



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

**EL DESEMPLEO Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE UN
ADULTO DE 30 AÑOS DE LA PARROQUIA LA UNIÓN**

AUTOR:

BRIONES BRITO DALEMBER VALENTIN

TUTOR:

PSIC.CL. ANDRES FERNANDO ARREAGA QUINDE, MSC.

BABAHOYO - 2022

RESUMEN

Las personas experimentan una serie de cambios a lo largo de la vida y estos cambios pueden generar complicaciones o alteraciones tanto en el estado emocional como el de ánimo los cuales afectan en su vida diaria, las relaciones personales, sociales y familiares por lo cual el presente estudio de caso tiene como problemática el desempleo y su incidencia en el estado de ánimo de un adulto, lo cual va a permite establecer las afecciones o alteraciones que se pueden presentar, teniendo como objeto de estudio un adulto de 30 años de la parroquia La Unión, se sabe que la pérdida de empleo o un cambio repentino en la vida del individuo puede afectar a su estado emocional por lo cual el objetivo de este estudio es determinar de qué manera influye el desempleo en el estado emocional de un adulto, este proceso se llevó a cabo mediante técnicas y métodos aplicados para la recolección de información y así poder obtener un diagnóstico respectivo y así mismo constatar que la pérdida del empleo tiene una afectación significativa en el estado emocional de una persona.

Palabras claves: desempleo, depresión, estado emocional, adulto.

Abstract

People experience a series of changes throughout life and these changes can generate complications or alterations in both the emotional state and mood which affect their daily life, personal, social and family relationships, so this case study has as a problem unemployment and its impact on the mood of an adult, which will allow to establish the conditions or alterations that may occur, having as object of study a 30 year old adult of the parish of La Union, It is known that the loss of employment or a sudden change in the life of an individual can affect his emotional state, therefore the objective of this study is to determine how unemployment influences the emotional state of an adult, this process was carried out through techniques and methods applied for the collection of information in order to obtain a respective diagnosis and also to verify that the loss of employment has a significant effect on the emotional state of a person.

Key words: *unemployment, depression, emotional state, adult.*

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
DESARROLLO	6
Justificación	6
SUSTENTOS TEÓRICOS	7
El desempleo.	7
Los efectos del desempleo en las personas.	8
Efectos Psicológicos por el desempleo	9
Estado emocional	9
Diferencia entre emoción y estado de ánimo.	10
Trastornos del estado de ánimo	11
Depresión	11
La distimia	12
El trastorno ciclotímico.	12
Trastornos bipolares	13
La ansiedad	13
Tratamiento	14
RESULTADOS OBTENIDOS	17
Presentación del caso	17
SITUACIONES DETECTADAS	19
Área cognitiva:	19
Área Afectiva:	19
Área conductual:	19
Área somática:	19
SOLUCIONES PLANTEADAS	20
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como finalidad determinar de qué manera incide el desempleo en el estado emocional de un adulto de 30 años de la parroquia La Unión, siguiendo la línea de investigación: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico que a su vez está vinculada con la sublínea de investigación: psicoterapias individuales y/o grupales.

El trabajo es uno de los elementos más importantes y fundamentales del ser humano ya que este le permite crear una identidad propia, tejer nuevas relaciones sociales, el desarrollo y crecimiento en muchos aspectos de la vida, por ese motivo este tema es de mucha importancia debido a que en la actualidad el desempleo se está presentando de una manera desmesurada y esto está afectando a la población de una manera económica como emocional por lo cual es necesario profundizar en este tema y determinar de qué manera puede incidir o afectar a un adulto que esté pasando por esta situación.

Debido a que este tema es de gran relevancia es muy importante la investigación a profundidad ya que al ser un constructo social se debe estudiar de una manera psicosocial donde se considere como un fenómeno que afecte o influya en la vida de las persona además ayudara a determinar o conocer la magnitud de los efectos que causaría la pérdida del empleo y también a la prevención de problemas que se puedan presentar, no solo de manera económica o social también de una manera emocional (depresión, ansiedad, problemas de parejas, etc....)

Por medio de la observación se va a identificar de qué manera maneja su conducta el adulto desempleado, así mismo se obtendrá información mediante entrevistas psicológicas semis-estructuradas e historias clínicas y realización de test psicológicos también se va a utilizar la TCC aplicando una reestructuración cognitiva que ayudará a brindar una buena atención a su problema, con esto se podrá obtener una recolección de datos más precisa acerca de la persona.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio está encaminado a determinar de qué manera influye el desempleo en el estado emocional de un adulto de 30 años de la parroquia La Unión de Babahoyo, debido a que en la actualidad el desempleo es un tema que ha tenido un gran impacto, pues la crisis sanitaria que ha generado el covid-19 ha ocasionado que muchas empresas o propietarios de pequeños negocios tengan que parar sus operaciones y por consiguiente el cese de actividades de sus empleados y en algunas ocasiones la reducción del personal. Como es el caso del sujeto a estudiar dentro de este proyecto.

Es por ello, que es de gran relevancia la investigación de esta problemática, puesto que al ser relativamente nueva es necesario generar conocimientos que permitan el entendimiento de la misma y todo aquello que trasciende en el individuo que se ve afectado por esta situación. Por otro lado, contribuye al crecimiento profesional de quién realiza este estudio de caso, dado que emplea los conocimientos que ha adquirido en su formación académica, además el presente estudio servirá como punto de partida para futuras investigaciones en problemáticas similares a la estudiada en este estudio de caso.

Esta investigación es factible, ya que el paciente está dispuesto a trabajar y proporcionar la información requerida para la evaluación psicológica. Así mismo al ser un tema llamativo y novedoso tiene mayor viabilidad, además que, se cuenta con los test y técnicas psicológicas para realizar el tratamiento del paciente. De manera que de esta forma se ven beneficiados tanto el paciente (tratamiento especializado) como el profesional (experiencia) y por ende la comunidad estudiantil.

Objetivo

Analizar cómo influye el desempleo en el estado emocional de un adulto de 30 años.

SUSTENTOS TEÓRICOS

El desempleo.

El desempleo es la característica de una persona que no genera ingresos económicos al hogar porque tiene una limitante laboral tanto en el ámbito de trabajo formal e informal, es decir no se encuentra trabajando o ejerciendo su profesión o emprendiendo en base a explotación de sus habilidades o conocimientos.

Según Castañeda y García (2019) LATAM, el país de Ecuador el desempleo ha aumentado a un 4% en los últimos años ya que enfrenta cambios crecientes como la deuda externa que cada vez aumenta más y el precio de los barriles de crudo petróleo no son estables. Lo que mantiene a la población de clase media-baja, trabajadores y desempleados cada vez más preocupados.

En el Ecuador el desempleo es notorio ya que muchos ecuatorianos se encuentran atravesando por esta crisis debido a que hay un gran número de desempleados y pocas vacantes disponibles, así que cuando alguna empresa toma la decisión de contratación de personal, es muy común observar largas filas de persona esperando su turno con la esperanza que le contraten.

El índice que este país presenta a lo largo del tiempo ha pasado por muchas exposiciones que se dan por algunos factores (económicos, políticos y financieros) por lo cual muchas empresas deciden dejar de ejercer sus actividades dentro del país dejando sin empleo a muchos trabajadores y en la mayoría de las ocasiones las deudas o remuneraciones de sus trabajadores no son canceladas, por lo cual se les hace muy difícil encontrar un nuevo empleo que les permita solventar las necesidades y de su familia. En el Ecuador el desempleo es un problema que afecta de una manera muy significativa debido a que existen muchos lugares o plazas de trabajos que no ofrecen un salario digno o que alcance para cubrir la canasta básica, por eso muchos de ellos elijen ser sus propios empleadores tratando de ejercer trabajos informales o emprender sus propios negocios invirtiendo el poco recurso que tienen y llevándose una decepción, ya que los resultados que esperaban no los pudieron alcanzar (Castañeda y García, 2019).

