



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA)
DEL EXÁMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

TEMA:

DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO DE
ANSIEDAD EN UN ADULTO MAYOR DE 78 AÑOS DE EDAD EN LA
PARROQUIA SAN LUIS DE PAMBIL

AUTOR:

GUERRERO TOBANDA MASHERLY ANDREINA

TUTOR:

CEDEÑO SANDOYA WALTER ADRIAN

BABAHOYO

2022



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



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene la factibilidad en indagar sobre la salud mental del paciente en base a conflictos familiares, que han sido causa principal para el padecimiento del adulto mayor con Trastorno de Ansiedad Generalizada, cabe mencionar que las manifestaciones del paciente han sido llanto frágil, decepción, frustración, falta de energía, denominada anhedonia, pérdida de apetito, taquicardia, cansancio o agotamiento, como también problemas gastrointestinales entre otras manifestaciones que se han manifestado, por otra parte sus secuelas en el adulto mayor son cambios en su pensamiento de manera negativa, desequilibrio de sus emociones, y por ende un comportamiento inadecuado, es por ello que se utilizaron herramientas y técnicas importantes para su respectivo apoyo psicológico, como la entrevista inicial, historia clínica, test psicométricos y guía de observación clínica que nos facilitó en su debido momento para la recolección exacta y verídica del paciente, con la finalidad del esquema terapéutico en beneficio y para una mejor calidad de vida del adulto mayor.

Palabras claves: Adulto mayor, Ansiedad Generalizada, Salud mental.



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



SUMMARY

The present case study has the feasibility to inquire about the mental health of the patient based on family conflicts, which have been the main cause for the suffering of the elderly with Generalized Anxiety Disorder, it is worth mentioning that the patient's manifestations have been fragile crying, disappointment, frustration, lack of energy, called anhedonia, loss of appetite, tachycardia, tiredness or exhaustion, as well as gastrointestinal problems among other manifestations that have been manifested, on the other hand its sequels in the elderly are changes in their thinking in a way negative, imbalance of their emotions, and therefore an inappropriate behavior, that is why important tools and techniques were used for their respective psychological support, such as the initial interview, clinical history, psychometric tests and clinical observation guide that he provided us in his due time for the exact and truthful collection of the patient, with the final ity of the therapeutic scheme for the benefit and for a better quality of life of the elderly.

Keywords: Older adults, Generalized Anxiety, Mental health.

INDICE

RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
SUMMARY	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
JUSTIFICACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVO GENERAL.....	¡Error! Marcador no definido.
SUSTENTO TEORICO	¡Error! Marcador no definido.
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADOS OBTENIDOS.....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.
HISTORIA CLINICA	22
TEST PSICOMETRICO AMAS-E.....	¡Error! Marcador no definido.
TECNICA DE SITUACIONES EMOCIONALES	¡Error! Marcador no definido.
HABILIDADES SOCIALES.....	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCION

El presente estudio de investigación denominado documento probatorio dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, se enmarca dentro de la línea de investigación prevención y diagnóstico y en la sublínea de investigación psicoterapia individual en la Disfunción Familiar y su incidencia en el Trastorno de Ansiedad en un adulto mayor de 78 años de edad en la parroquia San Luis de Pambil.

Es por ello, que mi estudio de caso tiene el propósito en determinar como la disfunción familiar acontece en el trastorno de ansiedad y enmarca en situaciones de vulnerabilidad y desestabilizan los pensamientos y emociones del adulto mayor por lo que manifiesta comportamientos y actitudes que afectan su diario vivir.

A su vez para realizar este estudio de caso se utilizó herramientas como la entrevista inicial, observación clínica, historia clínica y complementos psicométricos que me permitieron recolectar información precisa y fundamental, cabe mencionar que se realizó mediante el método clínico, con el propósito de transformar, modificar, y reestructurar las distorsiones cognitivas, para beneficio del paciente, para que mediante la aportación de terapias psicológicas el paciente adulto mayor logré estabilizar sus emociones y sus pensamientos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La realización del presente estudio de caso se destacará en investigar sobre los conflictos familiares como principal la violencia psicológica que afecta de alguna u otra manera el estado emocional del paciente de 78 años de edad, como también se ven afectados sus pensamientos en la que manifiesta comportamientos no adecuados a su edad.

