



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

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

**PROBLEMA:**

**SALUD MENTAL Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO  
DEPORTIVO DE UN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS EN LA  
FEDERACION DEPORTIVA DE LOS RIOS**

**AUTOR:**

**DAVID EMANUEL SALVATIERRA MORALES**

**TUTOR:**

**MSC. LILA MORAN BORJA**

**2022**



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



## **RESUMEN**

El presente estudio de caso se trata de abordar el análisis de la incidencia que tiene la salud mental de un adolescente de 14 años en la federación deportiva de Los Ríos (FEDERIOS) ubicado en la ciudad de Babahoyo, en el rendimiento deportivo del mismo debido a que presenta problemas luego de sufrir un accidente en una carrera, para así también establecer una propuesta para la intervención terapéutica, que le ayude a superar el estado en el que se encuentra actualmente y optimice su nivel de competencia a futuro.

Como instrumentos de evaluación se usó el inventario de depresión de Beck, en la paciente la cual arrojó un resultado de 15 lo que significa que el paciente presenta una depresión leve, También se le aplicó la escala de ansiedad de Hamilton donde se obtuvo como resultado la presencia de una ansiedad psíquica de 11 y somática de 14 lo que nos muestra un cuadro de ansiedad moderado, luego de la valoración de los resultados obtenidos se puede evidenciar que el paciente presenta un cuadro de estrés post traumático debido al suceso vivido en la carrera, lo que le impide acercarse o realizar actividades que tengan relación o parecido con este hecho, generándole síntomas somáticos evidentes como parálisis, sudoración y nerviosismo.

Desde el enfoque cognitivo conductual el cual fue el elegido para trabajar este caso, se realizó la aplicación de técnicas como: Diferenciando entre evento, pensamiento y sentimiento, Examinando evidencias, Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos y Clasificando el Grado de Emoción y el Grado de Creencia en un Pensamiento, puntuados de 0 a 100 %, las mismas que fueron de ayuda para que el paciente modifique los pensamientos responsables de las emociones negativas y la respuesta ansiosa, terminando en el entrenamiento en un Técnica de relajación pasiva para manejar el estrés en las situaciones de presión

**Palabras Claves:** salud mental, incidencia, rendimiento, ansiedad, intervención terapéutica.



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



**ABSTRACT**

This case study deals with the analysis of the incidence of the mental health of a 14 year old adolescent in the sports federation of the rivers (FEDERIOS) located in the city of Babahoyo. In the sports performance of the same due to problems after suffering an accident in a race, in order to also establish a proposal for therapeutic intervention, to help him overcome the state in which he is currently and optimize his level of competition in the future.

As evaluation instruments, the Beck depression inventory was used on the patient, which yielded a result of 15, which means that the patient has a mild depression. The Hamilton anxiety scale was also applied, which resulted in the presence of a psychic anxiety of 11 and somatic anxiety of 14, which shows a moderate level of anxiety, after the evaluation of the results obtained, it can be evidenced that the patient presents a picture of post-traumatic stress due to the event experienced in the race, which prevents him from approaching or performing activities that are related or similar to this event, generating evident somatic symptoms such as paralysis, sweating and nervousness.

From the cognitive behavioral approach which was chosen to work this case, the application of techniques such as: Differentiating between event, thought and feeling, Examining evidence, Explaining how thoughts create feelings and Classifying the Degree of Emotion and the Degree of Belief in a Thought, scored from 0 to 100%, the same that were helpful for the patient to modify the thoughts responsible for negative emotions and anxious response, ending in the training in a passive relaxation technique to manage stress in pressure situations.

**Key words:** mental health, incidence, performance, anxiety, therapeutic intervention.



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



**INDICE**

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO.	
Justificación.	2
Objetivo.	2
SUSTENTO TEÓRICO	
¿Qué es la salud mental?	3
Importancia de la salud mental	3
Psicopatologías que pueden afectar al deportista	4
Salud mental en el deporte	5
Rendimiento deportivo	6
Condiciones para un rendimiento óptimo	7
Condiciones mentales para un rendimiento óptimo	7
Psicología en el deporte	8
Salud Mental y su incidencia en el rendimiento deportivo	9
Técnicas aplicadas para la recolección de la información	11
Resultados obtenidos	13
Situaciones detectadas	15
Soluciones planteadas	17
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS	21
ANEXOS	22

## **INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de caso será desarrollado de acuerdo a la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica: Prevención, diagnóstico, evaluación y Tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico; y la sub línea: Psicoterapias individuales y/o grupales.

El abordaje de los contenidos estará relacionado a la salud mental y su incidencia en el rendimiento deportivo que presenta un adolescente de 14 años en etapa de formación deportiva quien luego de sufrir un accidente deportivo presenta dificultades al momento de la competencia mostrándose nervioso y llegando a quedarse paralizado ante cualquier situación similar a la de su accidente.

La importancia de esta investigación radica en que al establecer y analizar la relación que existe entre la salud mental del adolescente y su rendimiento deportivo actual, ya que en este caso en el abordaje físico no muestra ningún problema siendo necesario este planteamiento para así mejorar sus resultados tanto deportivos como adaptativos ya que si esta situación no es tratada puede a futuro afectar otras áreas de su vida

Para lograr llevar a cabo el objetivo planteado se usaron diferentes técnicas psicológicas aplicadas al adolescente, las mismas que permitieron realizar una evaluación completa la cual deja por sentado los criterios correspondientes a un diagnóstico descrito en los manuales DSM-5 y CIE 10. El cual nos proporciona el punto de partida para el tratamiento, este estudio ha sido desarrollado con un método mixto, usando técnicas descriptivas y otras herramientas como: entrevista semi-estructurada y baterías Psicométricas

## **DESARROLLO**

### **Justificación.**

En el método de formación tradicional de los deportistas se daba en torno al desempeño primordial de la actividad física, por lo tanto los objetivos y metas eran alcanzados mediante la disciplina y la constancia en los entrenamientos por la repetición conductual siendo este el eje fundamental de la actividad Deportiva, sin embargo a pesar de su aparente efectividad en este método se dejaba de lado la importancia de la salud mental como mera motivación, sin tomar en cuenta su incidencia en los resultados individuales de los deportistas, ya que la estructura psicológica como el desarrollo de la personalidad juegan un importante rol a la hora de aprovechar sus actitudes.

El siguiente trabajo tiene como objetivo estudiar y evidenciar la relación e incidencia que tienen estos factores Psicológicos que si bien no son verificables a simple vista pueden ser determinantes en el proceso formativo del deportista en la federación deportiva de Los Ríos. Para el cumplimiento de este objetivo se aplicaron diferentes instrumentos de evaluación psicológicas las cuales permitirán medir las variables y así poder recopilar toda la información necesaria.