Por los motivos mencionados anteriormente es común observar profesionales que realizan actividades laborales ajenas a su profesión o desempeño de aprendizaje basado en la experiencia, por eso es cada vez más común ver profesionales vendiendo productos en los buses, trabajando en centros comerciales y emprendiendo en otras ramas y no la relacionada a su profesión.

Los efectos del desempleo en las personas

Para la mayoría de las personas la palabra trabajo tiene un significado propio, por lo cual el desempleo puede ocasionarle muchos problemas debido a que pierde contacto o le impide socializar con las personas que antes lo hacía, lo cual lo lleva a muchos sentimientos tanto de inutilidad como inseguridad.

Para algunas personas que han tenido empleo y de la noche a la mañana lo pierden les resulta difícil asimilarlo debido a que se sienten inactivos y no desarrollan o ejercen ninguna función laboral con la cual sentirse identificados, además de la sumatoria de los problemas económicos que se desencadenan si esta persona es el sostén de la familia.

El desempleo desencadena un sin número de situaciones entre ellas el cambio del estilo de vida debido a que produce la disminución de ingresos y por lo tanto la persona vive con la incertidumbre de no saber hasta cuándo estará así o cuándo se acaban los recursos que le quedan. Así mismo tiene un gran impacto en el ámbito familiar donde se pueden encontrar dos situaciones, una de ellas es que puede haber problemas con su pareja y desestabilizar las relaciones familiares o por lo contrario el desempleado puede encontrar refugio en su familia, brindándole el apoyo, ideas, seguridad y confianza necesarias para encontrar un nuevo empleo. Por otro lado, las consecuencias negativas (ansiedad, estrés, depresión, etc.) que puede traer el desempleo son muchas ya que la persona pierde el contacto con la sociedad o con las amistades del trabajo que desempeñaba, así mismo tiene que limitarse a salir a cenar o realizar actividades que supongan un gasto económico (Aparicio, 2020).

Tipos de desempleo

Soto (2015) Dentro de la investigación se identifican los siguientes tipos de desempleo:

Desempleo estructural: este tipo de desempleo hace referencia cuando existe un desajuste en la oferta laboral y la demanda de mano de obra, es decir que el postulante no cumple los requisitos o experiencia que solicita el empleador.

Desempleo estacional: Este tipo de desempleo se da por temporada ya que la oferta laboral puede aumentar o disminuir dependiendo de qué etapa del año, este un claro ejemplo es la agricultura, tiene mucha más demanda en verano mientras que en invierno se paraliza dicha actividad por diversos motivos.

Desempleo de larga duración: hace referencia a las personas que se encuentran desempleada de una forma ininterrumpida, durando un periodo de un año o más.

Desempleo friccional

Este tipo de desempleo se da cuando el individuo decide dejar su puesto laboral de una forma voluntaria, este ya sea para estudio, o buscar un nuevo empleo. (p. 112, 113,114)

Efectos Psicológicos por el desempleo

El desempleo es un fenómeno que en esta época se está dando con mayor concurrencia por lo cual ha llamado la atención de políticos economista e incluso personal de la salud para poder buscar y aplicar métodos para reducirlo. Las distorsiones psicológicas que se presentan también llaman la atención de investigadores de la salud ya que en su mayoría son de índole depresiva (Buendía, 2010).

Por otro lado, “las consecuencias negativas (ansiedad, estrés, depresión, etc.) que puede traer el desempleo son muchas ya que la persona pierde el contacto con la sociedad o con las amistades del trabajo que desempeñaba, así mismo tiene que limitarse a salir a cenar o realizar actividades que supongan un gasto económico” (Aparicio, 2020).

Estado emocional

Según Goleman (como se cito en Gómez y Pérez, 2016) es un estado afectivo que experimentamos, relación subjetiva al ambiente de aprendizaje que viene acompañado de cambios orgánicos, fisiológicos de origen innato influidos por la experiencia. Simbolizan modos de adaptación a diferentes cambios de ambiente, las emociones son procesos

cognitivos relacionados con la arquitectura de la mente, toma de decisiones, memoria, atención, percepción, imaginación que han sido perfeccionadas por el proceso de selección natural como respuesta a las necesidades de supervivencia y reproducción.

El estado de ánimo

El estado de ánimo como su nombre lo dice es todo estado emocional que tiene como carácter tener largos periodos de permanencia incluso más que la emoción, pero sin las expresiones tanto psicológicas, fisiológicas o comportamentales que esta manifiesta, la manera en que el individuo percibe los hechos que se presentan en su entorno o en su vida diaria va a influir mucho en su estado de ánimo y este puede durar horas o días (Arroyo del Bosque, 2015).

Según Vera (Como se cito en Tamayo, 2020) se puede definir que el estado de ánimo es la respuesta del individuo ante un estímulo cotidiano y externo, además menciona que estos aparecen como contestaciones a lo que hacemos a diario en el entorno y que existen factores externos que pueden influenciar como las personas con las que se relaciona, la alimentación, el sueño, nivel de cansancio o estado de salud.

Diferencia entre emoción y estado de ánimo

Al momento de distinguir o diferenciar estos dos términos existe una gran confusión debido a que las alternativas brindadas por los diferentes autores son muy variadas y múltiples, también menciona que una de las diferencias más significativas es que las emociones se presentan por un estímulo directo o por medio de los sentimientos y son de corta duración. Por otra parte el estado de ánimo es un estado emocional general, es decir que no necesariamente tiene que haber un evento específico para que se manifieste, estos pueden tener una causa lejana o ajena como un recuerdo o una idea repentina y el tiempo que se manifiestan es de larga duración pueden ser horas e incluso días (Arroyo del Bosque, 2015).

Las emociones son innatas de cada individuo y se presentan en su vida cotidiana y estas no van a depender de las situaciones en las que el individuo se encuentre inmerso sino más bien de como afronte la situación que se presente así esa sería la principal razón de porque a muchas personas les afecta de forma distinta el estado de desempleo en el que se encuentran.

Las emociones no dependerán del evento en sí, sino de cómo el individuo evalúe dicho acontecimiento. Otros posibles factores pueden incluir: Significado eventos, causas, habilidades de afrontamiento, experiencias previas, aprendizaje y contexto, por lo tanto, esto haría que un mismo evento o acontecimiento sea percibido de una manera diferente por cada persona (Arroyo del Bosque, 2015).

Trastornos del estado de ánimo

El estado de ánimo de una persona puede variar entre normal, elevado o deprimido, estos se caracterizan por la existencia de alteraciones en el estado emocional o de ánimo, este tipo de trastornos se dividen en dos grupos, trastornos bipolares y trastornos depresivos (Zuñiga, 2005).

Los pensamientos que surgen en torno al desempleo generan las emociones que afectan en la vida de la persona estos con normalidad son emociones insanas de tristeza que en algunas ocasiones puede incluir llanto, sentimientos de desesperanza, angustia, preocupación excesiva y otra sintomatología en el área afectiva.

Depresión

La depresión es uno de trastornos del estado de ánimo más frecuentes y usuales de las personas, este tipo de trastorno es de alto riesgo debido a que con el tiempo y sin un debido tratamiento este puede evolucionar a un trastorno depresivo mayor y generar acontecimientos fatales llegando hasta el suicidio (Reyes, 2017).