Es por ello, que la etapa de madurez y desarrollo de un adulto mayor influye mucho en su desenvolvimiento y en su personalidad, cabe mencionar que los conflictos entre hijos, familiares cercanos han sido de impacto en los adultos mayores, ya que les cuesta el entendimiento de acuerdo a su crianza y sus aprendizajes.

Toda relación familiar se intensificó mucho más por la pandemia, los problemas permanecieron y la economía se vio afectada para todos los seres humanos, en especial para las personas de la tercera edad, desencadenando sintomatología somática y psíquica como dolor muscular, dolor de pecho, nerviosismo, taquicardia, problemas gastrointestinales, temblores, movimientos repetitivos de piernas y manos, cefalea, insomnio e incluso somnolencia, miedo y deseos de huir.

Por lo tanto, la presente investigación beneficiará al paciente en todos sus ámbitos tanto personal como social, mediante herramientas y técnicas terapéuticas que mejorarán la calidad de vida del adulto mayor, asimismo mi investigación fue verídica y factible gracias a la predisposición del paciente al llevar a cabo el plan terapéutico, finalmente teniendo como resultados en la modificación de sus pensamientos, control de sus emociones, mejor relación familiar y una excelente manifestación en su comportamiento.

OBJETIVO GENERAL

- ✚ Determinar como la disfunción familiar es un factor causante en el trastorno de ansiedad a causa de los conflictos familiares en un adulto mayor de 78 años de edad de la Parroquia San Luis de Pambil.

SUSTENTO TEORICO

Familia

Es considerada como la base de la sociedad, pues desde los primeros tiempos y también ha tenido presencia en los grandes acontecimientos de la humanidad. Martínez (2021) plantea que la familia es un grupo de personas que conviven juntas y que comparten ciertos aspectos de la vida diaria, además recalcando que es un pilar fundamental para el desenvolvimiento, desarrollo y crecimiento, tanto en área emocional y psicológica de los hijos.

Por lo tanto, es importante destacar que en la actualidad se han desglosado las terminologías sobre la conformación familiar, es por ende que se mencionaran los tipos de familia y su funcionamiento que poseen en nuestro medio social:

Familia nuclear:

Está constituida por el padre, la madre con o sin hijos, que conviven en un entorno familiar, ya sea que tengan de uno a más hijos, estas parejas pueden estar casadas como también unión libre.

Familia extensa:

La familia extensa con lleva un sin número preciso de habitantes dentro del vínculo familiar, es decir pueden convivir entre padres, abuelos, hijos, sobrinos, tíos, primos, que por alguna razón viven igual, entre estos factores es la falta de economía, padres que viajan a diferentes ciudades en busca de mejores oportunidades como al igual salir del país, se les complica viajar con su familia y suelen dejarles con familiares cercanos los cuales conforman este tipo de familias.

Familia reconstituida:

Este tipo de familia se basa prácticamente en parejas que estuvieron anteriormente en una relación y concibieron hijos y por falta de comunicación y factores externos se alejaron, se separaron, y consiguieron otra pareja que de igual forma cuenta con la misma historia separada y con hijos, que suelen unificarse formando una familia binuclear.

Familia homoparental:

Esta familia se basa en la unificación de dos personas del mismo género que no tienen hijos pero que cuentan con la posibilidad de realizar adopción.

Familia de padres separados:

La familia de padres separados, siguen cumpliendo su rol como padres, pero la única diferencia es que solo uno lleva la gran mayoría de responsabilidad al cuidado, protección, salud, alimentación, educación entre otras.

Función Familiar

Como primer punto es preciso hacer hincapié en el funcionamiento familiar. “La capacidad de adaptación y los recursos que debe haber entre cada uno de sus integrantes, para resolver los problemas que se presenten cuando un miembro de la familia lo requiera” (Nieto y Gomez, 2021, p. 9). Es por ello, que el apoyo mutuo beneficia la salud mental del paciente.

Disfunción Familiar

Se destaca como aquella familia que emplea modelos insanos para poder relacionarse con otros individuos del mismo sistema familiar, y eso con lleva un máximo deterioro de salud mental e incluso física, por lo que ocurre en varias ocasiones ya que atraviesan problemáticas en su vida cotidiana y no llegan a resolver en buenos términos.

Por lo tanto, todas estas situaciones también la viven los adultos mayores, pasan por diversas vulnerabilidades que han hecho de ellos personas tristes, aisladas, con pensamientos de inexistencia a raíz de los problemas que presentan en casa y en la sociedad.