El desarrollo de este tipo de investigaciones es importante debido a que dan luz acerca de una problemática y a su vez realiza un aporte teórico aplicable para su solución, este caso permitirá evidenciar el grado de la incidencia de los factores psicológicos en el rendimiento del deportista, con lo cual se espera que se dé mayor importancia al área de la salud mental que es de suma importancia no solo en la formación de los futuros deportistas de los ríos sino también de los individuos que se desenvolverán en distintas áreas en la sociedad luego de terminar su ciclo formativo en esta institución.

### **Objetivo.**

Analizar la incidencia de la salud mental en el rendimiento deportivo de un adolescente de 14 años para optimizar sus resultados.

## **Sustento teórico**

### **¿Qué es la salud mental?**

El ser humano, en su diario vivir debe contar con una buena salud mental, puesto que es lo que se encargará de la homeostasis emocional, llevándolo a la buena toma de decisiones y el rendimiento óptimo en sus actividades cotidianas, para lo cual se manifiesta que, “La salud mental se refiere al bienestar cognitivo, conductual y emocional. Se trata de cómo piensan, sienten y se comportan las personas. A veces, se usa el término “salud mental” para referirse a la ausencia de un trastorno mental” (Felman, 2021).

Cuando el ser humano goza de una excelente salud mental, es capaz de manejar correctamente sus emociones, evitando actuar por impulso, motivándose siempre a ser mejor, salir de su zona de confort y experimentar nuevos retos que fortalezcan su autoestima.

El profesional de psicología es el encargado de trabajar por contribuir a que se mantenga la salud mental en cada uno de sus pacientes, pero cabe recalcar que es un trabajo arduo y complejo, puesto que el ser humano tiende a desestabilizarse emocionalmente, sin embargo, cada día se expande más la importancia de gozar de una buena salud mental, llegando a interesarse un mayor número de población.

Las condiciones de salud mental son condiciones médicas que alteran el pensamiento, los sentimientos, el estado de ánimo, el funcionamiento diario y la capacidad que tiene una persona de relacionarse con otros. Una condición de salud mental no se desarrolla por el carácter ni la inteligencia de una persona. (NAMI, 2017, pág. 3)

### **Importancia de la salud mental**

Los problemas de salud mental no solo se relacionan con aspectos de atención tras la aparición de trastornos mentales graves, sino también con el ámbito de la prevención, fomentando un entorno sociocultural determinado por aspectos como la autoestima y relaciones interpersonales, se manifiesta la importancia de la salud mental al manifestar lo siguiente, “Las intervenciones de salud mental tienen por objeto mejorar el bienestar psicológico reduciendo los niveles de sufrimiento psicológico, mejorando el funcionamiento cotidiano y proporcionando estrategias de afrontamiento eficaces” (Rojas, 2019, pág. 8).

Las relaciones interpersonales, conducta del individuo y otros factores deben provenir de la niñez y la adolescencia en el nivel más básico de educación. Esta preocupación no es solo de los profesionales, sino que es parte de la responsabilidad de los gobiernos nacionales, formar la columna vertebral de la familia.

El ambiente de sana convivencia de los barrios, la responsabilidad de los medios y facilitadores de información para el desarrollo de la salud mental en las escuelas, lugares de trabajo y estudio, es prioridad que en nuestro entorno se manifieste el panorama necesario para que se desarrolle una salud mental fortalecida, para que nuestros niños tengan inteligencia emocional, capacidad de resolución de conflictos, mayor desempeño deportivo, aspiraciones y metas futuras.

Son estos factores de protección los cuales ayudan, pero así también existen factores de riesgo los cuales actúan en contra de la misma, por el hecho de estar expuestos a ellos es necesario que los niños y adolescentes conozcan la importancia del trabajo y la intervención Psicoterapéutica cuando se presenta una problemática que perjudican la salud mental del individuo y que afecta su funcionalidad personal y en el entorno en el que se desenvuelve.

### **Psicopatologías que pueden afectar al deportista**

La infancia y la adolescencia son las etapas del ciclo vital en las que se experimentan a gran velocidad la mayor parte de los cambios que sufre el ser humano a lo largo de su trayectoria vital, lo que las convierten en un periodo de gran vulnerabilidad en relación a la salud y la enfermedad. (Stringaris, y otros, 2021, pág. 118)

La autoeficacia es un mecanismo cognitivo que media entre la autoevaluación y los pensamientos, las reacciones emocionales, la motivación y la propia conducta del sujeto. El diagnóstico de Burnout se justifica como secuencia de la presentación de sus tres componentes fundamentales: Cansancio emocional con pérdida de energía, fatiga, falta de motivación para entrenar y relacionarse con su deporte. Despersonalización: negatividad, hostilidad, irritabilidad, depresión, ansiedad, sin mecanismos eficaces de afrontamiento y pérdida de logro con muy baja autoestima, desvalorización e idea obsesiva de que su dedicación al deporte le había privado de una vida normal para su edad. (Jaenes, 2019, pág. 51)



Los atletas con regularidad, son expuestos ante mucha presión en los entrenamientos y también en las competencias, es por eso que se presentan patologías tales como depresión, ansiedad, bipolaridad, estrés, egocentrismo, anorexia, bulimia, baja autoestima, y algunas otras patologías que afectan a la psiquis del ser humano, es por eso que se expone la necesidad del profesional de la psicología en el deporte, que involucra al entrenador, debido a que se debe trabajar en conjunto, buscando el equilibrio emocional.

La predisposición de los deportistas, familiares y entrenadores facilitará el trabajo de obtener una buena salud mental, enseñando al paciente la importancia de la inteligencia emocional en el desempeño deportivo y la práctica diaria.

Las emociones en el ser humano tienen un impacto positivo o negativo en el comportamiento orgánico y humano, entre ellas se puede manifestar el agotamiento físico y psicológico y baja autoestima, es por eso que se necesita mantener el impacto positivo para obtener un mayor rendimiento personal.

Si el ejercicio es moderado, no hay cambios en el estado de ánimo, la alta eficiencia también depende de los aspectos psicológicos, estas emociones con una carga alta son el reflejo de grandes esfuerzos que competidores para superar las marcas comerciales y el estado de ánimo diariamente.

Estas afecciones que tienen implicaciones mayormente psicológicas pueden ser la causa de un bajo rendimiento en el desempeño del atleta ya que afectan a su estado de ánimo, comportamiento y también pueden diluir su motivación para la práctica de la disciplina deportiva.