Según Vargas y Navas (2012) en la actualidad la depresión es uno de los trastornos que se presentan con más recurrencia y que provoca dificultades en las personas, e incluso mayores que algunas enfermedades medicas esto debido a que la mayoría de los pacientes que padecen depresión sufren un gran deterioro en su estado de ánimo y esto afecta su bienestar y funcionamiento habitual.

La depresión se hace presente en los desempleados al manifestar sintomatología de los criterios diagnósticos presente en los manuales de diagnóstico como el Cie 10 y DSM-5, sintomatología que se manifiesta principalmente en las personas por tener emociones de tristeza y angustia.

Tratamientos

Gasto y Navarro (2007) Existen diversos tipos de tratamientos y todo va a depender de qué tipo de depresión presente el individuo.

La depresión mayor: este tipo de depresión tiene componentes biológicos por lo cual es necesario que se proceda con un tratamiento con medicamentos.

La distimia: este tipo de trastorno tiene causas biológicas como psicológicas que le impiden hacer frente a los diferentes conflictos que se le presentan en su vida, aquí se aplica un tratamiento mixto o combinado, el farmacológico y psicológico

El trastorno adaptativo: este tipo de trastorno se caracteriza por que a la persona le cuesta adaptarse o afrontar una situación estresante por lo cual él va a ser el psicológico.

La distimia

Según Jiménez (2013) la distimia o trastorno depresivo persistente es considerado un trastorno afectivo crónico que se caracteriza por estar presente al menos dos años en adultos y un año en adolescentes, algunos de los síntomas que se presentan son:

- Falta de interés en las actividades diarias
- Tristeza
- Desesperanza
- Dificultad para concentrarse

El trastorno ciclotímico

Según Coryell y Guillermo (2021) este tipo de trastorno que se caracteriza por la presencia de hipomanía y depresión, por lo general estos episodios se dan de manera irregular y son menos graves que el trastorno bipolar, los síntomas se presentan por un periodo mayor o igual a dos años, los síntomas pueden dividirse en dos partes:

Hipomaniacos

- Euforia
- Optimismo

- Frenesí de ideas
- Conductas alteradas
- Dificultad para concentrarse
- Conducta irritable o alterada

Depresivos

- Ganas de llorar
- Irritabilidad
- Pérdida de interés
- Dificultad para conciliar el sueño
- Fatiga

Trastornos bipolares

Según Coryell y Guillermo (2021) en los trastornos bipolares se presentan episodios de manía y depresión, estos se pueden alterar en algunos individuos puede predominar la manía y en otros la depresión, no se conoce la causa exacta por la cual se presenta este tipo de trastorno, pero pueden estar implicados en la herencia, el tratamiento consiste en psicoterapia y fármacos estabilizadores del estado de ánimo, este tipo de trastorno se puede clasificar en:

- Trastorno bipolar I
- Trastorno bipolar II
- Trastorno bipolar no especificado

La ansiedad

Según Ramos (2009) Es un sentimiento de temor, miedo e inquietud, este tipo de reacciones actúan como mecanismo de defensa ante una determinada situación o estímulo que se presente en el entorno. Cuando la intensidad o duración de la ansiedad es excesiva puede afectar o interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas y se puede convertir en una ansiedad patológica o trastorno de ansiedad.

Síntomas de la ansiedad:

- Inquietud
- Latidos cardiacos fuertes
- Mareo
- Falta de aire
- Cambios en el comportamiento

Tratamiento

Para establecer un tratamiento primero debemos establecer un diagnóstico definitivo, y aunque no existen terapias específicas para estos casos, ya que las terapias son estandarizadas se pueden adaptar con el fin de generar una mejoría en el paciente en base a una disminución de la sintomatología.

En estos casos se recomienda el uso de la terapia cognitiva conductual que ayuda a que el individuo entienda la forma de pensar de las demás personas y de sí mismo también a comprender que las emociones no son las que nos afectan sino más bien lo que nosotros pensamos ante estas situaciones y que debemos trabajar primero en el pensamiento para concebir la minimización de sintomatología del paciente (Timms, 2007).

Esta creencia será de gran aporte para la guía del tratamiento ya que se podrá trabajar desde una reestructuración cognitiva que es un proceso que conlleva al uso de otras técnicas con la finalidad de identificación de los pensamientos negativos, distorsiones cognitivas, pensamientos irracionales que nos están produciendo emociones insanas y sintomatología somática.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Para poder tener una recolección de información oportuna del caso y poder llegar a un diagnóstico preciso, se utilizó la metodología cualitativa ya que mediante a esta se puede analizar la problemática que está afectando al individuo investigado, también se emplearon un conjunto de métodos, instrumentos y técnicas las cuales se observan a continuación:

Observación directa

Esta técnica permite registrar las acciones o respuestas del individuo ante el estímulo que ejerce el entrevistador y de esta manera identificar los síntomas y conductas que presenta el paciente así mismo se pueden identificar la conexión entre el lenguaje verbal y corporal, también se puede contrastar la sudoraciones o nerviosismo del individuo.

Entrevista semiestructurada

Esta técnica permite una recolección de información más profunda y pertinente al caso de estudio, en esta el entrevistador establece confianza con el entrevistado, teniendo una actitud empática y flexible, lo cual hace que el entrevistado se sienta libre de expresar la problemática que presenta, lo que conlleva a tener una información específica que permite llevar una fundamentación del diagnóstico de lo que presenta el individuo.

Historia clínica

Es uno de los instrumentos más utilizados en el ámbito psicológico el cual permite obtener datos e información personales, motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal, exploración del estado de ánimo, pruebas psicológicas que se aplicaron, matriz del cuadro psicopatológico, diagnóstico estructural, pronósticos, recomendaciones y esquema terapéutico. Toda esta información se encuentra registrada en la historia clínica que nos permitió recabar información específica del adulto.

Baterías psicométricas.

Se utilizaron pruebas psicológicas las cuales sirvieron para brindar validez a la información que se obtuvo durante todo el proceso de las sesiones trabajadas con el individuo. Las baterías que se utilizaron fueron los test psicológicos ya que estos brindan una gran utilidad ya que ayudan a medir o evaluar las características psicológicas al profesional. Los test psicológicos que se utilizaron son los siguientes:

HTP (House-Tree-Person).

El test de casa-árbol-persona o en inglés House-Tree-Person (HTP), es un test de tipo proyectivo de personalidad, este consiste en que el paciente realice dibujos donde exprese sus sentimientos de una manera inconsciente y así poder analizar dichos dibujos, esta prueba fue aplicada al adulto dando como resultado que posee rasgos depresivos (Vargas W. , 2021).

Mide los aspectos que caracterizan a una persona, a través de una proyección (sana o patológica) del paciente, con la realización de tres gráficos específicos.

Inventario depresivo de Beck (BDI).

Esta prueba se aplicó con el objetivo de ver las manifestaciones depresivas que presenta el individuo y el rango de depresión en que se encuentra aquí se procedió a brindarle la información pertinente para una buena resolución del test y obtener un mejor análisis de los resultados. En la aplicación de este test el adulto obtuvo una puntuación de 26, lo cual indica que se encuentra en el rango de depresión moderada.

