



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:

ALTERACIÓN EMOCIONAL POR ENFERMEDAD DE CÓNYUGE Y SU
INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE UN PACIENTE DE 62AÑOS DE EDAD
DEL CANTÓN EL CARMEN

AUTORA:

LOOR ALCIVAR JULADY JACQUELINE

TUTOR:

MSC. CAMPELO VASQUEZ MERCEDES MARÍA

BABAHOYO 2021





UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

Las emociones se presentan en reacción a diferentes situaciones por los estímulos del medio son respuestas intensas y de corta duración, una alteración emocional es todo aquel estado que genera malestar significativo en la persona de larga duración provocando una afectación en el estado de ánimo generando síntomas, como tristeza, euforia, baja tolerancia a la frustración, inconstancia, desanimo etc. Así mismo incide en la salud mental del individuo, puesto que esta interfiere en la manera de actuar, sentir, pensar y enfrentar las situaciones cotidianas de forma resiliente. Dentro de los factores que perjudican la salud mental está lo biológico, psicológico y social cada una de estas áreas juegan un papel muy importante en el desarrollo de alguna psicopatología con alteraciones emocionales tales como depresión y ansiedad. Algunos de los tratamientos que existen para tratar con estas alteraciones dependiendo su gravedad son los medicamentos, la psicoterapia o en algunos casos una combinación de ambos.

Palabras claves: Alteración emocional, salud mental, estado de ánimo, tristeza.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



SUMARY

Emotions appear in reaction to different situations due to environmental stimuli, they are intense and short-term responses, an emotional alteration is any state that generates significant discomfort in the person of long duration causing an affectation in the mood generating symptoms, such as sadness, euphoria, low tolerance for frustration, inconstancy, discouragement etc. Likewise, it affects the mental health of the individual, since this interferes in the way of acting, feeling, thinking and facing daily situations in a resilient way. Among the factors that harm mental health are the biological, psychological and social, each of these areas play a very important role in the development of some psychopathology with emotional alterations such as depression and anxiety. Some of the treatments that exist to treat these alterations according to their severity are medications, psychotherapy or in some cases a combination of both.

Keywords: emotional disturbance, mental health, mood, sadness.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	I
SUMARY	II
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	1
JUSTIFICACIÓN	1
OBJETIVO GENERAL	2
ALTERACIÓN EMOCIONAL	2
SALUD MENTAL	6
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	10
RESULTADO OBTENIDOS	11
SITUACIONES DETECTADAS	13
SOLUCIONES PLANTEADAS	15
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es un documento probatorio del proceso de titulación de la carrera de psicología clínica, el cual abarca el caso de un hombre de 62 años de edad, donde se busca describir la alteración emocional por enfermedad de su conyugue y cómo repercute en la salud mental de éste, se ajusta a una línea de investigación de prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, seguido de una sub línea de psicoterapias individual y/o grupales.

El caso de estudio se seleccionó dentro de los casos recibidos en la institución de prácticas ya que se intenta mostrar a los lectores que es alteración emocional, sus factores y síntomas que presenta el paciente a raíz de la enfermedad de su cónyuge y cómo esta incide en su salud mental afectando en a su vida cotidiana ocasionando disturbios a nivel personal y laboral

Se realiza la investigación para dar una adecuada intervención psicológica y compartir como se lleva a cabo el proceso psicoterapéutico con la psicoterapia cognitiva de Aaron Beck, la cual se centra en que las conductas y los afectos de un sujeto están determinado en como éste estructura el entorno. También se trabaja con las distorsiones cognitivas del paciente siendo una de ella el filtro negativo.

En este estudio se utiliza un enfoque cualitativo con método deductivo, por medio de esto indaga en la problemática presentada. Uno de los instrumentos aplicados son los test psicométricos para corroborar los datos proporcionados por el paciente y las principales técnicas utilizadas son la observación y la entrevista semiestructurada para la obtención de información la cual nos llevará a conocer con precisión las categorías dentro del manual CIE-10.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Las personas con un rango de edad de 60 a 70 años de edad tienden a ser vulnerables de presentar problemas de adaptación y alteraciones emocionales por situaciones de pareja, donde se involucran enfermedades y fallecimiento de su cónyuge cumpliendo así con el ciclo de vida, por esto el tema “alteración emocional por enfermedad de su cónyuge y su incidencia en la salud mental en un hombre de 62 años”, es importante ya que nos brinda información del

proceso llevado con el paciente, los métodos y técnicas aplicadas según las demandas del mismo, por ello se decide investigar debido al interés que generó su problemática y de esta manera llegar a un adecuado diagnóstico e intervención por medio de una evaluación y exploración clínica que determina específicamente que alteraciones emocionales presenta el paciente.

Esta investigación servirá como una guía para aquellas personas que tengan dudas sobre las alteraciones emocionales, sus síntomas, factores que afectan y como se relaciona con la salud mental. El paciente estudiado es uno de los principales beneficiarios, por lo que recibirá atención e intervención psicológica como también el acceso a esta información, de esta manera podrá esclarecer sus conocimientos además de formar parte del plan terapéutico,

La investigación es trascendente porque es un aporte a la nuevas generaciones y estudios realizados en relación a esta problemática por lo que nos muestra información detallada de como abarcar un caso con alteraciones emocionales. La factibilidad es positiva ya que se tiene la autorización y apoyo de la institución de prácticas, la colaboración del paciente, además se cuenta con la información adecuada para desarrollar dicho trabajo y con los recursos tecnológicos y materiales necesarios.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la alteración emocional por enfermedad de cónyuge y su incidencia en la salud mental de un hombre de 62 años de edad en la ciudad de El Carmen.

SUSTENTO TEÓRICO

ALTERACIÓN EMOCIONAL

Al mencionar alteración emocional hace referencia a estados transitorios que normalmente frente a una situación que se identifica como peligrosa o amenazante a si mismo presenta una reacción emocional.

Fernández-Castillo, A. & Vélchez-Lara, M. J.(2018) mencionan que “Las alteraciones emocionales hacen que las personas presenten una variación en los estados de ánimo que algunas no tienen quizás un motivo propio o no tienen correspondencia con la fuerza con la que tienen su iniciación” (p. 1035).

Asimismo para tratar de entender acerca de las alteraciones emocionales es primordial entender la diferencia entre el estado anímico y las emociones, Benavidez & Flores, (2019) dicen que “las emociones son repuestas intensas que varían según la situación y siempre aparecen como una reacción instantánea en respuestas a acciones del medio”.

Es decir que en los seres humanos es normal percibir las emociones como reacciones de sorpresa, tristeza, ira, miedo entre otras emociones y éstas pueden ser realmente pasajeras, pero si mencionamos el estado anímico de un ser humano puede perdurar por semanas incluso meses, ya que puede determinarse desde una característica propia del sistema nervioso o hasta el día a día de una persona su estilo de vida o como maneje sus ciclos circadianos o el biorritmo.