### **Salud mental en el deporte**

Cuando se origina un trastorno mental, tanto los roles sociales y familiares como el desempeño laboral pueden verse deteriorados y puede interferir en el desarrollo de la actividad profesional del individuo, al producirse alteraciones en las capacidades psicomotoras, emocionales y cognitivas de la persona. Todo ello hace necesario la presencia de mecanismos organizativos que permitan una rápida detección del problema, una pronta instauración del tratamiento y de los mecanismos de prevención primaria para aquellas complicaciones más frecuentes en el entorno en

cuestión. (Allande Cussó, García Iglesias, Fagundo Rivera, Navarro Abal, Climent Rodríguez, & Gómez Salgado, 2022, pág. 6)

Es necesario estar motivados para poder llegar a cumplir las metas propuestas, lo cual se hará posible si se cuenta con inteligencia emocional, la cual parte de la salud mental, esto nos hará obtener respuestas emocionales positivas cuando llegue a presentarse algún evento traumático o caótico que ponga en riesgo nuestra carrera deportiva.

### **Rendimiento deportivo**

Es importante argumentar que al colocar las tendencias de la subjetividad del participante en el deporte como objeto de estudio de la psicología del deporte se facilita la investigación de los fenómenos psicológicos que tienen lugar en la interacción entre el participante, la ejecución y las condiciones de realización de la actividad; y además, brinda la posibilidad de su estudio desde un enfoque sistémico, que abarca el análisis de los aspectos subjetivos. (García Ucha, 2017, pág. 6)

Para obtener un buen rendimiento en el deporte que se vaya a practicar, es necesario obtener una buena toma de decisiones, control emocional y entrenamiento constante, el cual debe estar supervisado por un profesional, que se encargará de disciplinar y motivar al deportista para que logre evolucionar correctamente.

Es indispensable no caer en las exageraciones y apuntar a la capacidad particular del deportista, creándole necesidad de superación y motivarlo diariamente para que sea mejor, aumente su rendimiento diario y fortalezca la confianza en sí mismo, puesto que es indispensable la autoconfianza para lograr obtener buenos resultados y llegar a cumplir las metas propuestas.

Este dependerá del conjunto de resultados que obtenga el atleta durante el proceso de preparación y de los logros alcanzados en las distintas competencias, ya que al iniciar los procesos los deportistas establecen proyecciones viables y trabajan en función de estas.

### **Condiciones para un rendimiento óptimo**

Para llegar a conseguir las correctas condiciones para un rendimiento óptimo es necesario contar con excelente salud física y psicológica, priorizando lo que queremos hacer, para que las actividades secundaria no se interpongan en nuestro rendimiento óptimo, “En

términos sencillos, tener relaciones personales significativas, ser capaz de desempeñarse de manera competente en distintas situaciones y tener control de las acciones propias tiende a promover la salud y la felicidad” (Moran & Toner, 2018, pág. 82).

Es el conjunto integral de todos estos factores lo que propiciara que se obtenga el máximo desempeño en la actividad en concreto a realizar en un determinado momento y espacio, que en el caso de los deportistas se resume al momento de la competencia ya que es la finalización de todo el proceso de preparación y adaptación física y mental para conseguir el objetivo con el cual se proyecta al inicio de la temporada, el cual es ganar.

### **Condiciones mentales para un rendimiento óptimo**

La psicología del entrenamiento deportivo se centra en diferentes áreas de actuación, como la planificación de los entrenamientos, conseguir una mejor adherencia del deportista a los entrenamientos, conseguir un aprendizaje de diferentes habilidades, no solo físicas, técnicas y/o tácticas, sino también psicológicas, realizando un ensayo repetitivo de dichas habilidades para terminar de familiarizarse con ellas, realizar también ensayos de dichas habilidades pero simulando la competición, con una preparación específica para ello y evaluando finalmente los entrenamientos. El rendimiento deportivo puede verse afectado por muchos aspectos psicológicos, puesto que se está sometido a grandes presiones, buscando mejorar unos resultados o vencer a un rival, de forma que puede verse afectado de manera negativa, puesto que pueden jugar un papel muy importante dentro del deportista y llegar a ser un obstáculo. Por ello, este aspecto psicológico es muy importante, y se debe conocer dichos aspectos. Estas habilidades psicológicas deben conocerse y dominarse para que no afecten negativamente al rendimiento deportivo, y respecto al mismo, las más importantes son la motivación que pueda tener el deportista de cara a la práctica deportiva, la ansiedad y estrés ocasionada por los entrenamientos, la autoconfianza del deportista, la activación y atención usada de forma adecuada y correcta, y una buena cohesión de grupo. (Martínez García, 2020, págs. 23-24)

Una relación sana entre el cuerpo y la mente es prioritaria para el rendimiento deportivo óptimo, es fundamental que se encuentren en armonía para obtener un excelente rendimiento. En caso de existir problemas de salud mental se conducirá inexorablemente a un resultado físico equivalente.

Es por ello que la psicología del deporte ha crecido de forma espectacular en los últimos años, al igual que la demanda, lo cual permite comprender mejor la relación mente-cuerpo. Está claro que la actividad física combinada con la motivación se convierte en un factor de equilibrio entre mente y cuerpo, enseñando a superar situaciones imprevistas y transformarla habitualmente, convirtiéndola en un sujeto eficaz y alejándola del sedentarismo.

### **Psicología en el deporte**

Tomando elementos de la psicología, la fisiología e incluso la sociología, la psicología del deporte es una ciencia interdisciplinaria cuyo objetivo es el estudio de los factores psicológicos en el rendimiento deportivo, así como las formas en las que la participación en el deporte y el ejercicio influyen en el desarrollo psicológico. (Ramos, 2020, pág. 5)

Los entrenadores están caracterizados por tener una alta exigencia hacia las tareas, ellos se dirigen hacia los resultados, es por eso que siempre van a buscar obtener la mejor versión de su deportista en entrenamiento, mediante las estrategias que consideren adecuadas para conseguir este fin intentarán obtener el mejor rendimiento de sus dirigidos, ya que ellos son líderes innatos aunque también pueden presentar una personalidad desafiante.

Es necesario que los entrenadores también busquen asistencia psicológica, puesto que, no están exentos de situaciones que les demandan gran cantidad de energía y desgaste emocional, y se establece que ellos están constantemente en la búsqueda de herramientas para afrontar las dificultades que se presenten.

Aunque las condiciones físicas y las diversas metodologías que se utilizan en los entrenamientos son aspectos primordiales en el rendimiento deportivo, también existen otros factores que inciden en él, como la capacidad táctica y la psicología. Los deportistas deben trabajar en conjunto con los psicólogos, con preparadores físicos, directores técnicos, entre otros profesionales.