Asimismo, a medida que transcurre el tiempo los adultos mayores del grupo familiar envejecen y eso les con lleva a pasar por distintas etapas, es decir pasan por etapas donde son totalmente independientes, realizan actividades instrumentales solos, ahora en su etapa de la vejez necesitan ayuda, y los únicos que pueden tomar esa responsabilidad son familiares cercanos.

Como también cuidadores, centros gerontológicos entre otras instituciones que brindan apoyo para los adultos mayores, el cambio es tan radical que el adulto mayor toma actitudes a la defensiva y no se deja apoyar por ningún miembro del sistema familiar, amigos o conocidos.

Por lo cual, es punto clave para que exista diferentes tipos de problemas en su hogar, empezando por los hijos, nietos, hermanos, se desencadenan conflictos que harán caer en tensión al adulto mayor.

La vejez es un desarrollo natural, donde se puede observar un daño biopsicosocial, en el que el adulto mayor percibe el aislamiento, el rechazo de su entorno e incluso puede ser víctima de maltrato. Villamil (2012) plantea que el adulto a medida que pasa el tiempo va presentando dificultades al momento de relacionarse, suelen percibir que no sirven para nada, les molesta el ruido, sus creencias como ideologías no las comparten, suelen sentirse solos, rechazados por los miembros de su propia familia.

De igual forma pasan por cambios fisiológicos, se manifiesta la disminución de la capacidad de adaptación en base a todos los cambios que empiezan a presentar, uno de estos cambios es el área cognitiva, todo el procesamiento va más lento y guardan muy poca información.

Lo que hace que se sientan inútiles, y son mal vistos por sus familiares es ahí donde aparecen ciertos tipos de violencia es decir violencia psicológica, física y muchas veces sexual, la psicológica menciona sobre emitir palabras hirientes que dañen la autoestima de la persona adulta mayor.

Al igual que la violencia física es todo acto de agresión que dañe de forma externa e interna al ser humano, mediante golpes, rasguños, empujones, esta puede ser de forma directa o con objetos, y la violencia sexual en cambio cuando se da un abuso sin consentimiento por parte de la persona adulta o adulto mayor, cuando existe penetración.

Cabe resaltar que sufren mucha violencia patrimonial los adultos mayores, cuando los hijos quieren apoderarse de sus bienes, dejándolos solos, sin nada de sus pertenencias, los dejan solos e incluso los botan de sus propias casas, es ahí cuando experimentan sintomatologías tanto somáticas como psíquicas.

Es por esto que se realizan investigaciones para obtener resultados de los diferentes tipos de violencia. Según Cuellar (2019):

Los resultados muestran que existe violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor en el 26% indica que es la violencia económica, seguida del 22% que manifiesta que existe negligencia y abandono de sus familiares, el mismo porcentaje de 22% se obtiene en violencia física, mientras que el 20% es psicológica y 10% de violencia sexual. (p. 4)

Esto indica todo el promedio de las personas mayores, que han sido parte del círculo de todos los tipos de violencia. Según Fuentes (2021), “El maltrato a personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor” (p.15). Lo que con lleva afectar en la parte psicoemocional del adulto mayor y no le permite desenvolverse en su diario vivir.

Ansiedad.

Según Elizondo (2005), “La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa” (p. 1) por ello, la ansiedad es un modo de autodefensa propia hacia el miedo del que ira a pasar.

Es necesario recalcar que la terminología que proviene del latín anxietas, lo cual se manifiesta como una sensación de inquietud, inseguridad, miedo, ganas de huir, intranquilidad, nerviosismo, cefalea, lo cual destaca es volverse un trastorno por el tiempo de duración y la intensidad.

A su vez la ansiedad se denomina como una emoción normal que experimenta todo ser humano, es decir cuando el individuo se siente amenazado en todas sus formas tanto externas como internas, además es la activación del sistema nervioso, por lo tanto, está el cuerpo en alerta.

A su misma vez, la ansiedad no mira edades, estatus económico, raza, sexo, se manifiesta en cualquier persona que no pueda manejar sus afrontamientos ante dichas situaciones estresantes que hacen que el sujeto sobre salga de su confort, con llevándole a experimentar somatizaciones en su cuerpo, dolor de espalda, dolor de cabeza, taquicardia, manchas rojas y blancas por su cuerpo.