TEORÍA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO

Dentro de las bases o fundamentos teóricos utilizados para esta investigación de estudio de caso hacen referencia a la teoría del desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget que en su teoría postula dos atributos el primero que es la inteligencia: la organización y los niveles de conocimientos que tienen distintas conductas en cada situación de la vida y la adaptación: que se relaciona con la adquisición de nuevos conocimientos y el acto de asimilar la información, dentro de las alteraciones emocionales la inteligencia emocional y la adaptación son esenciales para una mejoría en cambio si no se desarrollan estas pueden ocurrir alteraciones emocionales negativas que afectan al desarrollo biopsicosocial del ser humano y desarrollar trastornos psicológicos

REACCIONES EMOCIONALES

Garrido, V. M. (2017) menciona que cuando existen alteraciones emocionales se pueden presentar algunos síntomas que pueden ser:

Euforia: dentro de este el ser humano experimenta un optimismo muy alto o intenso se ilusiona o se sobre motiva y se cree capaz de cualquier cosa que tenga en mente

Tristeza: dentro de esta la persona se muestra totalmente desmotivada y pierde el interés por las situaciones externas siente desamino, tristeza y que no es capaz de sentirse feliz ni de sentir placer.

Inconstancia, dentro de esto una persona con una alteración emocional no puede continuar trabajos o metas propuesta siempre la deja la mitad

La Baja tolerancia a la frustración, la persona con este desequilibrio emocional presenta dificultad para controlar las emociones alteradas y siempre termina frustrada con los comportamientos que ha presentado así también dentro del entorno no tolera cualquier situación social que perciba como negativa hacia sí mismo.

Dificultad para diferenciar las áreas de la vida de el mismo. no sabe relacionar la vida laboral con la familiar y la interpersonal todo está en constante unión y lo cual genera conflictos en todas las áreas.

FACTORES QUE ALTERAN EL ESTADO EMOCIONAL.

Se presentan algunos factores que podrían venir desde cambios en la energía del ser humano que son causado por respuestas del metabolismo o el ritmo de la vida hasta dificultales en las necesidades fisiológicas de las personas como problemas del sueño y así mismos problemas cognitivos como la concentración.

Garrido. (2017) nos dice que “En casos de trastornos con deficit de atencion es normal que se presentan labilidad emocional y asi mismo en algunos casos de esta problemática pueden ser como un a repuesta o resultado a crisis epileticas o consumo de sustancias psicotropicas” (p.53).

Neuroquimicas.- Al mencionar factores que pueden incidir en las alteraciones emocionales es claro que se debe hacer énfasis en el cerebro ya que este órgano es quien interpreta, genera y une las emociones con las mas de 80,000 millones de neuronas que el ser humano tienen así mismo no todas se encuentran dentro del procesos emocionales pero si varias.

Bonet.(2017) señala que: dentro del cerebro existen espacios exactos para la comprensión el orden y la memorización y la atención a una emoción ya que están tienen un papel importante en la vida de los seres humanos y actúan como detonantes ante estímulos, amplían la memoria y cambian a un estado de alerta y producen conductas significativas para motivar la atención y la interacción social de nuestro estado anímico.

Pankseep, J, Afectos, E, & Pankseep.(2017) mencionan que:

La producción de algunos neurotransmisores tienen incidencia en las alteraciones emocionales pues se hace alusión que también la genética de la persona tienen un papel

importante en estas alteraciones ya que si se presentan niveles anormales en algunos neurotransmisores como la serotonina que está inmersa en el estado de ánimo y las emociones es claro que existiría alteraciones no deseadas en nuestras emociones. Así mismo la norepinefrina directamente relacionada con el aprendizaje y la memoria y las repuestas físicas y la dopamina que esta vinculada a la motivación y el placer. (p.59)

Pankseep.(2017) menciona factores asociados a las alteraciones en las emociones como :

Por enfermedades.- un estilo de vida desequilibrado pueden afectar a las emociones de una persona como también se ha mencionado que los niveles de glucosa en la sangre tienen ha afectar el estado de ánimo de una persona. Así mismo el una enfermedad terminal como VIH, cáncer entre otras. incidiría de manera rápida en las emociones de nosotros ya que en ciertas ocasiones no se tiene un manejo resiliente de la situación.

La personalidad.- las características de la personalidad son factores que podrían presentarse en una alteración emocional ante ciertos estímulos del ambiente como una personalidad egocéntrica al no tener una respuesta centrada en sí mismo podrían presentar alteraciones en sus emociones en ese momento. O una persona introvertida siempre va estar en constante preocupación social.

Sociales.- directamente se ven afectadas las relaciones interpersonales ya que las personas que frecuentamos nunca saben lo que te puede estar sucediendo y pueden ser imprudentes y una palabra o alguna gesticulación podría ser basta para alterar o producir emociones negativas en la persona.y esa reacción que quizás fue un poco exagerada en el contexto puede cambiar la forma en las que las personas observan a otras.

Familiares. El sistema familiar siempre ser incidente en los estados emocionales de las personas ya que es donde se convive diariamente y es donde uno puede ser quién es sin ocultarse ni disimular es por eso que si alguna persona dentro de la familia le pasa algo bueno nos alegramos pero así mismo si una persona de nuestro entorno familiar pasa por un mal momento se presentarían repercusiones emocionales negativas y más aun la

perdida de un ser querido o la separacion pueden ser factores fulminantes para una alteracion emocional imendiata.

PREDISPOCION DE ALGUNOS TRASTORNOS PSICOLOGICOS CON LAS ALTERACIONES EMOCIONALES.

Como mencionan Valero,Escobar, Jaramillo, F& Hernández. (2017) que existen algunos trastornos psicologicos que ayudan a predisponer alteraciones emocionales entre estos estan:

El estres. son un puerta a las emociones negativas ya que podrian convertirse a largo plazo en ansiedad o depresion ya que en la fase inicial del estrés las reacciones emocionales alteradas son producidas por ansiedad estas situacion son desbordante ya que pasan nuestra capacidad y se muestran como una amenaza a nuestros intereses asi mismo algo similar sucede cuando nos encontramos con demasiada presión ya sea laboral o social tendemos a sentirnos emocionalmente desgastados o irritables en algunos casos.

La ansiedad dentro de esta los estados emocionales son muy influyentes en las alteraciones emocionales ya que se presentan en un momento o situación y tienen una duración corta por ejemplo cuando nos sentimos nerviosos, cuando estamos apurados, no llegamos con puntualidad y también a las situaciones comunes nuestra mente crea cogniciones que hacen que cada situación parezca peligrosa por lo cual nuestras emociones siempre estarán alteradas.

Otro de los tratornos en el cual existe una alteracioon emocional es la depresión: “**La depresión** es una enfermedad de la afectividad, cuya característica central es la tristeza patológica. Es decir, una tristeza que se distingue de la tristeza normal que se experimenta comprensiblemente ante un problema o una adversidad importante” (M.A Álvarez, 2019, p. 5041).

SALUD MENTAL

La OMS. (2015) la define como un estado de completo bienestar en donde el ser humano reconoce sus propios aptos y pude afrontar de manera resiliente las presiones de la vida cotidiana en donde puede laborar de manera prospera y productiva y es capaz de contribuir con la comunidad en donde se desenvuelve.

