los demás.
13. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 Evito tomar decisiones más que antes.
 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. No creo tener peor aspecto que antes.
 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 Creo que tengo un aspecto horrible.

Identificación **Fecha**

15. Trabajo igual que antes.
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 No puedo hacer nada en absoluto.
16. Duermo tan bien como siempre.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. No me siento más cansado de lo normal.
 Me canso más fácilmente que antes.
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. Mi apetito no ha disminuido.
 No tengo tan buen apetito como antes.
 Ahora tengo mucho menos apetito.
 He perdido completamente el apetito.
19. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 He perdido más de 2 kilos y medio.
 He perdido más de 4 kilos.
 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI NO
20. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL:

Anexo D

“Automonitoreo del ABC de la TREC”

(A) Acontecimiento	(B) Creencia	(C) Emociones