Por eso es indispensable trabajar con ellos para mejorar sus habilidades de liderazgo, su capacidad empática y las habilidades para comunicar el mensaje con la mayor eficacia posible, también proporcionarles instrumentos psicológicos para el desarrollo de sus actividades diarias donde se encuentran con un alto nivel de estrés cuando se presentan y

enseñan a los atletas de sus estrategias de capacitación psicológica y de capacitación de poder.

### **Salud Mental y su incidencia en el rendimiento deportivo**

El rendimiento en la competición, implica la puesta en práctica de forma eficaz de los recursos disponibles, en función de las demandas específicas que se plantean en cada momento concreto. Los principales objetivos a mejorar y poner a punto en el entrenamiento para la competición son la condición física, la condición técnica, la condición táctico- estratégica y la condición psicológica. (Lapuente Álvarez, 2020, pág. 32)

En términos de mejora del rendimiento atlético, un número significativo de psicólogos actualmente está realizando entrenamiento psicológico para atletas en diversas formas, como fútbol, atletismo y natación, es por eso que cuando se admiten deportistas se trata de acomodar a sus diferentes exigencias en cuanto a su nivel personal y deportivo (mejora del rendimiento) garantizar el desarrollo personal y la aptitud atlética.

Definitivamente gozar de salud mental es tener la certeza de poder desempeñarse correctamente en la vida, afrontando cualquier adversidad que se presente, es poder manifestar las problemáticas de una forma pacífica, pero con el valor agregado que es la capacidad de resolución de conflictos, llegando a convertirnos seres humanos autónomos, predispuestos, solidarios, con una madurez emocional que nos permitirá avanzar en las metas propuestas.

Por estos motivos es fundamental desarrollar en el deportista cualidades y facultades psicológica que ayuden no solamente a su proceso de formación sino que también sean su punto de partida al momento de encontrarse en la competencia que la prueba final donde se consiguen los objetivos planteados con antelación, para esto es necesario el autoconocimiento, la concentración, la visualización una buena atención, y la autoconfianza.

Esta base sirve al atleta para poder impulsar su entrenamiento y mantener sus motivaciones, pero también sirven como soporte para poder manejar la presión a la que se exponen en un competición, también debe trabajar la resiliencia si no se consiguen los objetivos planteados ya que los factores que inciden en los resultados pueden ser variados per siempre se puede replantear el plan y volver a intentarlo.

## **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

El proceso de recolección de la información nos permite obtener todos los datos del caso y el paciente debido a esto es de vital importancia, ya que mediante estos datos se puede concluir en el diagnóstico y luego poder plantear un tratamiento, para este fin se ha empleado una metodología cualitativa la cual nos permite recolectar y analizar las principales cualidades del problema que está presentando el individuo sujeto de la investigación, sumado a esto se han utilizado técnicas e instrumentos de evaluación de los cuales se dará mayor detalle a continuación.

Entre las técnicas utilizadas para el desarrollo de este proceso clínico tenemos la historia clínica la cual se aplica en la entrevista para la recolección de información específica en las distintas áreas que resultan vitales para poder abordar la problemática y comprender su desarrollo y posteriormente emitir un diagnóstico estructural acorde a lo que presenta el individuo.

Así como también se ha empleado instrumentos de evaluación psicológicas que están direccionados a medir diferentes valores psicológicos en la persona y dan un resultado que apoya a un diagnóstico certero para luego realizar una intervención Psicoterapéutica oportuna, este tratamiento se realizó desde el enfoque cognitivo conductual con el cual se trabajó sobre los pensamientos y sus implicaciones afectivas y somáticas.

**Historia clínica:** se aplicó al adolescente en la entrevista en la cual se abordaron los diferentes puntos especificados dentro de la misma, desde la información personal y familiar así como también lo relacionado al motivo de consulta seguido de la historia del cuadro psicopatológico actual en la cual el paciente relato a detalle los sucesos que él considera desencadenantes de su problema y su evolución desde este suceso hasta el día de la consulta, luego se dio abordaje a los demás puntos enmarcados en la historia clínica como: antecedentes familiares, pruebas psicológicas aplicadas, matriz del cuadro psicopatológico llegando hasta un diagnóstico estructural, con el cual es posible establecer el esquema terapéutico a realizar en el tratamiento. (Anexo1)

**Baterías psicométricas:** También se utilizaron pruebas psicológicas las cuales se aplicaron con el propósito de obtener un refuerzo y validar los datos recabados en las sesiones en la historia clínica. Para este caso fueron utilizados test psicológicos que son

herramientas de gran utilidad para el psicólogo en su trabajo, ya que estos aportan en la evaluación y medición de uno o más rasgos de corte psicológico que son evidenciados en el paciente mediante la realización de estos ya que mediante escalas en su calificación arrojan resultados objetivos que junto a la preparación del profesional de área de la salud mental se convierten en guías para llegar a un diagnóstico acertado, los test empleados en este proceso son expuestos a continuación:

**Inventario de Depresión de Beck BDI:** este test consta de un banco de preguntas en las cuales se le da una calificación a cada ítem siendo también algunos indicadores puntuales de áreas específicas en las que podría estar siendo afectado el sujeto así como en la suma de todos los valores tenemos un resultado general que nos enmarca si el paciente está sufriendo de algún grado de depresión, entre mayor sea el resultado en la escala el grado de depresión será mayor, al realizar esta prueba el adolescente obtuvo un resultado de 14 puntos lo que concluye en una depresión leve, la cual no causa ningún malestar significativo pero de no ser tratada podría ir creciendo hasta representar un problema funcional para el individuo. (Anexo2)

**Escala de ansiedad de Hamilton:**

Consiste en un cuestionario psicológico usado para calificar la severidad de la ansiedad en un paciente este consta de indicadores de ansiedad psíquica y somática los cuales deben ser analizados tanto por separados como de forma general a mayor resultado obtenido mayor el grado de ansiedad y afectación en el individuo, al aplicarle esta prueba al adolescente evidenciamos que obtuvo un total de 11 puntos en la ansiedad psíquica y 14 en ansiedad somática, al tomar en cuenta los indicadores podemos notar que el adolescente está presentando un grado de ansiedad moderada la cual tiene una mayor afectación somática y es la que marca el motivo de consulta ya que esta le está generando problemas al desarrollar sus actividades cotidianas. (Anexo3)

## **Resultados obtenidos**

El estudio de caso trabajado a continuación es acerca de un adolescente de 14 años deportista en la disciplina de ciclismo que forma parte de la Federación deportiva de Los Ríos la cual está ubicada en la ciudad de Babahoyo, el adolescente es remitido a consulta psicológica por su entrenador quien se muestra preocupado por su rendimiento deportivo, Por este motivo se cita al adolescente a la consulta psicológica para el día lunes 24 de enero del 2022, la consulta quedó establecida para las 8:00 am en el consultorio de psicología de la Federación.