Escala de Ansiedad de Hamilton

El test de la escala de ansiedad de Hamilton fue creado por el profesor de psiquiatría Max R Hamilton, este es uno del test más usado por profesionales para determinar el nivel de ansiedad que puede tener una persona, Consta de 14 ítems, donde se mide la ansiedad psíquica y somática. Por otra parte, en la escala existe un ítem que evalúa particularmente el ánimo deprimido del paciente. La puntuación oscila desde 0 ausente hasta 4 muy grave. Los puntos de corte de la escala para la interpretación de resultados son: 0-5 (no ansiedad); 6-14 (ansiedad leve) y ≥ 15 (ansiedad moderada/grave). (Villegas, 2021, pág. 13)

Esta escala (ver en anexos) fue desarrollada por M. Hamilton, cuyo principal objetivo es valorar el grado de intensidad de la ansiedad en el que se encuentra el individuo, esta escala está integrada de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, los ítems son evidencias y manifestaciones propiamente de este trastorno. (Tamayo, 2021, pág. 12)

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

El presente caso es un adulto con nombre protegido, que asistió a consulta de forma voluntaria, indicando que hace 6 meses había sido separado de su empleo (despedido) y que desde entonces se encontraba desempleado lo que le generaba una vulnerabilidad económica al no encontrar empleo y poder solventar los gastos de su familia y que esto le ha conllevado a presentar una serie de sintomatología como son tristeza, desesperación, angustia, dificultad para conciliar el sueño, cansancio, cefalea, dificultad para concentrarse. Además de presentar alteraciones en el pensamiento como ideas fijas, ideas obsesivas y distorsiones cognitivas.

En base a la sintomatología planteada durante el proceso de intervención en la sección de entrevista, test psicométricos y criterios de diagnóstico del CIE-10, se logró establecer un diagnóstico con código F33: “Trastorno depresivo recurrente”.

Sesión N°1 11/06/2021: En la primera sesión se logró recaudar la mayor cantidad de información, utilizando como guía el llenado de la historia clínica, en donde se recolectaron datos personales, familiares, motivo de consulta, manifestando “hace un tiempo no me he sentido bien, siento que nadie me contrata, he tenido muchos problemas a causa de que he quedado desempleado, me he sentido triste, desganado y sin poder dormir de las preocupaciones también he tenido inconvenientes y diferencias con mi esposa y algunos amigos por lo cual estoy desesperado ya que cada vez que trato conseguir algún empleo me va mal por lo cual estoy perdiendo la esperanza de poder encontrar un nuevo trabajo”.

Sesión N°2 17/06/2021: En la segunda sesión se procedió a continuar con el llenado de historia clínica mediante una entrevista semiestructurada, pudiendo obtener información acerca de los efectos que ha generado el desempleo en las relaciones interpersonales de acuerdo a ello el paciente manifestó “la pérdida del empleo me genero muchos inconvenientes y discusiones con mi esposa debido a que muchas veces ni para comer he tenido lo cual le molesta a ella ya que antes cuando tenía un empleo e ingresos económicos estables solíamos salir los fines de semana a comer a restaurantes e ir de paseo o visitar su familia, también he tenido diferencias con mis amigos debido a que antes salíamos a hacer deporte o a lugares recreativos y en la actualidad no puede seguir yendo a esos lugares ya

que son actividades que representan gastos y ahora no cuento con ingresos para poder costearlos.

Sesión N°3 19/06/2021: En la tercera sesión se procedió a realizar el test proyectivo HTP, en primer lugar, se brindaron las instrucciones y el paciente procedió a realizarlo pudiendo observar que el mismo volteo las hojas de forma horizontal para realizar cada uno de los dibujos además buscaba perfección en cada uno de los dibujos por lo cual se podía observar que cuando alguna línea o trazo le salía mal se sentía frustrado y tenso por los que procedía constantemente a borrar las líneas o incluso a borrar el dibujo en su totalidad y empezar de nuevo.

Luego se procedió a tomar el test psicométrico de Depresión de Beck para comprobar si tenía rasgos de este trastorno, también se procedió a brindarle la información pertinente al paciente para una correcta realización del test, durante este proceso el individuo no tuvo inconvenientes se mostró colaborativo, aludiendo que quería ayuda para poder superar dicha problemática que se le está presentando porque ya no encuentra otra salida para poder salir de esta situación.

Sesión N°4 25/06/2021: En la cuarta sesión se llevó a cabo la aplicación del test de Ansiedad de Hamilton con la misma finalidad de corroborar si presentaba sintomatología de este trastorno. Se procedió a brindarle la información de cómo realizar el test antes mencionado, durante el proceso el sujeto se mostró tranquilo y sin ninguna complicación terminándolo en un tiempo estimado de diez minutos.

Sesión N°5 28/06/2021: En la quinta y última sesión se procedió a realizar la devolución de los resultados obtenidos y el diagnóstico del paciente. Además se procedió a explicar el plan terapéutico establecido y la terapia en la que se basa el mismo, terapia cognitivo-conductual y su principal técnica la reconstrucción cognitiva.

SITUACIONES DETECTADAS

Área cognitiva:

Paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, mantiene un lenguaje fluido y adecuado para su edad; en la memoria no se encontraron alteraciones al momento de la entrevista consiguiendo recordar y responder a las preguntas realizadas; en el área del pensamiento se presentaron distintas alteraciones evidenciándose distorsiones cognitivas existiendo una generalización excesiva indicando el pensamiento (nadie me quiere contratar), idea obsesiva (Estoy desempleado), Idea fija (Necesito conseguir un empleo). También presenta dificultad para concentrarse.

Área Afectiva:

Se observó el malestar que tenía el paciente ante el evento precipitante (Pérdida de empleo) en donde denotaba tristeza, llanto, miedo y desesperación, en donde esta sintomatología era recurrente pasaba lamentándose la mayor parte del tiempo.

Área conductual:

En esta área el paciente presenta una disminución en el interés social, como una manifestación de sobreprotección hacia tener una baja exposición social lo que disminuye su probabilidad de que alguien tome a burla su situación o realice críticas sobre su estado de desempleo.

Área somática:

En esta área se constata lo somático que es la sintomatología resultante de la problemática o trastorno del paciente, en este caso esta sintomatología somática es la que ejerce mayor preocupación en el paciente por el gran malestar físico que le ocasiona en donde se encuentra la presencia de la dificultad para conciliar el sueño, interrupción de sueño, cansancio, cefalea, estrés.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Durante el proceso psicoterapéutico se estableció la solución a la problemática del paciente con el siguiente esquema terapéutico.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>Área cognitiva:</p> <p>Dificultad para concentrarse</p> <p>Distorsión cognitiva</p>	<p>Explicación por lo que está atravesando el paciente.</p> <p>Darle a conocer el proceso</p>	Psicoeducación	2	<p>21/06/2021</p> <p>24/06/2021</p>	<p>El paciente logró comprender su diagnóstico y el plan de terapia.</p>
<p>generalización (nadie me quiere contratar)</p> <p>Idea obsesiva (Estoy</p>	<p>Que el paciente pueda identificar y reconocer que sus pensamientos están generando un estado de ánimo no adecuado.</p>	<p>Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones.</p> <p>Autorregistro de Situación pensamiento y emoción.</p>	3	<p>30/06/2021</p> <p>05/07/2021</p> <p>15/07/2021</p>	<p>Paciente reconoce que sus pensamientos generan emociones y conductas negativas.</p>

desempleado) Idea fija (Necesito conseguir un empleo).	Que el paciente reconozca los pensamientos automáticos que le generan distorsiones cognitivas.	Categorizando sus pensamientos distorsionados	2	19/07/2021 21/07/2021	Paciente reconoce que tiene pensamientos que le generan emociones distorsiones cognitivas.
Área afectiva: Tristeza Miedo Llanto Desesperación	Que el paciente establezca lo positivo y negativo de tener este tipo de pensamientos y conductas.	Costo - Beneficio	2	26/07/2021 28/07/2021	Paciente logra establecer lo positivo y negativo de tener este tipo de pensamientos y conductas
Área conducta social-escolar: Disminución de interés social	Que el paciente pueda imaginar el peor escenario para obtener una modificación conductual	Rol playing	2	30/07/2021 02/08/2021	Paciente logra una modificación de la conducta.