Así mismo la salud mental se encuentra dentro de nuestro confort emocional psicológico y social, que incide la manera como pensamos, sentimos y nos comportamos también nos ayuda a ver de qué manera manejamos el nivel de estrés, como nos relacionamos con otros seres humanos y a la toma de decisiones, la salud mental se integra dentro de nuestro desarrollo desde la niñez hasta la tercera edad.

Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos & Escobar-Córdoba, (2020) mencionan que:

En su totalidad al mencionar a la salud mental y los problemas de carácter mentales, así mismo que los de la salud y las enfermedades estos están determinados por muchos factores incidentes que interactúan en distintas formas como social, psicológica o biológica, una de las mayores pruebas hace referencia a que los riesgos de las enfermedades mentales los cuales en países más desarrollados o en vías de desarrollo están unidos a indicadores de gente de escasos recursos económicos y también la falta de educación.

QUE SON ENFERMEDADES MENTALES

Estas son problemas que afectan de manera grave al ser humano en su forma de pensar en su personalidad en su humor y en su conducta ocasionalmente, pueden ser cortas o de largo plazo así mismo pueden afectar la interacción social de las personas y la capacidad para estar bien durante todos los días. Las enfermedades mentales pueden ser tratadas para un mejor estilo de vida el cual favorece mucho a una mejoría significativa en las personas que las padecen. (Salagre, E. & Vieta, E, 2019).

IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL

Debido a la gran necesidad de estabilizar nuestras conductas y cogniciones la salud mental es importante porque nos ayuda

- Hacer frente a situaciones que generan niveles estresantes en la vida.
- A mejorar nuestra capacidad física y mantenernos saludables.
- Asimismo, a mantener relaciones sanas y confiables.
- Una buena salud mental ayuda a generar impactos importantes en la comunidad donde nos desempeñamos
- Ayuda a mejorar nuestro redimiendo como trabajadores

- Mejora los niveles de nuestra capacidad personal

Guimarães, F.(2019) menciona la importación de la salud mental ya que esta puede tener incidencia en la salud física de una persona es decir si alguien presenta una alteración mental pueden crecer el riesgo de tener una mala salud física como por ejemplo si se presenta un accidente cerebrovascular, diabetes tipo 2 o enfermedad del corazón. (p. 520).

FACTORES QUE PERJUDICAN LA SALUD MENTAL

Dentro de estos Martínez (2020) menciona que existen algunos factores que pueden causar impacto en la salud mental de las personas como:

- Nuestra área biológica como la genética o los neuroquímicos del cerebro
- Algunas experiencias pasadas como traumas o abuso de cualquier forma
- Familiares de generaciones pasadas con enfermedades mentales
- Mal estilo de vida, como la dieta, la actividad física y el consumo de sustancias psicotrópicas

Por lo tanto, la salud mental a través del tiempo puede deteriorarse debido que si alguien enfrenta situaciones difíciles como tratar de sobre llevar una enfermedad catastrófica o la pérdida de familiares o condiciones socioeconómicas podrán tener impactos relevantes en la salud mental de los seres humanos estas situaciones pueden producir que la persona se agobie y se sienta frustrada y que pierda la capacidad o la resiliencia para lidiar con ella. Y hacer que la salud mental empeore de golpe.

Martínez-Taboas, A. (2020) menciona algunos indicadores que hacen referencia a tener problemas con la salud mental :

- Los cambios en la alimentación y la organización del sueño.
- Evitación de las relaciones interpersonales y actividades que hacía con normalidad
- Sentirse con poca energía durante el día
- Sentir vacío o sensación de que no importa las cosas
- Presentar dolores o molestias sin ninguna explicación
- Baja tolerancia a la frustración
- Consumo de sustancias psicotrópicas
- Presentar irritabilidad, confusión, ira, preocupación o miedo de manera inusual

- Presentar alteraciones en el humor y pensamientos fijos
- Tener alucinaciones auditivas o visuales
- Autolesionarse
- No tener la capacidad de tener la guardia y custodia de los hijos o trabajar.
- Alteraciones en las emociones ante cualquier situación

COMO MEJORAR LA SALUD MENTAL

Pedro Cuesta, Ruiz, Roca, & Noguer.(2016) menciona algunas alternativas para prevenir y mantener una buena salud mental:

- Mantener un equilibrio de la vida y aprender a diferenciar entre las emociones positivas y negativas no quiere decir que vayas a tener nunca emociones negativas como sentirse triste o enojado ya estas son normales y son repuestas naturales ante situaciones dificiles. Incluso pueden ayudar liberar problemas y continuar.
- Intentar mantener emociones positivas cuando las haya o sea necesario.
- Liberarse de informacion contaminada es decir aprender a dejar ciertos ambientes de informacion que tienen a tener informacion perjudicial para la salud mental de las personas como dejar de ver las noticias de cronicas roja.
- Ser agradecido por la vida y las cosas que estan pasando actualmente en ella
- Conectar tu salud fisica con tu salud emocional esto ayudara a fortalecer los buenos habitos, en eso colleva dormir bien, alimentarse bien, hacer ejercicio.
- Conectar con los grupo sociales de tu agrados es importante para mantener una buena salud mental saber mantener desarrolla la area social ya que ayuda a relacionarnos de una mejor manera con el mundo.
- Generar objetivos a largo plazo como metas en la vida
- Entrenamiento de la resiliencia
- Aprender tenicas de meditacion
- Tenicas de relacion.

La salud mental tambien tiene sus propios tratamientos para de esta manera mantenerla saludable, entre los tratamientos dependiendo de las diferente psicopatologías y de su gravedad se asigna una determinada intervenci3n, dentro de esta se encuentran los medicamentos, la

psicoterapia y en ocasiones una combinación de ellos. En el actual estudio de caso se lleva una intervención psicoterapéutica enfocada en la terapia cognitiva de A. Beck.

“La terapia cognitiva se define como un procedimiento activo, directivo y estructurado de tiempo limitado, el cual se utiliza con el fin de tratar vdiversas alteraciones psiquiatricas como la depresión, ansiedad, fobias, problemas relacionados con el dolor, etc” (Godinez, 2017, p. 1428).

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

En el presente estudio de caso se usa un enfoque cualitativo bajo un método inductivo que va de lo micro a lo macro o de lo particular a lo general por lo que tiene un alcance amplio ya que busca identificar la alteración emocional por enfermedad de cónyuge y su incidencia en la salud mental del sujeto de estudio. También se usa técnicas e instrumentos que nos ayudan en la recolección de datos, a continuación, se hace una explicación de aquellos que se utilizaron en este estudio.

Entrevista semiestructurada

Por medio de esta técnica se realiza una serie de preguntas previas que nos permite conocer y explorar a fondo la problemática presentada, la historia personal y familiar del entrevistado y sus facultades cognitivas. Es una técnica flexible que se adapta a las diferentes demandas del paciente en la cual se da la oportunidad de expresar lo que le aqueja a la persona y saber porque asiste a consulta, donde el entrevistador también aporta con las diferentes interrogativas y aclaraciones en el discurso.