### **1era Sesión**

**Fecha: 24/01/2022 8:00am – 8:40am**

En la primera sesión se realizó la recolección de la información sus datos generales, se estableció la conexión paciente - terapeuta mediante el raptor y la empatía, se procedió a llenar la historia clínica en la cual se registra principalmente el motivo de consulta, y a establecer la historia del cuadro psicopatológico actual en el cual el paciente comentó que:

“Hace aproximadamente tres meses que viene presentando este problema ya que en una carrera al ser la última vuelta la llanta delantera de su bicicleta explotó en una curva lo que produjo que perdiera el control y se callera, el golpe fue muy fuerte tanto que tuvo que ir al hospital y tomar reposo por un mes debido a que se fracturó una costilla, comenta que el suceso fue horrible y que cuando cayó no podía respirar y pensó que incluso podría morir, cuando regresó a los entrenamientos empezó a tener inconvenientes ya que no se sentía bien al acelerar mucho en la bicicleta ya que pensaba en que la llanta nuevamente podría dañarse y él podría caerse y repetir ese terrible accidente, cuando sale a la pista su ritmo cardíaco aumenta y presenta sudoración y angustia.”

Luego de validar el discurso del paciente se realiza un proceso de psicoeducación en el cual se le explica el modelo terapéutico cognitivo conductual mediante la aplicación de la técnica de Elicitación de pensamiento: Diferenciando entre evento, pensamiento y sentimiento donde se le presentó el formato y se tomó como ejemplo el accidente que tuvo, también se pautó una siguiente sesión para el 31 de enero del 2022 a las 8:00am



## **2da sesión**

**Fecha 31/01/2022 8:00am – 8:40am**

En esta sesión se dio continuidad al llenado de la historia clínica en los puntos de Tipología familiar donde compartió que pertenece a una familia nuclear, siendo su padre el jefe de hogar junto a su madre, en el área afectiva menciona que sus compañeros de equipo son un gran apoyo para él.

Se procedió a aplicar el test inventario de Depresión de Beck para evaluar su estado de ánimo en el cual se obtuvo un resultado de 14 con lo que se puede evidenciar una depresión leve en el adolescente, y la escala de ansiedad de Hamilton en la que se obtiene un resultado de 11 puntos en la ansiedad psíquica y 14 en ansiedad somática.

## **3era sesión**

**Fecha 10/02/2022 8:00am – 8:45am**

Luego del análisis de los datos recogidos mediante el discurso del paciente como de los test aplicados se llega al diagnóstico estructurado con apoyo en los manuales DSM-5 y el CIE 10. Se realiza la respectiva devolución al paciente con el psicodiagnostico y se presenta el esquema terapéutico para su tratamiento, basado en el modelo Cognitivo conductual con el objetivo de modificar los pensamientos que generan emociones y manifiesta una conducta.

## **4rta sesión**

**Fecha 15/02/2022 8:00am – 8:40am**

Se desarrolla el esquema terapéutico mediante la aplicación de diferentes técnicas cognitivo conductual como son: Examinando evidencias, explicar cómo los pensamientos crean sentimientos y Clasificando el Grado de Emoción y el Grado de Creencia en un Pensamiento, puntuados de 0 a 100 %.

## **5ta sesión**

**Fecha 21/02/2022 8:05am – 8:45am**

Se realiza una retroalimentación del trabajo realizado en las sesiones y se practica la técnica de relajación pasiva para disminuir el estrés y evitar las manifestaciones somáticas negativas.

### **Situaciones detectadas**

En las sesiones trabajadas con el adolescente luego de aplicar las diferentes herramientas de evaluación se han detectados las siguientes situaciones:

Mediante la aplicación del inventario de depresión de Beck se puede notar que el paciente presenta una depresión leve la cual radica en la tristeza que le causa no poder colaborar con su equipo como antes, ya que piensa que si no puede competir solo es una carga para el grupo manifestando que no desea que esto sea así y que a pesar de que sus compañeros lo han animado mucho desde el accidente se siente mal porque no puede competir como antes.

Mientras que en la escala de ansiedad de Hamilton tenemos como resultado una ansiedad moderada siendo esta mayormente somática la cual le produce los efectos negativos en su conducta ya que ante alguna situación parecida a la de su accidente, recuerda el mismo y comienza a temblar y sudar al punto de sentir que le es imposible reaccionar y se queda paralizado, esto le genera frustración ya que no puede hacer lo que le gusta que es competir con su compañeros de equipo y ganar, sino que a pesar de sus esfuerzos por actuar normal termina perdiendo el control y le gana el miedo.

De acuerdo al planteamiento del cuadro psicopatológico se ven afectadas las siguientes áreas:

**Área cognitiva:** Pensamientos sesgados, Sobreestimación de la amenaza, Sobre generalización negativa.

**Área afectiva:** Tristeza, enojo y Tendencia a la frustración

**Área conductual:** Parálisis, sudoración, nerviosismo

Como factor precipitante podemos destacar el accidente sucedido en la carrera donde pensó que podía incluso llegar a morir debido al golpe que sufrió en la caída hace a próximamente 3 meses, desde cuando el comenta que cada vez que se encuentra en una situación similar recuerda el accidente y piensa que puede volverle a ocurrir por lo que trata de evitarlo, lo cual le ha hecho pensar que no le es de ayuda al equipo ya que prefiere no participar en las carreras debido a que se siente lleno de miedo, por lo que menciona que tiene tristeza por no ser de ayuda.