Área somática: Dificultad para conciliar el sueño, interrupción de sueño, cansancio, cefalea, estrés.	Que el paciente obtenga un estado homeostático de relajación	Relajación Ejercicios de respiración	2	04/08/2021 06/08/2021	Paciente consiga un estado de homeostasis .
---	--	---	---	------------------------------	---

CONCLUSIONES

Durante las sesiones con el paciente se logro establecer de forma correcta el rapport, tambien en conjunto con todo lo aprendido en las aulas virtales se consiguio recaudar la mayor cantidad de informacion del paciente logrando asi completar totalmente el llenado de historia clínica en las dos primeras sesion, esta información sirvio para establecer un dagnóstico estructural.

Existió una gran viabilidad al conseguir llevar con éxito todas las fases del proceso terapeutico con la ayuda de la utilizacion correctas de tecnicas como es la observacion directa con la cual se determino rasgos fisico y emocionales observables durante la sesion; la entrevista semiestructurada sirvio para recolectar la informacion a traves de preguntas adecuadas para estblecer el diagnostico presuntivo.

Durante el periodo de psicoterapia se emplearon técnicas que se adquirieron durante el proceso estudiantil universitario las cuales fueron de utilidad para brindar un completo abordaje psicoterapeutico con un enfoque profesional a traves de la practica clinica, permitiendo en uso de estas tecnicas empleadas con éxito duantes las sesiones con el paciente logrando obtener resultados positivos al mejorar la calidad de vida del paciente.

Se debe considerar que cada indiiduo tiene una reaccion distinta ante el desempleo, esto se puede dar por distintos factores como el factor social, economico, el apoyo familiar, entre otros, pero son los pensamientos que tenemos ante este evento (desempleo) lo que desencadena la serie de sintomatología de algún trastorno.

Las personas que desarrollon un tratorno mental en base al desempleo son aquellas a las qie les genero un gran impacto esta nueva realidad en sus vidas, el enfrentamiento a una nueva realidad sin la preparación previa para el afrontamiento de de esta desencada una serie de sintomatologia que afecta a la vida de la persona.

El desempleo se suma a una nueva realidad que estan enfrentando a un gran número de personas y este factor no solo afecta a nivel laboral, económico, social sino qué también esta provocando estragos en la salud mental de los individuos, cada dia deben existir mayor compromiso en contemplar un acompañamiento psicologico a las personas que estan atravesando por esta situacion en sus vidad.

El apoyo familiar influye de forma gigantesca para el afrontamiento del desempleado de su nueva realidad, esta sera de vital importancia para brindar apoyo tanto emocional como economico al nuevo desempleado asi el podra mantener un estado de salud mental más estable hasta que logre conseguir un nuevo empleo que satisfaga sus necesidades.

RECOMENDACIONES

El desempleo es una nueva realidad que afecta a las personas a la cual no se le está dando la importancia necesaria con respecto a la salud mental, por ende, no se brinda una atención psicológica basada en la prevención de futuros trastornos a las personas desempleadas, es recomendable intervenir en estos casos de forma oportuna antes de que la persona padezca el trastorno mental.

Además de una intervención psicológica preventiva se debe realizar un seguimiento a las personas desempleadas para que estén en constante monitoreo de su realidad y de su salud mental y así prevenir la aparición de algún trastorno mental en el futuro que pueda ocasionar malestares en el bienestar de la persona.

Bibliografía

- Aparicio, T. (2020). *Puleva* . Obtenido de <https://www.lechepuleva.es/nutricion-y-bienestar/los-efectos-del-desempleo-en-las-personas>
- Arroyo del Bosque, R. (2015). *analisis y valoraciones de las relaciones entre el estado de animo y la ansiedad en relacion al resultado en jovenes futbolistas* . tesis doctoral, VITORIA . Obtenido de <https://addi.ehu.es/handle/10810/17262>
- Buendia, J. (2010). *El impacto psicologico del demepleo*. murcia: editum. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2oSnSoXMCewC&oi=fnd&pg=PA20&dq=efecto+psicol%C3%B3gico+por+el+desempleo&ots=6HvoZRM0j6&sig=5LaIzPZudaBxPw89wpc3sLqOULM#v=onepage&q=efecto%20psicol%C3%B3gico%20por%20el%20desempleo&f=false>
- Castañeda, & García. (2019). ANÁLISIS DEL INCREMENTO DEL DESEMPLEO EN EL ECUADOR, PERÍODO 2014 – 2018. *EUMED.NET*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/oel/2019/11/incremento-desempleo-ecuador.html>
- Coryell, & Gillermo. (AGOSTO de 2021). *EL MANUAL MSD*. Obtenido de VERSION PARA PROFESIONALES DE LA SALUD: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psiatriques/troubles-de-l-humeur/trouble-cyclothymique>
- Gasto, C., & V.Navarro. (2007). *depression*. Barcelona: fundacion BBVA. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- Jiménez, M. E. (2013). La distimia en el contexto clínico. *revista colombiana de psiquiatria* , 213. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80629187008.pdf>
- Ramos, a. (2009). EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA. *SUMA PSICOLOGICA*, 97. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Reyes, L. (2017). Depression: situacion actual. *revista de la facultad de medicina humana*, 78. Obtenido de <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1197/1091>
- Soto, C. (2015). Una mirada al desempleo en Tarija. *scielo*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425943146004.pdf>
- Tamayo, C. (2021). *Influencia del desempleo en el surgimiento de una alteración del estado de ánimo de un adulto del cantón Vinces*. previo a la obtencion de titulo del tercer nivel, Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9026/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000406.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Timms, P. (2007). LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUA. *Royal College of Psychiatrists*. Obtenido de <https://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>
- Vargas, & Navas. (2012). ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN: INTERVENCION EN CRISIS. *Cupula*, 19. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>
- Vargas, W. (2021). *RUPTURA AMOROSA Y SU INCIDENCIA EN LA DEPRESIÓN DE UN*. obtencion de titulo tercer nivel, babahoyo. Obtenido de [file:///C:/Users/USER/Downloads/WASHINGTON%20VARGAS%20-%20ESTUDIO%20DE%20CASO%2001950%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/WASHINGTON%20VARGAS%20-%20ESTUDIO%20DE%20CASO%2001950%20(2).pdf)

Villegas, D. (2021). *ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU INCIDENCIA EN LAS*. obtencion del titulo de tercer nivel, Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10923/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000568.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zuñiga, A. (2005). LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO. *REVISTA DIGITAL UNIVERSITARIA*, 3. Obtenido de http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf

ANEXOS

ANEXO A

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre:

Sexo:

Instrucción:

Tiempo de observación:

Fecha:

Tipo de observación:

Nombre del observador:

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

Contextura delgada, trigüeño, bien vestido, limpio con una camiseta de rayas y un pantalón jean

DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE

Ambiente armonioso

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS – REGISTRO NARRATIVO).

Fue colaborador pero al inicio se mostró tímido, nervioso y comenzó a sudar pero poco a poco fue sintiéndose en confianza y brindando información de utilidad para el caso

COMENTARIO

ANEXO B

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 1

Fecha: 11/ 06/ 21

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: NN

Edad: 30

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo/ 25 de marzo de 1991

Género: Masculino

Estado civil: unión libre

Religión: católica

Instrucción: bachiller

Ocupación: desempleado

Dirección: Parroquia la unión

Teléfono:.....