Historia clinica

Para la obtención de datos se usó la historia clínica de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, por medio de ésta se obtuvo información necesaria sobre el paciente, la cual abarca el motivo de consulta, anamnesis, cuadro psicopatológico actual, resumen sindrómico etc. Esta información nos lleva a realizar un adecuado diagnóstico e intervención clínica, estos datos se recibieron mediante el discurso del entrevistado de forma voluntaria, donde se mantiene el anonimato.

Observación clínica.

Ésta es otra herramienta utilizada dentro del proceso psicoterapéutico, la observación clínica se encuentra dentro de la técnica anterior, de forma resumida se lleva constancia lo observado. Se puede decir que la observación es utilizada por el ser humano para diferentes situaciones cotidianas, en la psicología es una habilidad y método que se utiliza para la obtención de información que va más allá de lo que el paciente nos dice, donde el entrevistador explora el estado mental del paciente, su biotipo, actitud, aspecto físico, lenguaje verbal o no verbal, etc.

Inventario de Depresión de Beck

El inventario de depresión de Beck es un cuestionario que contiene 21 ítems, cada pregunta presentada abarca síntomas clínicamente significativos de pacientes con depresión, y no está relacionado a ninguna teoría o autor de ella, los síntomas propuestos en cada una de las interrogativas son criterios diagnósticos que se encuentra en el manual de Clasificación estadística de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) y el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5 por sus siglas en inglés). Una de las principales funciones o utilidades que cumple dicho instrumento es poder evaluar la gravedad de la depresión.

Escala de autoevaluación de Ansiedad de ZUNG

La escala de autoevaluación de Zung es un cuestionario que propone 20 preguntas, las cuales hacen referencia a signos y síntomas que presentan los pacientes con ansiedad, la persona a responder las interrogativas tendrá en el lado izquierdo de la hoja categorías a evaluar de la intensificación de síntomas como: “nunca o casi nunca”, “a veces”, “con bastante frecuencia” y “siempre o casi siempre”, se responderá de acuerdo a lo manifestado en las últimas semanas, con el objetivo de evaluar la gravedad de la ansiedad.

RESULTADO OBTENIDOS

El estudio de caso es sobre un hombre de 62 años el cual asiste a la institución “fundación por ti Jesús” debido a que lleva a su esposa a terapias físicas, el paciente con nombre

ficcticio (NN), acude a consulta de forma voluntaria manifestando que en los ultimo meses su estado de ánimo se ha visto afectado.

Sesión N°1: El dia miercoles 19 de marzo del 2021, NN asiste a consulta y al momento de preguntarle el motivo de haber requerido una atención psicológica el paciente quebranta en llanto y manifiesta que se siente solo, desesperado, angustiado y no puede estar tranquilo esto vine sucediendo hace 6 meses cuando su conyuge sufrió de accidente cardio vascular (ACV), el paciente comenta que aunque tiene su esposa no la puede disfrutar, por lo que le causa tristeza y decaimiento el verse preparar los alimentos solo, comer solo y estar en su casa sin ella, hay momentos que no acepta lo que le pasa y se pregunta por qué le sucede esto a él, quisiera quitarse la vida para no sufrir mas.

Sesión N°2: El dia 25 de marzo del 2021 se enlistó los problemas presentado por el paciente y se decidió trabajar con el que le causaba un malestar mayor, en la sesión se hizo la retroalimentación del modelo cognitivo de A. Beck de como los pensamientos generan afectos y conductas, tambien se aplicaron los test psicometricos de Ansiedad y Depresion.

Sesión N°3: El dia 03 de junio del 2021 se hizo la respectiva psicoeducación o formacion al paciente, se aplicó la técnica diferencia de hechos, pensamientos y sentimientos. Por lo que esto ayudó a saber si el paciente habia comprendido lo explicado en la sesion pasada cumpliendo asi uno de los objetivos psicoterapéutico, luego de ello se envió una tarea para la casa donde se hace un autorregistro de los pensamientos y sentimientos, Donde el paciente se comprometió a realizarla.

Sesión N°4: El día 16 de junio del 2021 se realizó la revisión de tarea asiganada, y se constató lo comprendido en la sesión pasada, dentro de lo registrado en la técnica de autorregistro de pensamientos y sentimientos, se trabajó con la distorsión cognitiva filtro negativo “pienso, por qué me pasa esto a mi, mejor quisiera quitarme la vida”, en el que también se ahondó en los pensamientos de muerte siendo asi éstos sin un plan determinado, luego se aplicó la técnica costos y beneficio de tener dicho pensamiento. Llegando así el paciente a una conclusión de que tener este pensamiento le trae más costos que beneficios.

Sesión N°5: El miércoles 23 de junio se aplicó la técnica conductual de programación de actividades, durante la sesion se conversó con NN sobre las actividades que generan un

interés en él, las cuales ha dejado de hacerlas, entonces se organizó un cronograma en el cual se asignaron actividades en los tiempos libres del paciente o en momentos que sus pensamientos le generaban estados de ánimo bajo.

Sesión N°6: El día 30 de junio del 2021 se revisó junto con el paciente si había cumplido con las actividades asignadas y aplicando así la técnica de dominio y agrado, gracias a la colaboración del paciente se cumplió con la mayoría de actividades enviadas también se cambiaron aquellas que no dominó y se incentivó al paciente a seguir realizando las actividades de agrado, ya que se notó como le ayudaron en su estado de ánimo.

Sesión N°7: El miércoles 07 de julio se trabajó con los síntomas somáticos, aplicando la técnica de relajación progresiva de Jacobson, esta técnica cuenta con una serie de ejercicios fáciles de realizar donde se busca tensar y relajar determinados músculos con el fin de que exista una disminución de síntomas.

El paciente pudo notar como algunos pensamientos muchas veces nos generan tensión en los músculos aumentando así estados de ansiedad. Se mostró y aplicó ejercicios junto con el paciente de manera que pueda realizarlos durante las semanas en tiempos libres.

Sesión N°8: Esta sesión se realizó el día 14 de julio del 2021 donde se conversó con el paciente preguntando si hizo en casa los ejercicios de relajación enseñados, NN manifiesta que gracias a la factibilidad de los ejercicios pudo practicarlos sin dificultad y que han ayudado en la disminución de los síntomas somáticos, el paciente comenta que cada día su estado de ánimo va mejorando además de mencionar que cada una de las sesiones han sido de ayuda para su vida cotidiana, también reconoce que no son las situaciones lo que nos afecta sino que nuestros pensamientos provocan determinados afectos y conductas.

SITUACIONES DETECTADAS

Durante las sesiones se identifican signos y síntomas tanto por el discurso del paciente como por la observación del entrevistador, cada uno de estos hallazgos que son clínicamente significativos nos permite acercarnos a un diagnóstico. Siendo el diagnóstico presuntivo Episodio depresivo moderado.

Área Cognitiva: Durante la exploración se notó que el paciente se encuentra ubicado en tiempo y espacio, el lenguaje estuvo claro y entendible con facilidad de palabras, su memoria es procedimental, debido a la problemática que le aqueja muestra una dificultad para concentrarse en actividades que realiza.