Luego de realizar la organización y el análisis de los datos obtenidos de los diferentes instrumentos de recolección de datos, se puede notar que los signos y síntomas descritos por el paciente y los resultados obtenidos en la aplicación de los test como apoyo para la validación de los datos recogidos en las sesiones, estos son congruentes con los criterios de diagnóstico establecidos en los manuales DSM-5 y CIE10 para el Trastorno de estrés postraumático (309.81) F43.10

## Soluciones planteadas

Luego de haber culminado el proceso evaluativo de este caso y realizar el análisis de los resultados, los mismos que concluyeron en un diagnóstico de Trastorno de estrés postraumático (309.81) F43.10, se plantea el esquema terapéutico para la intervención de este caso, el mismo que será basado en el enfoque de la terapia cognitivo conductual.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Cognitivo: pensamiento sesgado y sobre estimación de la amenaza</b>	<b>Trabajar sobre la sobreestimación de la amenaza del paciente en torno al evento traumático vivido, para así modificar las distorsiones cognitivas que causan los signos y síntomas de malestar en el paciente.</b>	➤ <b>Psi coeducación</b>	<b>5</b>	<b>24/01/2022</b>	<b>Se logra que el paciente se haga consciente de que sus pensamientos son la principal causa de la problemática que enfrenta. Y que al cambiar sus pensamientos podrá superar esta situación.</b>
		➤ <b>Diferenciando entre pensamiento y sentimiento.</b>		<b>31/01/2022</b>	<b>Al establecer la evidencia a favor y en contra de los pensamientos, se logra recalcar la evidencia en contra del mismo que dice: es muy poco probable que se repita otro accidente ya que sus entrenadores y equipo son muy cuidadosos con el cuidado de las bicicletas.</b>
		➤ <b>Examinando evidencias.</b>			

Nota: Elaboración propia - Tabla de esquema terapéutico – área cognitiva.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Afectivo: Enojo, tristeza con tendencia a la frustración	Extinguir las emociones generadas por la Sobre generalización negativa	➤ Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos	5	10/02/2022	El paciente consigue Identifica los pensamientos que le generan emociones negativas: “que es una carga para el equipo debido a que no ha podido competir”. Lo que afecta su estado de ánimo.
		➤ Clasificando el Grado de Emoción y el Grado de Creencia en un Pensamiento, puntuados de 0 a 100 %.		15/02/2022	El paciente valora que tan ciertos son estos pensamientos y se busca pensamientos alternativos. Que sean más funcionales y le ayuden a superar su situación como: “Es muy poco probable que se repita un accidente ya que se toman todas las precauciones para evitarlo”. Mediante estos se empieza a retomar progresiva sus entrenamientos y competencias internas.

Nota: Elaboración propia - Tabla de esquema terapéutico – área cognitivo.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Conductual: Parálisis, sudoración.	Reducir el estrés que provoca la somatización y que pueda competir con normalidad	➤ Técnica de relajación pasiva.	5	21/02/2022	El paciente aprende la técnica de relajación pasiva la cual se le indica para reducir el estrés corporal.

Nota: Elaboración propia - Tabla de esquema terapéutico – área conductual.

## CONCLUSIONES

Mediante el trabajo realizado en el presente estudio de caso se puede concluir que mediante la aplicación de los conocimientos obtenidos y el uso de las técnicas y herramientas antes planteadas se alcanzó el objetivo propuesto en el mismo, por lo que se pudo evidenciar y analizar la incidencia de la salud mental en el rendimiento deportivo de un adolescente, para optimizar sus resultados.

La salud mental del adolescente se ha visto afectada debido a un hecho traumático vivido el cual le generó una problemática que afecta directamente a su rendimiento deportivo en el equipo de ciclismo, y genera la preocupación de sus entrenadores y amigos que comparte su día a día.

Como resultado de la evaluación aplicada al joven se puede evidenciar que presenta un cuadro sindrómico en el que se ven afectadas las siguientes áreas: Cognitiva en la que se presenta pensamientos sesgados y sobreestimación de la amenaza lo que le genera un gran nivel de ansiedad al momento de encontrarse en una situación parecida a la de su accidente, quedándose paralizado al creer que si compete en su bicicleta el accidente podría volverse a repetir y podría ser peor.

En cuanto a lo afectivo manifiesta emociones como tristeza, ira y frustración, la cual le es generada debido a que piensa que es un estorbo para su equipo, ya que a pesar de que ellos lo tratan de ayudar él siente que no puede responder adecuadamente a ese apoyo lo cual hace que se sienta enojado consigo mismo.

En este caso la intervención psicológica es oportuna ya que al tratarse de una situación que afecta diferentes áreas de su desarrollo sino es tratado podría presentar problemas como una depresión moderada que puede causar la deserción de la práctica del deporte lo cual solo ampliaría las posibilidades de que los efectos negativos de esta problemática sean más graves y duraderos.

El tratamiento fue realizado mediante la aplicación del esquema terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual el mismo que tuvo como objetivo trabajar con el adolescente para reducir la sobreestimación de la amenaza del paciente en torno al evento traumático vivido, para así modificar las distorsiones cognitivas que causan los signos y síntomas de malestar en el paciente.

En este proceso se pudo evidenciar que las técnicas aplicadas para el tratamiento psicoterapéutico fueron efectivas ya que al utilizarlas en el paciente este llegó a tener una comprensión distinta de su problema, lo que le permitió generar pensamientos alternativos que le permitan poder reintegrarse tanto a sus actividades deportivas como a su círculo social sin manifestar las emociones negativas que le causaban malestar.

Por lo que se recomienda dar igual importancia a la salud mental en los entornos deportivos ya que como se ha evidenciado en este trabajo una intervención oportuna puede hacer que el deportista logre superar su problema y consiga mejorar su rendimiento, así mismo el no intervenir puede causar que sus problemas lo alejen del deporte que ama.

## REFERENCIAS

- Allande Cussó, R., García Iglesias, J. J., Fagundo Rivera, J., Navarro Abal, Y., Climent Rodríguez, J. A., & Gómez Salgado, J. (2022). Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Revista Española de salud pública*, 6.
- Castillo, M. G.-R. (2001). La nutrición en la práctica deportiva: Adaptación de la pirámide nutricional a las características de la dieta del deportista. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*.
- Felman, A. (20 de Agosto de 2021). *Salud mental: Definición, trastornos comunes, primeras señales y más*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>
- García Pazmiño, M. (2015). *Psicología del Deporte presiones deportivas y disposición combativa*. Quito.
- García Ucha, F. E. (2017). ¿Cómo se relaciona la Psicología en la práctica deportiva? *Revista integración académica en Psicología*, 6.
- García, A. O. (2017). Características psicológicas para el rendimiento deportivo en jóvenes jugadores de fútbol, rugby y baloncesto. *Acción psicol.*
- García, A. O. (2017). Características psicológicas para el rendimiento deportivo en jóvenes jugadores de fútbol, rugby y baloncesto. *Acción Psicológica*.
- Jaenes, J. (2019). Intervención forense y psicológica de un atleta de élite con psicopatología sobrevenida. *Revista de Andaluza de medicina del deporte*, 51.
- Lapuente Álvarez, I. (2020). *Psicología y rendimiento deportivo*. España: Wanceulen.
- López Walle, J. M., Rodríguez Martínez, M., Ceballos Gurrola, O., & Tristán Rodríguez, J. L. (2015). *Psicología del deporte: conceptos, aplicaciones e investigación*. Monterrey.
- Martínez García, M. Á. (2020). Factores Psicológicos que afectan el rendimiento deportivo. *Universidad de Almería*, 23-24.
- Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*.
- Moran, A., & Toner, J. (2018). *Psicología del Deporte*. México: El manual moderno.
- NAMI. (2017). *Como lidiar con una crisis de salud mental, Una guía de recursos NAMI paraliar con un emergencia de salud mental*. Estados Unidos: National Alliance on mental Illness.
- OMS . (2021). *Organizacion Mundial de la salud*.
- Palmi Guerrero, J. &. (2017). Las competencias del deportista para el rendimiento. *Cuadernos de Psicología del Deporte*.
- Ramos, J. (2020). *Psicología del deporte entrenamiento mental para mejorar tu rendimiento deportivo*. Berlin: Verlag GD publishing Ltd. & Co KG.
- Recio, o. M. ( 1997). *PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN DEPORTISTAS ESPAÑOLES DE ALTO RENDIMIENTO*.