Remitente: voluntad propia

2. MOTIVO DE CONSULTA

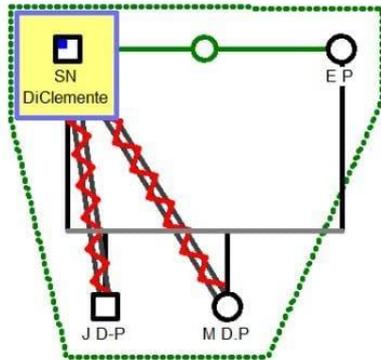
Paciente masculino de 30 años acude a consulta de manera voluntaria, manifestando “hace un tiempo no me he sentido bien, siento que nadie me contrata, he tenido muchos problemas a causa de que he quedado desempleado, me he sentido triste, desganado y sin poder dormir de las preocupaciones también he tenido inconvenientes y diferencias con mi esposa y algunos amigos por lo cual estoy desesperado ya que cada vez que trato conseguir algún empleo me va mal por lo cual estoy perdiendo la esperanza de poder encontrar un nuevo trabajo” por tal motivo el paciente ha demostrado cefaleas y estrés . Esta sintomatología está presente hace 6 meses aproximadamente.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

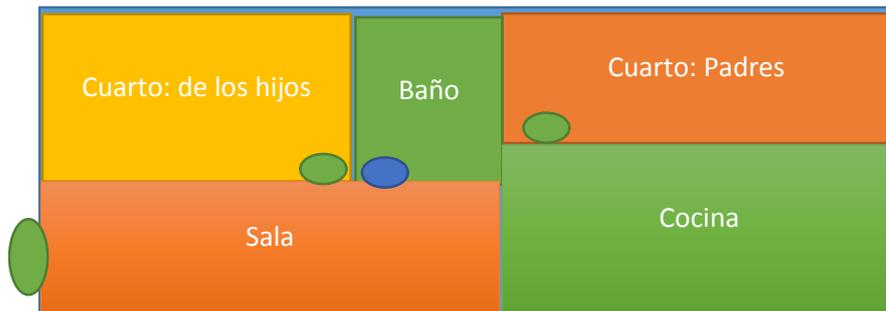
La sintomatología empezó hace seis meses cuando fue despedido de su trabajo por reducción de personal ya que debido a problemas internos de la empresa y sumado a ello la crisis por la pandemia se vieron obligados a prescindir de los servicios de alguno de sus trabajadores entre ellos el paciente. Desde entonces ha buscado empleo en múltiples empresas sin tener éxito alguno, lo cual ha desencadenado sentimientos de inutilidad, problemas para concentrarse. Debido a ello se han venido presentando discusiones tanto con su pareja como con sus hijos, pues no realiza ninguna actividad con ellos “la pérdida del empleo me genero muchos inconvenientes y discusiones con mi esposa debido a que muchas veces ni para comer he tenido lo cual le molesta a ella ya que antes cuando tenía un empleo e ingresos económicos estables solíamos salir los fines de semana a comer a restaurantes e ir de paseo o visitar su familia, también he tenido diferencias con mis amigos

debido a que antes salíamos a hacer deporte o a lugares recreativos y en la actualidad no puede seguir yendo a esos lugares ya que son actividades que representan gastos y ahora no cuento con ingresos para poder costearlos”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES



5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

el embarazo no fue planificado, no obstante, fue tranquilo y sin ninguna complicación. El parto fue normal y a término, alimentación con leche materna hasta el año y empezó a decir sus primeras palabras a los 8 meses, su autonomía se vio reflejada a los 5 años, no padeció de ninguna enfermedad en su niñez.

6.2. ESCOLARIDAD

Su relación social fue muy buena por la regular se integraba con sus compañeros sin ningún inconveniente, su rendimiento académico fue muy bueno tanto en la escuela como el colegio. Y la relación con sus maestros fue excelente.

6.3. HISTORIA LABORAL

Empezó a laborar desde los 18 años en un billar los fines de semana, posteriormente trabajo en un comedor y también como oficial en buses, finalmente hasta hace 6 meses trabajaba en una hacienda bananera.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Su adaptación social fue buena debido a que en la época escolar pudo conseguir muy buenas amistades y así mismo por los trabajos que había desempeñado. Sin embargo, a partir de que quedo desempleado tuvo una disminución por el interés social.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Salir de paseo con su familia, jugar fútbol o vóley con sus amigos.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Lleva una relación de 7 años con su pareja y durante este tiempo se han mantenido estable. Inicio su vida sexual a la edad de 17 años no ha presentado ningún problema de índole sexual.

6.7. HáBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

No tiene

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Alimentación normal, dificultad para conciliar el sueño e interrupción del mismo.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No posee ningún problema médico y no consume ningún medicamento.

6.10. HISTORIA LEGAL

ninguna

6.11. PROYECTO DE VIDA

Tener su propio negocio para tener una estabilidad económica en su hogar

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Su aspecto personal es normal, bien vestido con su camisa y pantalón jean, su lenguaje no verbal no es expresivo, su actitud positiva para colaborar, es mestizo y su lenguaje es norma.

7.2. ORIENTACIÓN

Orientación normal

7.3. ATENCIÓN

Atención normal acataba todas lo mencionado

7.4. MEMORIA

Memoria normal

7.5. INTELIGENCIA

Inteligencia promedio

7.6. PENSAMIENTO

distorsiones cognitivas, generalización excesiva, idea obsesiva, dificultad para concentrarse, ideas fijas.

7.7. LENGUAJE

Lenguaje coherente

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Normal

7.9. SENSOPERCEPCION

Sensopercepcion normal

7.10. AFECTIVIDAD

Tristeza, miedo, llanto, desesperación

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Presenta juicio de realidad debilitado

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Es consciente de su enfermedad y es la razón por la cual desea la ayuda

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No presenta

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test HTP: rasgos depresivos

Test de ansiedad de Hamilton: puntuación de 16

Test de depresión de Beck: puntuación de 26

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Distorsiones cognitivas, generalización, excesiva, idea obsesiva, dificultad para concentrarse, ideas fijas	Trastornos del estado de animo
Afectivo	tristeza, llanto, miedo y desesperación.	
Conducta social - escolar	disminución en el interés social	
Somática	dificultad para conciliar el sueño, interrupción de sueño, cansancio, cefalea, estrés.	

9.1. Factores predisponentes:

El desempleo y falta de ingresos

9.2. Evento precipitante:

Reiterada búsqueda de empleo sin tener éxito

9.3. Tiempo de evolución:

6 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

CIE-10 - F33

Trastorno depresivo recurrente

11. PRONÓSTICO

Reservado

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que continúe con la terapia.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
-----------	------------------	---------	--------------------	-------	----------------------