Presenta una distorsión cognitiva la cual se la conoce como filtro negativo que es “pienso, por qué me pasa esto a mí, mejor quisiera quitarme la vida”, esto hace que también presente pensamientos de muerte e ideas suicidas, por lo que se hizo la debida indagación para saber la gravedad de ellas, se trabajó con las diferentes técnicas y se llegó a conocer que son sin un plan determinado, el paciente comenta que solo vienen a su mente pero no llegaría a ejecutarlo porque él cree que Dios le dio la vida y él es el único que se la quitará, las ha tenido 2 veces en los últimos meses.

Área Afectiva: Como se explicó al inicio de la reestructuración cognitiva, los pensamientos son los que generan afectos y estos están causando síntomas como; desmotivación, desesperanza, angustia, sentimientos de soledad e irritabilidad. Además que el paciente durante la primera sesión mostró un exceso de llanto a lo largo de ésta, se notó un poco nervioso ya que movía sus manos muy seguido, esto último mencionado solo se vio durante la sesión 1.

Área Conductual: Los pensamientos son los que provocan determinados afectos y conductas, debido a la problemática presentada en el estudio de caso y dentro de los hallazgos mediante el discurso del paciente se pudo encontrar que sus pensamientos están afectando en el desempeño de su trabajo ya que cada vez que se encuentra en el lugar de trabajo vienen ideas de la situación por la que está pasando y cuando se da cuenta ha pasado gran tiempo y no realiza la función designada, teniendo así un deterioro en el funcionamiento laboral.

Área Somática : Cada uno de los signos y síntomas mencionados en las áreas anteriores están generando malestares somáticos ya que estas 4 áreas se conectan entre sí, por esto el paciente viene presentando una alteración de la frecuencia cardíaca (taquicardia), sudoración, dolor de espalda y tensión.

También nos comenta que la mayor parte del tiempo al verse comer solo y preparar los alimentos sin su cónyuge su apetito ha disminuido y se nota en como su peso que ha bajado, también existe una pérdida de la energía.

Reuniendo el conjunto de signos y síntomas presentados por NN y según los criterios diagnósticos del manual CIE-10 se llega al diagnóstico de Trastorno de adaptación con depresión prolongada con código F43.21.

SOLUCIONES PLANTEADAS

El esquema terapéutico descrito a continuación se basa en el enfoque cognitivo de A. Beck, por lo que se adaptaron las técnicas en relación a la problemática del caso. Es un enfoque práctico y gracias a los buenos resultados que se tuvo con otros pacientes se lo seleccionó.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Trastorno de adaptación con Depresión prolongada Área afectiva: ❖ Llanto ❖ Desmotivación. ❖ Desesperanza. ❖ irritabilidad, ❖ sentimientos de soledad.	Explicación por lo que está atravesando el paciente.	Psicoeducación Explicación de cómo los pensamientos generan sentimientos.	1	25/05/2021	Se formó al paciente sobre su diagnóstico, el cual pudo comprender. Se explicó el modelo cognitivo.
	Que el paciente pueda identificar y reconocer que sus pensamientos están generando un estado de ánimo bajo.	Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones. Autorregistro de	1	03/06/2021	También identificó que sus pensamientos negativos generan emociones y conductas negativas, todo

		pensamientos y sentimientos			esto mediante las técnicas aplicadas
<p>Área cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dificultad para concentrarse, ❖ filtro negativo “pienso, por qué me pasa esto a mi, mejor quisiera quitarme la vida”. 	Por medio de la técnicas costo y beneficio el paciente pueda llegar a la conclusión de cuanto le cuesta tener dichos pensamientos.	Costo y beneficio.	1	16/06/2021	Mediante la técnica costo beneficio se trabajó con la distorsión cognitiva filtro negativo, el paciente pudo notar como el mantener el pensamiento le trae más costos que beneficios.
<p>Área conducta social-escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Deterioro en el funcionamiento laboral. 	Se insertarán una serie de actividades diarias para aplicarlas en los momentos libres en que su estado de ánimo baja, después de ello se revisará el nivel de agrado.	Programas de actividades. Técnica de dominio y agrado	2	23/06/2021 30/06/2021	Junto con el paciente se asignaron tareas a realizar durante la semana, en la siguiente sesión se revisó el dominio y agrado que tuvo de éstas.

Área somática: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dolor de espalda, ❖ Taquicardia. ❖ Sudoración. ❖ tensión. ❖ disminución del apetito. ❖ pérdida de la energía. 	Reconocer que son los pensamientos que le ocasionan estas sintomatologías y por medio de esta técnica asignar ejercicios de relajación.	Relajación progresiva de Jacobson	2	07/07/2021 14/07/2021	Mediante los ejercicios de relajación, se logró que el paciente pueda notar que al practicarlos existe una disminución de estos síntomas.
---	---	-----------------------------------	---	--------------------------	---

CONCLUSIONES

Al abordar cada una de las sesiones en principio se aprendió que el psicólogo debe conservar una actitud neutral y poder manejar determinadas situaciones sin perder el objetivo de la intervención psicoterapéutica, por lo que en varias ocasiones el paciente no lograba controlar sus emociones y caía en el llanto sin poder salir de este.

Por medio de la intervención clínica se llegó a conocer que, a raíz de la enfermedad de su cónyuge y la separación de ellos, pero no de divorcio sino de vivienda debido a la situación de salud y comodidad de su esposa, el paciente ha desarrollado un Trastorno de Adaptación junto a alteraciones emocionales de tipo depresivo incidiendo en la salud mental de éste, trayendo consigo alteraciones en el área cognitiva como distorsiones de tipo filtro negativo, pensamientos de muerte e ideas suicidas si un plan determinado, mostrando deterioro en el área laboral, además de un estado de ánimo bajo.

Utilizando el enfoque psicoterapéutico de A. Beck y adaptando las técnicas adecuadas a las demandas del paciente, se logró que él reconozca que no es el acontecimiento sino los pensamientos que se tiene de estos sucesos, son los que realmente afectan su estado de ánimo y esto a su vez genera malestares conductuales y somáticos. Con las técnicas aplicadas se pudo

ayudar no solo a un área sino a cada una en las que presentaba un malestar y gracias a la predisposición y colaboración que tuvo se cumplió con el proceso psicoterapéutico, existiendo así una disminución de síntomas, que generaba incomodidad en el paciente durante la vida cotidiana. Así mismo esta práctica clínica aportó a los conocimientos y desarrollo profesional del psicólogo.

Se pudo comprender que ante diferentes situaciones que se presentan en la vida diaria, una persona tiene variadas formas de reaccionar emocionalmente dependiendo de factores biológicos, sociales y psicológicos. Estas reacciones pueden darse en corta y larga duración llegando a ser leve, moderada o grave, por lo que si se mantiene en las 2 últimas mencionadas genera una determinada alteración.