Generalmente, el trastorno se inicia en la vida adulta y tiende a cronificarse, con remisiones y recaídas de distintos grados intercaladas hasta llegar a la vejez. Según Boggio (2011):

Se estima que del 15 al 25% de los 28 millones de norteamericanos mayores de 65 años tiene problemas mentales significativos, en este grupo, los cuadros de mayor prevalencia son los trastornos fóbicos (4,8%), seguidos por el trastorno obsesivo-compulsivo (0,8%) y el trastorno de pánico (0, 1%) (6). (p. 2)

Esto indica notablemente que los adultos mayores llegados una vez a su edad adulta, experimentan diferentes cambios a nivel cognitivo y somático.

Al igual de todas las sintomatologías el paciente adulto mayor presenta preocupación la misma que provoca cambios en su conducta habitual, lo que hace que manifiesten actitudes aislantes, evitativas a todos los problemas que ocurren dentro del hogar como fuera del mismo, esto hace que se dé episodios repetitivos.

Cabe mencionar que a esa edad sufren violencia patrimonial por parte de sus hijos, lo que le cohiben de ser partícipe de sus propios bienes, se adueñan lo dejan aislado e incluso sin amparo por parte de los mismos miembros del sistema familiar, existen diferentes factores que causan malestar y angustia en la vida de las personas adultas.

Ahora al mencionar sobre los diferentes factores de violencia entre otros es preciso mencionar sobre cómo afecta en el área cognitiva y somática del paciente, es decir cuando el cuerpo se activa por un estímulo el corazón late más rápido, la respiración se vuelve más intensa, los músculos se contraen, todo el cuerpo se mantiene en alerta para actuar de forma inmediata.

También se exhiben problemas gastrointestinales, la sudoración en manos y rostro se exterioriza, se dilatan las pupilas y hay movimientos repetitivos tanto de manos como piernas o algún miembro del cuerpo de la persona, también el llanto como expresión de una emoción negativa del paciente, otros síntomas son vómitos, mareos, fatiga excesiva, desilusión y desánimo.

Tipos de ansiedad

Se puede señalar que existen diferentes tipos de desórdenes de ansiedad uno de ellos es el desorden generalizado de ansiedad, al igual que las fobias, el síndrome de estrés post traumático y finalmente los ataques de pánico, recalcando que el desorden generalizado, las fobias son los tipos más frecuentes en las personas adultas mayores.

Ansiedad Generalizada.

Una de las razones más importantes de las sintomatologías es según cada tipo de Ansiedad. “El trastorno de ansiedad generalizada consiste en la presencia de un estado de preocupación y nerviosismo excesivos en relación con diversas actividades o acontecimientos” (Warren, 2020, p.1). Por ello, los episodios son más frecuentes y más intensos que sobresalen del manejo propio de afrontamiento de cada persona.

Dentro de sus síntomas se hace énfasis tanto las manifestaciones en el área cognitiva, afectiva, somática y conductual, entre ellas tenemos:

- ✚ Preocupación excesiva persistente.
- ✚ Pensamientos de planes a futuro, incertidumbres, al que pasará.
- ✚ Percibir situaciones de amenaza y estar siempre a la defensiva.
- ✚ Falta de toma de decisiones
- ✚ Incapacidad para poder relajarse.
- ✚ Sensaciones de nerviosismo, sudoración.
- ✚ Debilidad y fatiga
- ✚ Cansancio, pérdida del interés en actividades
- ✚ Insomnio
- ✚ Somnolencia
- ✚ Problemas gastrointestinales
- ✚ Náuseas, vomito
- ✚ Irritabilidad
- ✚ Dolor de pecho
- ✚ Taquicardia

Por consiguiente, al hablar sobre sus causas, y como sucede en muchas patologías mentales, las causas más comunes en la TAG, surgen de ciertos factores, como biológicos y ambientales entre ellos la genética, herencia, diferencias en la química y función del cerebro, el desarrollo y su personalidad, la manera de confrontación, asimilación y manejo de amenazas con llevan a los individuos a extremos casos.

De la misma manera sus consecuencias pueden ser estrictamente graves, como la afectación en su capacidad de entendimiento, atención, comprensión, se le dificulta concentrarse, lo cual puede manifestar inconvenientes en el área laboral y social, su energía es totalmente escasa, y existe un mayor riesgo que sufra depresión.