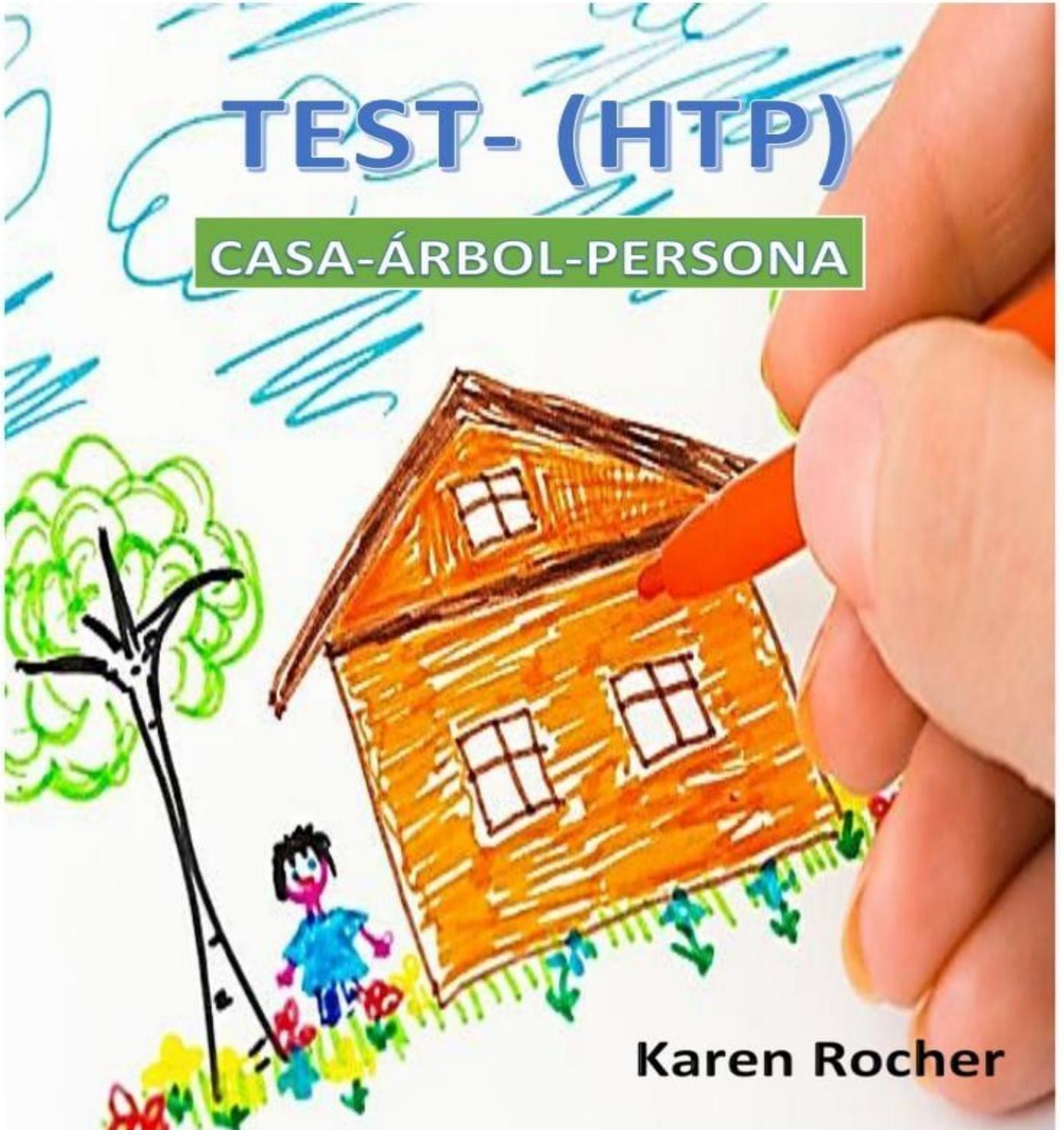
<p>Área cognitiva:</p> <p>Dificultad para concentrarse</p>	<p>Explicación por lo que está atravesando el paciente.</p> <p>Darle a conocer el proceso terapéutico con el que se trabajara.</p>	<p>Psicoeducación</p>	<p>2</p>	<p>21/06/2021</p> <p>24/06/2021</p>	<p>El paciente logró comprender su diagnóstico y el plan de terapia.</p>
<p>Distorsión cognitiva generalización</p> <p>Idea obsesiva</p>	<p>Que el paciente pueda identificar y reconocer que sus pensamientos están generando un estado de ánimo no adecuado.</p>	<p>Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones.</p> <p>Autorregistro de Situación pensamiento y emoción.</p>	<p>3</p>	<p>30/06/2021</p> <p>05/07/2021</p> <p>15/07/2021</p>	<p>Paciente reconoce que sus pensamientos generan emociones y conductas negativas.</p>
<p>Idea fija</p>	<p>Que el paciente reconozca los pensamientos automáticos que le generan distorsiones cognitivas.</p>	<p>Categorizando sus pensamientos distorsionados</p>	<p>2</p>	<p>19/07/2021</p> <p>21/07/2021</p>	<p>Paciente reconoce que tiene pensamientos que le generan emociones distorsiones cognitivas.</p>

Área afectiva: Tristeza Miedo Llanto Desesperación	Que el paciente establezca lo positivo y negativo de tener este tipo de pensamientos y conductas.	Costo - Beneficio	2	26/07/2021 28/07/2021	Paciente logra establecer lo positivo y negativo de tener este tipo de pensamientos y conductas
Área conducta social-escolar: Disminución de interés social	Que el paciente pueda imaginar el peor escenario para obtener una modificación conductual	Rol playing	2	30/07/2021 02/08/2021	Paciente logra una modificación de la conducta.
Área somática: Dificultad para conciliar el sueño, interrupción de sueño, cansancio, cefalea, estrés.	Que el paciente obtenga un estado homeostático de relajación	Relajación Ejercicios de respiración	2	04/08/2021 06/08/2021	Paciente consiga un estado de homeostasis.

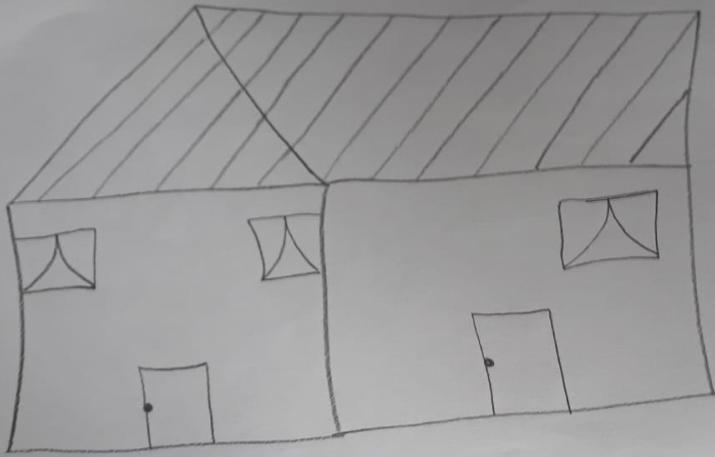
Firma del pasante

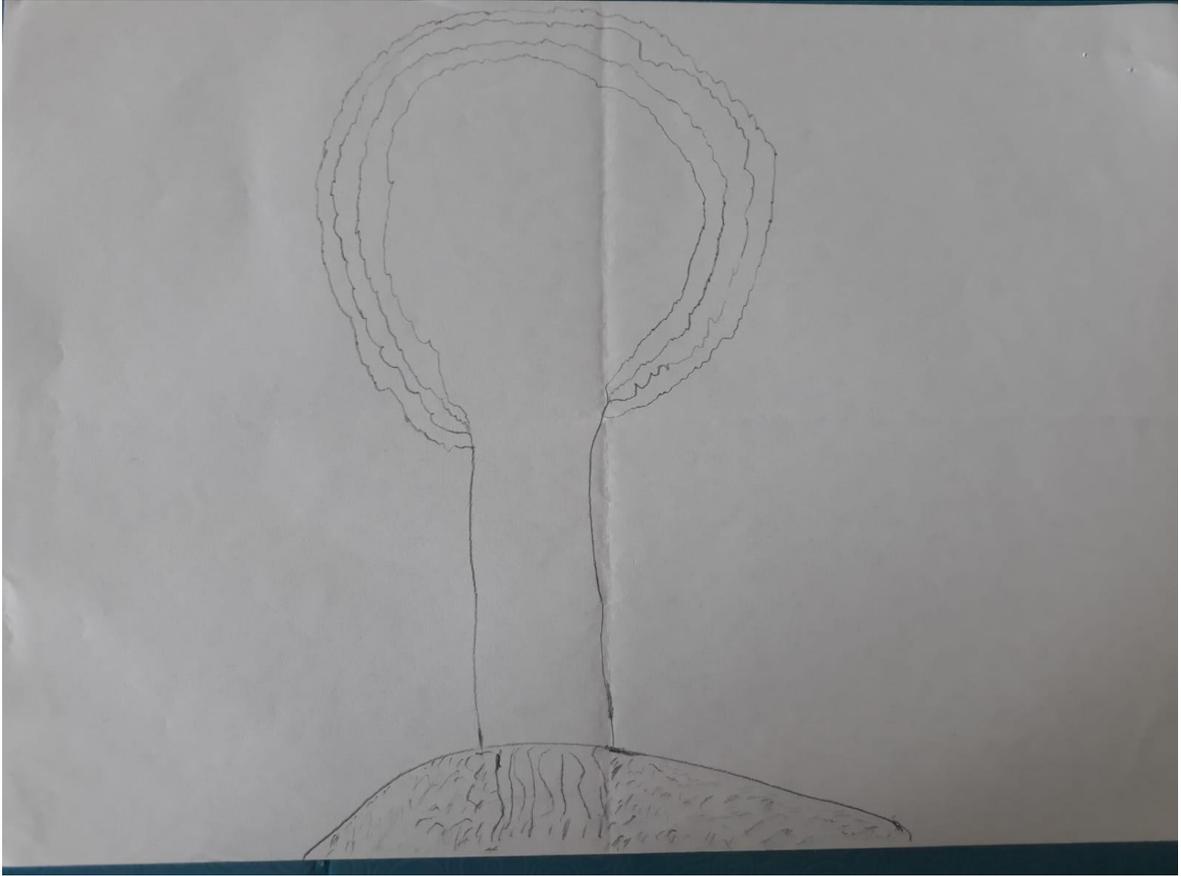
TEST- (HTP)