También como base se debe recordar la diferencia entre emociones y estado anímico, siendo la primera una respuesta inmediata de frecuencia intensa con una corta duración que presentan los individuos en reacción a estímulos del medio que abordan la ira, el miedo, alegría, etc. Por otro lado, el estado anímico mantiene una frecuencia duradera, dando paso a las alteraciones emocionales que repercuten en la salud mental de un individuo ya que afecta en la forma de pensar, sentir, actuar e interactuar con la sociedad, entre algunos de los trastornos más conocidos que presentan alteraciones emocionales se encuentra la depresión, el estrés y la ansiedad.

RECOMENDACIONES

Para mejorar la investigación y como aportación a los nuevos casos similares se recomienda tener un buen manejo de las técnicas aplicadas con una flexibilidad de poder adaptarlas a las necesidades del paciente, no divagar en la recolección de datos sino seleccionar instrumentos que aporten al objetivo de la intervención, tener la habilidad y manejo de guiar al paciente de poder obtenerlos, además de que un buen establecimiento del rapport ayudará a cumplir las metas terapéuticas planteadas. Es importante sugerir al paciente que no son los sucesos que afectan sino la forma en que piensa en ellos trae determinados afectos y conductas, de esta manera podrá enfrentar las situaciones venideras con una mejor capacidad de adaptación.

BIBLIOGRAFÍA

- Benavidez, V., & Flores, R. (2019). La importancia de las emociones para la neurodidáctica. *Wimb Lu*, 14(1), 25-53.
- Bonet, J. L. (2017). *Cerebro, emociones y estrés. B de Bolsillo*.
- Fernández-Castillo, A., & Vílchez-Lara, M. J. (2018). Satisfacción con la atención en urgencias pediátricas: influencia del funcionamiento familiar y la alteración emocional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1033-1044.
- Garrido, V. M. (2017). La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria. . *Revista de Educación inclusiva*, 9(1), 15-18.
- Godínez, A. O. (2017). INTERACCIÓN DEL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL Y CENTRADO EN SOLUCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1428.
- Guimarães, F. (2019). Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería global*, 18(53), 499-534.
- M.A Álvarez, C. V.-V. (2019). Actualización Clínica de los trastornos depresivos. *Medicine*, 5041-51.
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental:¿ Qué Sabemos Actualmente?. . *Revista Caribeña de Psicología vol.(1)*, 143-152.
- OMS. (2015). *organizacion mundial de la salud* . Obtenido de organizacion mundial de la salud : https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Pankseep, J, Afectos, E, & Panksepp, P. (2017). Las emociones vistas por el psicoanálisis y la neurociencia: un ejercicio de conciliación. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 7.
- Pedro Cuesta, J., Ruiz, J., Roca, M, & Noguera, I. (2016). Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatría Biológica*, 23(2), 67-73.

- Ramírez-Ortiz, J, Castro-Quintero, D, Lerma-Córdoba, C, Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 1, 1-21.
- Salagre, E., & Vieta, E. (2019). Diez años de investigación traslacional colaborativa en enfermedades mentales: el CIBERSAM. . *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 12(1), 1-8.
- Valero, C. , Escobar, G. , Jaramillo, F. G., & Hernández, E. (2017). Estrés, afrontamiento y emociones en estudiantes universitarios de sistema a distancia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(2),, 674-687.

ANEXOS

ANEXO A

HISTORIA CLÍNICA

Fecha: 19/05/2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: NN **Edad:** 63 años
Lugar y fecha de nacimiento: El Carmen-Manabí 27/05/1958
Género: Masculino **Estado civil:** Casado **Religión:** católico
Instrucción: Secundaria **Ocupación:** Agricultor
Dirección: Vía Palma sol – El Carmen **Teléfono:**
Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

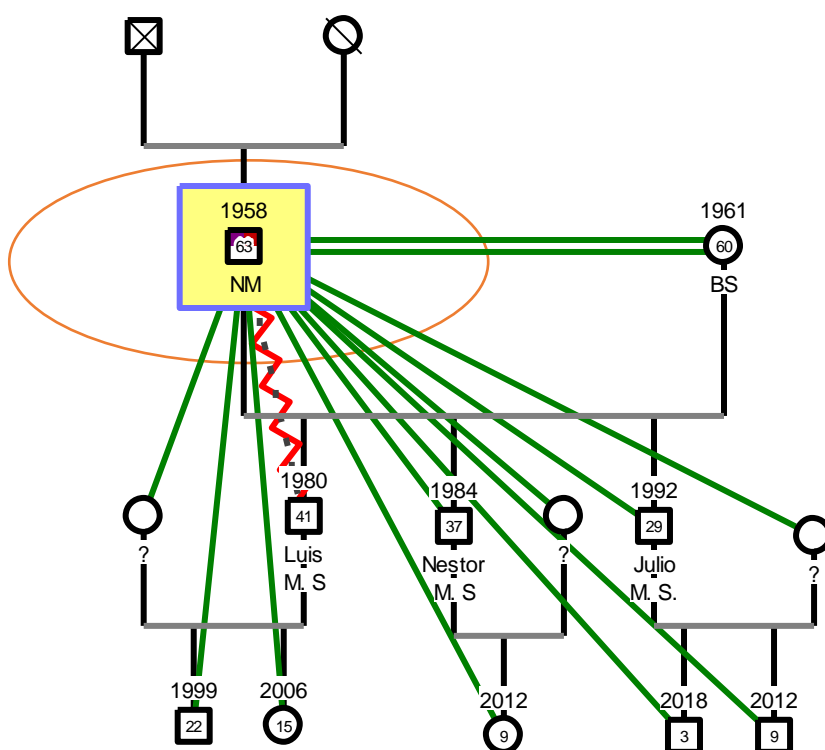
Paciente de 62 años asiste a consulta de forma voluntaria, quebranta en llanto y dice con voz entrecortada “me está matando la soledad, la ansiedad, los problemas familiares (relación conflictiva con su primer un hijo) y la desesperación” estremece sus manos y dice “en el trabajo no puedo estar tranquilo porque no aceptó la soledad, vivir sin esposa, aunque la tengo no la puedo disfrutar, porque ella ha sido mi compañera durante 43 años de casados” respira y con voz solloza manifiesta “entonces eso me hace daño, llegar a la casa y no verla, hay momentos que yo no como, porque me da un decaimiento de verme comer solo preparar los alimentos solo y eso me desespera sin tener con quien compartir y dialogar” (esto viene sucediendo hace 5 meses aproximadamente 2 a 3 veces a la semana). Lloro, estremece sus manos y dice “hay momentos que no acepto y digo por qué me pasa esto, quiero mejor quitarme la vida quisiera mejorirme no sufrir así” (estos pensamientos se han presentado 2 veces en el último mes, pero si un plan determinado). Esto viene sucediendo desde que la esposa se enfermó. “ya estoy recuperándome un poco, porque había noches que no dormía (presentaba dificultad para mantener el sueño esto sucedió los primeros 3 meses después que su esposa se enfermó actualmente su sueño se normalizó), quería salir corriendo, pero ahora puedo dormir un poco más”

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La sintomatología empezó hace seis meses después que su esposa sufrió de ACV (accidente cardiovascular) presenta; desesperanza, angustia, pensamientos de muerte, falta de apetito, pérdida de la energía, llanto, tensión, dolor de espalda, pecho y aceleración del corazón, esto ocurre 3 veces al día con una duración de 10 minutos.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a) Genograma