- Roja, C. I. (13 de Mayo de 2019). *Guía de salud mental y apoyo psicosocial*. Obtenido de <https://shop.icrc.org/icrc/pdf/view/id/2967>
- Sánchez Jiménez, A., & Ariza León, H. (2012). Psicología de la actividad física y del deporte. *Hallazgos*, 194.
- Simpson, G. M. (2016). Optimizar el sueño para maximizar el rendimiento: Implicaciones y recomendaciones para deportistas de élite.
- Stringaris, A., Rivas, P. V., Russi, M. E., Vilar, A., Fresno, C., Batlle, S., y otros. (2021). *Una mirada a la salud mental de los adolescentes Claves para comprenderlos y acompañarlos*. Barcelona: Faros Sant Joan de Déu.
- Walter Salazar Rojas & Ada Isabel Solís Rodríguez & Roberto Barboza Zamuria. (1997). Efecto de la salud mental en el rendimiento deportivo en nadadores de élite. *Rev. costarric. salud pública*.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### HISTORIA CLÍNICA

Nº. # 001

Fecha: 21 / 01 / 2022

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: J. L. Edad: 14 años  
Lugar y fecha de nacimiento: Salaboya 14/10/2007  
Género: Masculino Estado civil: Soltero  
Religión: Católica  
Institución: Primaria Ocupación: Estudiante  
Dirección: Calle Rocafuerte y cuadra Sánchez Teléfono: 0997899266  
Remisor: Padre (conductor de bicicleta)

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA:

En la ciudad de Salaboya el día lunes 24 de mayo del 2022 se dirigió a la comisaría un adolescente remitido por su conductor al cual se muestra preocupado debido a que en los momentos en los que se le ocurre o se siente nervioso de alguna forma se le ocurre estar que el adolescente se mareala, también se le ocurre estar confundido y nervioso pero cuando por lo que ha estado en la comisaría una cámara en un intento de velocidad que recibe las instrucciones del policía que lo lleva que actúan en ritmo, cuando el conductor que está en la comisaría que se muestra nervioso al momento de reaccionar.

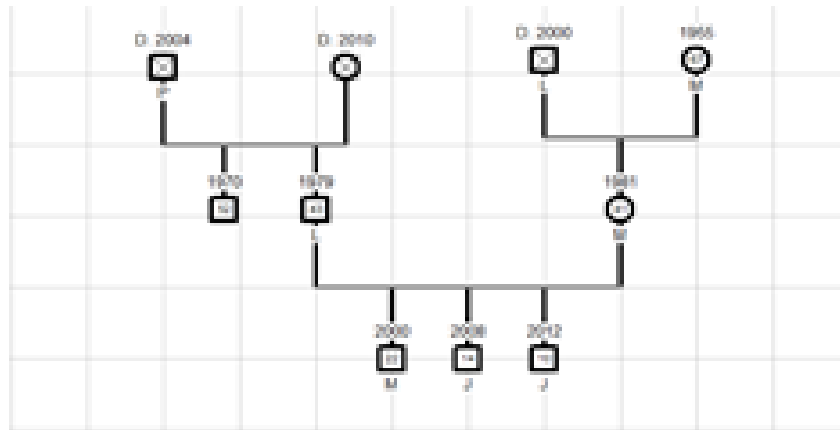
#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

El paciente refiere que hace aproximadamente una semana que viene experimentando una molestia ya que en una cámara al ser la última vuelta la lleva de la parte de la bicicleta cuando en una cámara lo que necesita que necesita el control y se esfuerza al mismo día pero desde hace una semana que le al hombre y tomar como por un día debido a que se fractura una correa, comenta que el cuerpo de hombre y que cuando calla se siente como si estuviera que incluso podría morir, pero queafortunadamente había un momento en la cámara y que le dieron primeros auxilios, después que paso el tiempo de pensar porque a los conductores pero cuando a tener inconsciencia ya que se le ocurre bien al sistema cuando en la bicicleta se que cuando en que la lleva aproximadamente podría fallar y se podría caer y cuando en terrible accidente, en los momentos de practicar con el conductor dice que trata de no pensar en ello pero cuando el accidente y se muestra dice que se puede reaccionar con las competencias cuando no sabe a cometer y que cuando falta la ritmo se siente confuso aumenta y muestra molestia y ansiedad, al momento sobre como se siente ya que le está pasando dice que siente miedo cuando cuando mismo momento se puede cometer pero que también se siente como si estuviera que cuando el sistema nervioso y debido a un problema ya no ha podido cometer a un buen nivel y se siente una parte para el cuerpo, también comenta que un conductor lo ha estado mucho desde el accidente y que a pesar de que no ha podido cometer bien lo anima y lo ayuda mucho que en estos momentos y se puede volver a ser de ayuda para ellos.

Elaborado por: Msc. Gina Editha Buguzito, Msc. Zulei Mercedes Gallego, Msc. Xavier Franco Gilioz

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

##### a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



##### b. Tipo de familia.

El paciente pertenece a un Tipo de familia Nuclear.

##### c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Familia del paciente no presenta ningún problema patológico.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



Casa propia, construcción de concreto. Todas las puertas poseen seguridad propia. Cuatro habitaciones, cocina, comedor, sala, baño, lavadero y tendedero de ropa.