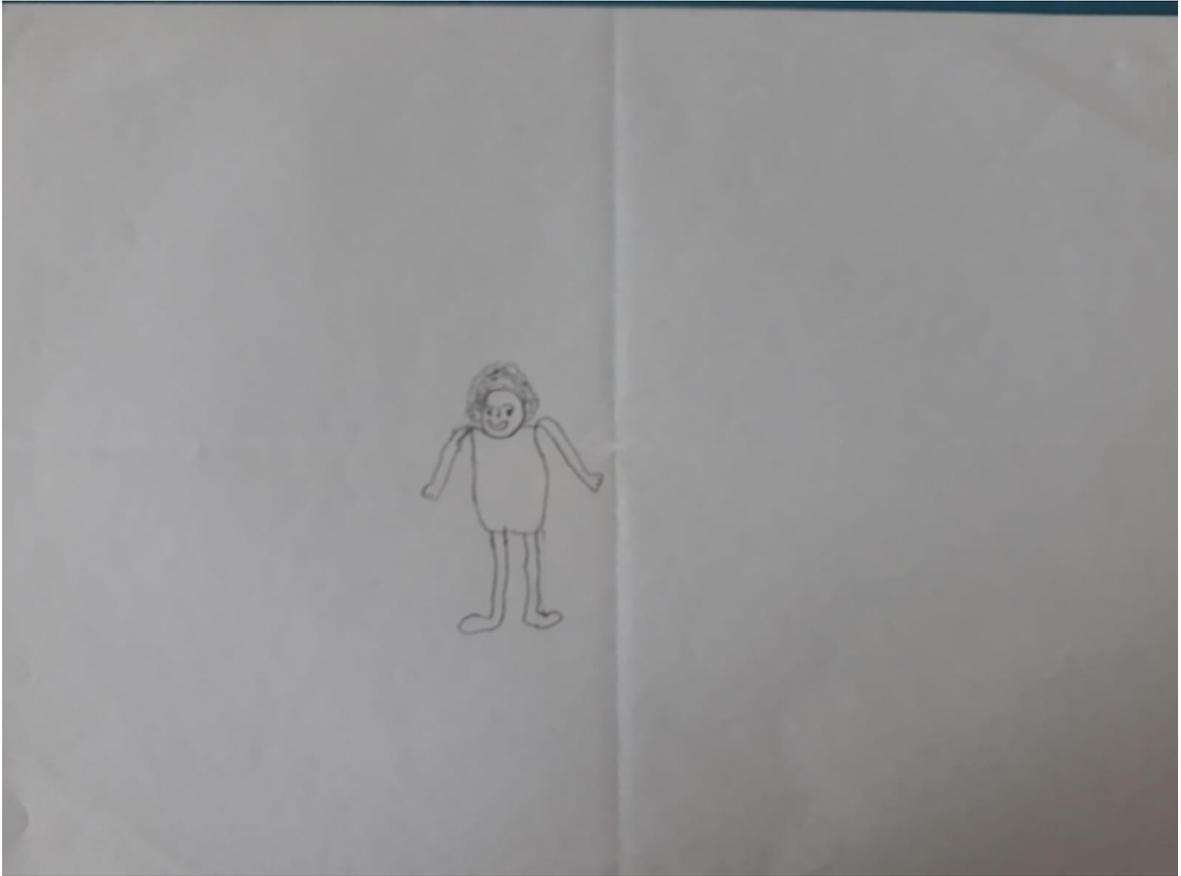
CASA-ÁRBOL-PERSONA



Karen Rocher







ANEXO D

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE:.....

FECHA:.....

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluida el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márkela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. 0 No me siento triste
 - 1 Me siento triste
 - 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
 - 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
2. 0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
 - 1 Me siento desanimado con respecto al futuro
 - 2 Siento que no tengo nada que esperar
 - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
3. 0 No creo que sea un fracasado
 - 1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
 - 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
 - 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
 - 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
 - 2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
 - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
5. 0 No me siento especialmente culpable
 - 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
 - 2 Me siento bastante culpable casi siempre
 - 3 Me siento culpable siempre
6. 0 No creo que este siendo castigado
 - 1 Creo que puedo ser castigado
 - 2 Espero ser castigado
 - 3 Creo que estoy siendo castigado

7.0 No me siento decepcionado a mí mismo

- 1 Me he decepcionado a mí mismo
- 2 Estoy disgustado conmigo mismo
- 3 Me odio

8.0 No creo ser peor que los demás

- 1 Me critico por mis debilidades y mis errores
- 2 Me culpo siempre por mis errores
- 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede

9.0 No pienso matarme

- 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
- 2 Me gustaría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad

10.0 No lloro más que de costumbre

- 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
- 2 Ahora lloro todo el tiempo
- 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera

11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre

- 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
- 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
- 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo

12.0 No he perdido el interés de otra persona

- 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
- 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
- 3 Ya no puedo tomar mis decisiones

13.0 Tomo decisiones casi como siempre

- 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
- 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
- 3 Ya no puedo tomar más decisiones

14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre

- 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
- 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco atractivo
- 3 Creo que me veo feo

15.0 Puedo trabajar tan bien como antes

- 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
- 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
- 3 No puedo trabajar en lo absoluto

16.0 Puedo dormir tan bien como siempre

- 1 No duermo también como solía hacerlo
- 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme

- 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme.
17. 0 No me canso más que de costumbre
1 Me canso más fácilmente que de costumbre
2 Me canso sin hacer casi nada
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
18. 0 Mi apetito no es peor que de costumbre
1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
2 Mi apetito esta mucho peor ahora
3 Ya no tengo apetito
19. 0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
1 He rebajado más de 2 kilos y medio
2 He rebajado más de 5 kilos
3 He rebajado más de 7 kilos y medios
20. 0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos
2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
3 He perdido por completo el interés por el sexo

ESCALA

0-13: depresión mínima.

14-19: depresión leve.

20-28: depresión moderada.

29-63: depresión grave.

ANEXO E

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4

8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos	0	1	2	3	4

<p>cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.</p> <p>Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>					
---	--	--	--	--	--

ANSIEDAD PSÍQUICA	14
ANSIEDAD SOMÁTICA	3
PUNTUACIÓN TOTAL	17

ANEXO F