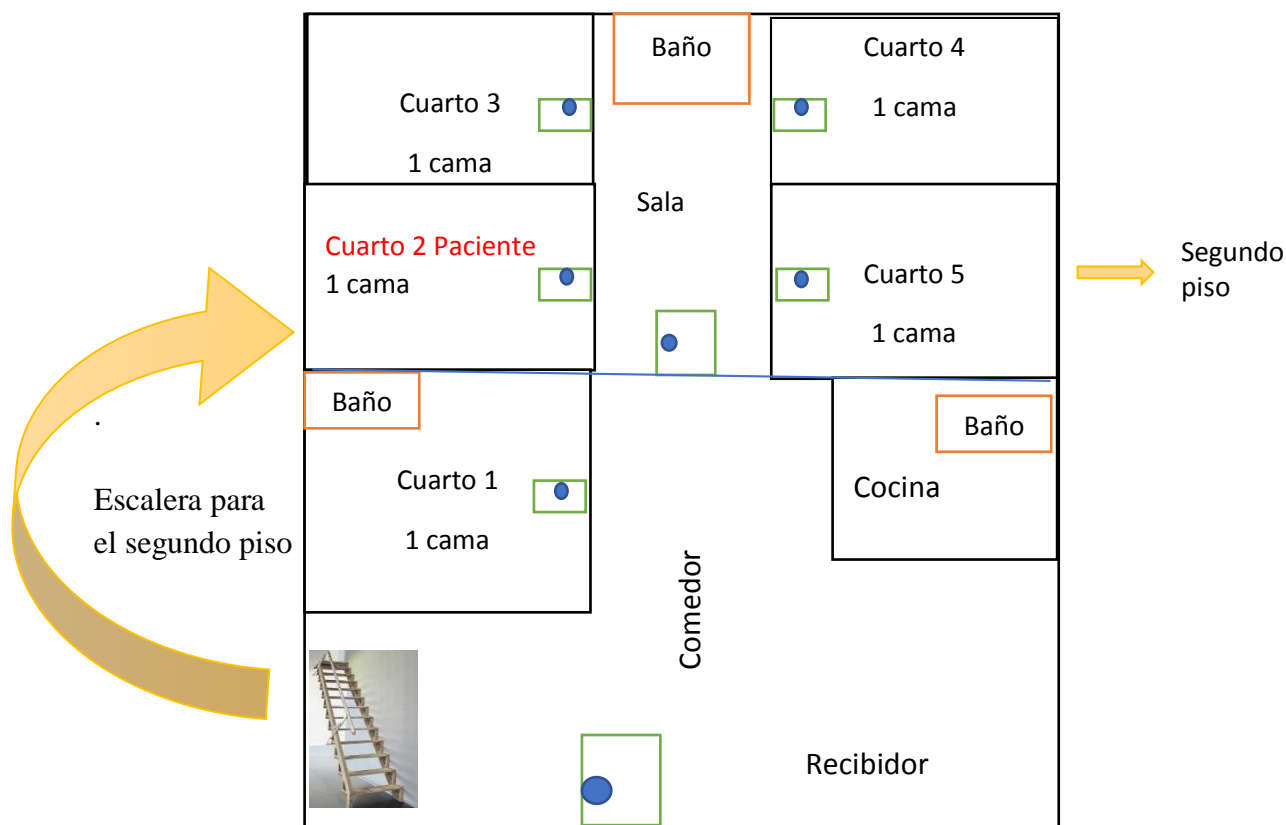
b) Tipo de familia

Familia nuclear

c) Antecedentes psicopatológicos familiares.

Sobrinos (drogodependientes)

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



Es una casa mixta debido a que el segundo piso es de madera y el primero es de cemento, es casa propia y está ubicado en una zona rural.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

El paciente manifiesta que no tiene información de ello.

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

Ingresó a la escuela a los 9 años y manifestó que se consideraba un niño agresivo ya que en esta etapa, casi todos los días peleaba con cualquier compañero, "no me dejaba de nadie y si alguien me decía algo que no me gustaba yo respondía".

En el colegio comenzó a notarse un cambio de conducta “me di cuenta que la violencia no me llevaba a nada bueno, empecé a elegir mejor mis amistades y evitar las personas que me traigan problemas”.

Al principio le costó adaptarse a la nueva modalidad del colegio ya que el hecho de tener un profesor por asignatura era nuevo, pero el pasar del tiempo supo manejarlo, tenía una buena relación tanto con los maestros y pares, su rendimiento académico era muy bueno, no tuvo complicaciones con ninguna asignatura y le encantaba las matemáticas lo que hizo que siguiera físico-matemático en el colegio. En la secundaria tuvo 1 cambio de colegio.

6.3. HISTORIA LABORAL

Comenzó a trabajar a la edad de 7 años en el campo (haciendo cajas, sembrando y con ganado) esta ocupación ha sido la que ha realizado a lo largo de su vida. A la edad de 40 años trabajó por 2 meses como chofer en un camión repartiendo gaseosas, duró poco tiempo ya que pasaba muy lejos de su casa y retomó la agricultura hasta la fecha.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Suele reunirse con sus hermanos a tocar la guitarra y conversar los fines de semana, le es fácil hacer nuevas amistades.

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

Hace uso de su tiempo libre para tocar la guitarra, ir a conversar con su hermano

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Disminución de libido.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

La alimentación ha cambiado desde hace seis meses ya que en ocasiones no almuerza ni desayuna lo que ha hecho que tenga una pérdida de peso.

6.9. HISTORIA MÉDICA

A la edad de 12 años padeció de fiebre amarilla lo cual duró 1 mes. En sus 48 años sufrió de ACV donde tuvo dificultades de movimientos en brazo y pierna derecha, con terapias física y asistencia al neurólogo pudo recuperarse en 3 meses, después de 2 años presenta ACV pero leve que llegó a durar 1 mes, al año siguiente muestra síntomas muy leves de ACV que tuvieron una duración de 15 días. Tuvo una operación de apéndice a los 50 años de edad al realizarse los respectivos exámenes médicos pudieron detectar que tenía diabetes, luego de 3 años tuvo que someterse a otra operación por la vesícula y también le diagnosticaron hipertensión, hasta el momento toma medicinas para la diabetes e hipertensión.

6.10. HISTORIA LEGAL

Estuvo en trámites legales debido a la compra de mercadería ilegal, el paciente manifiesta que “me involucraron, pero con el debido proceso legal pude salir de eso” esto ocurrió hace aproximadamente 10 años.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Seguir trabajando en la agricultura y que su negocio sea próspero, espera la pronta recuperación de su esposa para poder estar junto a ella por lo restante de su vida.

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

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

El paciente es de contextura estándar, ni tan delgado ni tan grueso. Su lenguaje verbal estuvo claro y entendible con facilidad de palabras al igual que su lenguaje no verbal, al hablar del problema que le aqueja su conducta estuvo tensa, estremecía las manos y quebrantaba en llanto. Tuvo una actitud de confianza al momento de proporcionar la información. Su etnia es mestiza.