Elaborado por: *Msc. Gna. Edmún Sagunto*, *Msc. Juan Andrés Galas*, *Msc. Xairo Franco Chiles*

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

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

**Paciente proveniente de un embarazo deseado, siendo el segundo hijo de la madre y uno Normal. Lactancia materna hasta los 14 meses, la marcha comenzó a los 16 meses, el lenguaje comenzó a los 14 meses y el control de esfínteres a los 2 años, no presentó enfermedades.**

**6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con padres y maestros, aprendizajes, cambios de escuela).**

**Paciente se adaptó fácilmente a su nueva escuela, ingreso al jardín a los 4 años, su rendimiento académico ha sido bueno, la relación con sus compañeros fue armoniosa, no hubo cambios de escuela. Luego de cumplir la primaria, el paciente ingresó a la secundaria donde mantiene un buen rendimiento escolar y no presenta problemas con sus compañeros o maestros.**

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

**No aplica.**

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

**Paciente manifiesta que "le es bastante fácil relacionarse con otras personas."**

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

**Practica música, va a películas y también al cine.**

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

**Paciente manifiesta que a los 17 años tuvo su primera experiencia, duró 5 meses. Con su familia mantiene una buena relación afectiva.**

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

**Paciente acostumbra tomar café y también cerveza todos los días.**

### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

**Desde los 4 años el paciente comenzó a alimentarse de una manera autónoma y sin dificultades. En la actualidad manifiesta que en su casa se prepara los horarios de comidas diarias.**

### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

**No aplica.**

### **6.10. HISTORIA LEGAL**

**No aplica.**

### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

**Paciente manifiesta que desea ser abogado, y también ser un ciclista profesional y ser relacionado para competencias internacionales.**

## **7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL**

### **7.1. FENÓMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, énfasis, lenguaje)**

**Paciente asiste a consulta con vestimenta de acuerdo al tiempo y estación ya que presentando lividez de su cutis, presenta un lenguaje no verbal mantenido coherentemente su comportamiento como si de un individuo con actitud motivada, adecuada, serena, normalización a la crisis aguda y un lenguaje poco fluido.**

### **7.2. ORIENTACIÓN**

**Paciente se mantuvo con una orientación correcta en el tiempo y espacio por encontrarse**

### **7.3. ATENCIÓN**

**Paciente muestra una buena atención durante el proceso.**

### **7.4. MEMORIA**

**Paciente muestra memoria coordinada a largo plazo.**

### **7.5. INTELIGENCIA**

**Paciente posee una inteligencia acorde a su edad.**

### **7.6. PENSAMIENTO**

**Paciente posee un pensamiento acorde al tiempo y espacio, coherente.**

### **7.7. LENGUAJE**

**Paciente mostró un lenguaje verbal bastante fluido y coherente. El lenguaje no verbal mantuvo interés en el proceso.**

### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

**Paciente se mantuvo con una postura postural normal, sincronizado en relación al proceso.**

### **7.9. SENSORIOPERCEPCIÓN**

**Paciente mostró una buena sensorio-percepción, normalizada coherentemente a las condiciones comunes.**

### **7.10. AFECTIVIDAD**

**Paciente en la consulta mostró estabilidad en la posibilidad de ver y sentirse así, con cierta desazón mínima emocional, lo que le precedió ya que piensa que su situación no solo le afecta a él sino que también a su familia.**

### **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

**Paciente posee un buen juicio de realidad.**

### **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

**El paciente tiene conciencia del problema.**

### 7.19. HECHOS PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

El paciente no presenta ideas suicidas, pero refiere que el accidente sufrido en la carrera hace 3 meses fue traumático.

### 8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- Inventario de depresión de Beck donde obtuvo un puntaje de 15 lo que nos da una depresión leve
- Escala de Ansiedad de Hamilton con resultado de una ansiedad psíquica de 11 y somática de 14 lo que nos muestra un cuadro de ansiedad moderado

### 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO



Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Ideas fijas, Catastrofización, sobreactivación de la amenaza.	Trastorno de estrés posttraumático (309.81) F 43.10
Afectivo:	Tristeza, enojo y Tendencia a la frustración	
Conductual:	Pasividad, sudoración, nerviosismo	

#### 9.1. Factores predisponentes:

Exposición al evento traumático

#### 9.2. Evento precipitante:

La exposición a cualquier evento sucedido al accidente.

#### 9.3. Tiempo de evolución:

2 meses

### 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Según las criterios diagnósticos de DSMV y el CIE 10 cumple con: Trastorno de estrés posttraumático (309.81) F43.10.

### 11. PRONÓSTICO

Pronóstico favorable.

### 12. RECOMENDACIONES

Se recomienda al adolescente seguir el tratamiento psicoterapéutico para trabajar en los pensamientos y emociones negativas que están perpetuando este malestar ya que de no hacerlo estos podrían generar complicaciones mucho más grandes a futuro afectando otras áreas de su vida.

### 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Enfoque cognitivo conductual.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnicas	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo: pensamientos negado y sobre- estimación de la amenaza	Trabajar sobre la sobrestimación de la amenaza del paciente en torno al evento traumático vivido, para así modificar las distorsiones cognitivas que causan los signos y síntomas de malestar en el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pel codificación.</li> <li>➤ Diferenciando entre evento, pensamiento y sentimiento.</li> <li>➤ Examinando evidencias.</li> </ul>	5	24/01/2022  21/01/2022	Se le hace consciente de que son sus pensamientos son la principal causa de la problemática que enfrenta. Se examina las evidencias a favor y en contra de que pueda reportar un accidente, o una falla mecánica.
Afectivo: Enojo , ira con tendencia a la frustración	Extinguir las emociones generadas por la Sobregeneraliza- ción negativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos</li> <li>➤ Clasificand o el Grado de Emoción y el Grado de Creencia en un Pensamiento, puntuados de 0 a 100 %.</li> </ul>		10/02/2022  15/02/2022	Identificó los pensamientos que le generan emociones negativas,  El paciente valora que tin- cieres con los pensamientos que le causan malestar y busca pensamientos alternativos.
Conductual: Furibria, autodemostración.	Eliminar la sobrestimación y que pueda competir con normalidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Técnica de relajación pasiva.</li> </ul>		21/02/2022	Aprendizaje de la técnica de relajación pasiva para reducir el estrés corporal.

Firma del paciente

Elaborado por: **Msc. Gina Editha Regurito**, **Msc. JuanAndrés Galán**, **Msc. Ximel Franco Chelot**

## ANEXO 2

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 gusto a mí mismo.

### 8. Auto crítica

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 mí 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.
- 1<sup>a</sup>. 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
- 3<sup>a</sup>. 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.
- 1<sup>a</sup>. 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
- 3<sup>a</sup>. 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:**

---

**Nombre****Fecha****Unidad/Centro****Nº Historia****ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

**Población diana:** Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

**Instrucciones para el profesional**

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Modesto	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irreflexión	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4



<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, cruji de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> 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
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
<b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara traste, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/mín, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exofthalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

<b>Ansiedad psíquica</b>	
<b>Ansiedad somática</b>	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	