7.2. ORIENTACIÓN

Adecuada orientación en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Adecuada.

7.4. MEMORIA

Procedimental

7.5. INTELIGENCIA

A la observación se presunta que está dentro del promedio.

7.6. PENSAMIENTO

Pensamiento coherente

7.7. LENGUAJE

Adecuado

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Adecuada

7.9. SENSOPERCEPCION

Adecuada ante los diferentes estímulos presentados.

7.10. AFECTIVIDAD

Exceso de llanto

7.11. JUICIO DE REALIDAD

El paciente presenta un apropiado juicio de realidad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Si existe.

7.13. HECHOS PSICODRAMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

El paciente comenta que en su infancia evidenció dentro de su hogar maltrato físico, verbal y psicológico de parte de su padre hacia su madre. Los pensamientos de muerte se presentan en el paciente como. “sería mejor que no estuviera o muriera” “quiero mejor quitarme la vida, quisiera mejor irme no sufrir así”, pero sin un plan determinado.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- ✓ Inventario de depresión de Beck (puntuación 26, depresión moderada)
- ✓ Escala de autovaloración de la ansiedad de ZUNG (EAA 64, ansiedad moderada)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentración, Pensamientos de muertes, idea suicida sin un plan determinado	Depresión
Afectivo	Llanto, desmotivación, desesperanza, angustia, irritabilidad, sentimientos de soledad.	
Conducta social - escolar	Deterioro en el funcionamiento laboral.	
Somática	Dolor de espalda, alteración de frecuencia cardiaca, sudoración, tensión, disminución del apetito, pérdida de la energía.	

9.1. Factores predisponentes:

- Estar solo en casa
- Enfermedad de su esposa

9.2. Evento precipitante:

- Separación (pero no divorcio, sino de vivienda)

9.3. Tiempo de evolución:

6 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

(F43.21) Trastorno de adaptación con depresión prolongada.

11. PRONÓSTICO

Existe un pronóstico favorable ya que el paciente tiene conciencia de enfermedad y está dispuesto a colaborar en todo el proceso.

12. RECOMENDACIONES**Terapia cognitiva conductual**

- Psicoeducación
- Explicación de como los pensamientos generan sentimientos
- Diferencia de hechos, pensamientos y emociones
- Autoregistro de pensamientos y sentimientos
- Costo y beneficio
- Programas de actividades
- Técnica de agrado y dominio
- Relajación progresiva de Jacobson

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

<p>Trastorno de adaptación con Depresión prolongada</p> <p>Área afectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Llanto ❖ Desmotivación ❖ desesperanza, ❖ irritabilidad, ❖ sentimientos de soledad. 	<p>Explicación por lo que está atravesando el paciente.</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Explicación de cómo los pensamientos generan sentimientos.</p>	<p>1</p>	<p>25/05/2021</p>	<p>Se formó al paciente sobre su diagnóstico, el cual pudo comprender. Se explicó el modelo cognitivo.</p>
	<p>Que el paciente pueda identificar y reconocer que sus pensamientos están generando un estado de ánimo bajo.</p>	<p>Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones.</p> <p>Autorregistro de pensamientos y sentimientos</p>	<p>1</p>	<p>03/06/2021</p>	<p>También identificó que sus pensamientos negativos generan emociones y conductas negativas, todo esto mediante las técnicas aplicadas</p>
<p>Área cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dificultad para concentrarse, ❖ filtro negativo “pienso, por qué me pasa esto a mi, mejor quisiera quitarme la vida”. 	<p>Por medio de la técnicas costo y beneficio el paciente pueda llegar a la conclusión de cuanto le cuesta tener dichos pensamientos.</p>	<p>Costo y beneficio.</p>	<p>1</p>	<p>16/06/2021</p>	<p>Mediante la técnica costo beneficio se trabajó con la distorsión cognitiva filtro negativo, el paciente pudo notar como el mantener el pensamiento le trae más costos que beneficios.</p>

<p>Área conducta social-escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Deterioro en el funcionamiento laboral. 	<p>Se insertarán una serie de actividades diarias para aplicarlas en los momentos libres en que su estado de ánimo baja, después de ello se revisará el nivel de agrado.</p>	<p>Programas de actividades.</p> <p>Técnica de dominio y agrado</p>	<p>2</p>	<p>23/06/2021 30/06/2021</p>	<p>Junto con el paciente se asignaron tareas a realizar durante la semana, en la siguiente sesión se revisó el dominio y agrado que tuvo de éstas.</p>
<p>Área somática:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dolor de espalda, ❖ Taquicardia. ❖ Sudoración. ❖ tensión. ❖ disminución del apetito. ❖ pérdida de la energía. 	<p>Reconocer que son los pensamientos que le ocasionan estas sintomatologías y por medio de esta técnica asignar ejercicios de relajación.</p>	<p>relajación progresiva de Jacobson</p>	<p>2</p>	<p>07/07/2021 14/07/2021</p>	<p>Mediante los ejercicios de relajación, se logró que el paciente pueda notar que al practicarlos existe una disminución de estos síntomas.</p>

ANEXO B

TEST APLICADOS

ANSIEDAD

Nombre: Sexo: H
 Edad: 63 Estado Civil: CASADO
 Fecha: 19-01-2021 Historia Clínica:
 DNI: Dirección:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

51 - 64 (EAA)
 Ansiedad moderada severa (moderada)
 55

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: [REDACTED] Estado Civil: Casado Edad: 63 Sexo: H
 Ocupación: Retirado Educación: Fecha: 11 de 2021

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- ③ Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- ① He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- ② Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- ① He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- ① Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- ① Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- ① Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

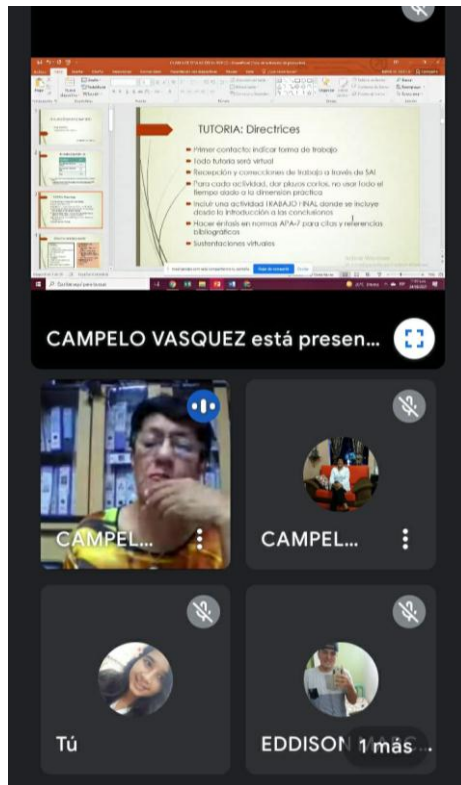
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 26 (DEPRESIÓN MODERADA)

ANEXO C



Sesión psicológica con el paciente



Reunión con docente tutor por medio de la plataforma Meet