La pérdida de apetito y la dificultad para dormir afectan áreas de su cerebro como la migraña, es dolor intenso, con fuertes tensiones que perjudican la estabilidad del individuo, se trasciende los problemas del corazón, infartos, taquicardia.

Es así, que conocer sobre su prevalencia es tan fundamental e indispensable para asesorarnos sobre el porcentaje existente.

El TAG es el trastorno de ansiedad más visto por el médico general con una prevalencia entre la población general de alrededor del 3% y entre el 5-7% entre los pacientes que acuden a la consulta de atención primaria. ANMM (2013) menciona que la mayor parte de individuos, al momento de acudir a consulta manifiestan sintomatologías de rasgos ansiosos, que con su respectivo análisis, evaluación y diagnóstico y mediante cifras específicas, las personas sufren de ansiedad generaliza, siendo parte de su vida, y que algunas de ellas suelen tratárselas, pero otras no, mientras su frecuencia y duración siga manifestándose podrán desarrollar depresión entre otros padecimientos.

Fobias

Al mencionar sobre las fobias se caracterizan por un miedo absurdo a diferentes situaciones, pero una de ellas es la Agorafobia es la más común en las personas adultas mayores. “La agorafobia es el miedo que se siente a las situaciones incómodas, en las que uno pueda sentirse atrapado, sin saber que hacer” (Huerta, 2014, p. 1). Enfatizando lo mencionado es el mismo sentir que pasan los adultos, inconformes al lugar donde habitan, incomodos con las personas cercanas o cuidadores.

Síndrome de estrés postraumático

De igual forma, se caracteriza por ser una enfermedad de la salud mental que ocasiona en el ser humano situaciones de terror, angustia, miedo, por ello, es el caso del adulto mayor que experimenta vivencias que afectan su salud y trae consigo recuerdos que perjudican el diario vivir de la persona.

Ataques de pánico

Al aludir sobre el ataque de pánico hace referencia a episodios imprevistos que llegan en la persona como un miedo inexplicable que no puede ser controlado por el individuo, incluso causa reacciones físicas antes un peligro inexistente o real, el individuo no puede estar tranquilo en ciertos ambientes que le causan una amenaza, suelen estar a la defensiva.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la obtención de información precisa y fiable se realizó la recolección necesaria mediante las siguientes herramientas:

Observación Clínica:

En el área de psicología conocido como el instrumento más práctico de aplicar al momento de enfatizar con el paciente, es decir nos permite visualizar ciertos aspectos del individuo al momento que exprese o detalle su sintomatología, se analiza su lenguaje corporal, como actúa, su tono de voz y movimientos, lo cual nos facilita su evaluación y diagnóstico.

Entrevista Inicial:

Se caracteriza por ser la técnica más usada al momento de interactuar con el paciente, en primer lugar se menciona el saludo por lo que se crea desde ese momento el rapport, además cabe mencionar que nos permite recolectar información precisa de la persona como datos personales en la que se incluye nombres completos, apellidos, edad, instrucción, ocupación, nombre de padres e hijos, estado civil, número de cédula, dirección de vivienda entre otros aspectos importantes sobre el paciente, se entabla una conversación amena y se brinda información sobre la confidencialidad de la atención psicológica, una vez mencionando sobre la responsabilidad y confiabilidad, se procede a escuchar al paciente sobre su malestar, en la que el profesional obtiene información a nivel emocional y psíquico, se prioriza la problemática y se realiza preguntas acorde a ello, por ejemplo se tiene en claro si el paciente viene por voluntad propia, pedido por padres o familiares o referencias de medicina general, se pregunta si tiene conocimiento sobre la ayuda psicológica o qué expectativas tiene al respecto, una vez claro aquello se profundiza en la sintomatología, como se siente ahora o hace que tiempo, con qué frecuencia lo presenta, todas aquellas preguntas ayudaran a la evaluación del paciente, de esta manera se podrá concluir con lo que presenta y se ayudará a su mejoría.

Historia Clínica:

Mediante la historia se obtendrá datos más detallados del paciente y de su familia, es decir se recolecta información desde su niñez hasta la actualidad, con la finalidad de conocer su estado existente o patología hereditaria o adquirida, entre todos estos análisis se recoge sobre antecedentes familiares, genograma, su fenomenología, adaptación social, hábitos, pasatiempos, alimentación, proyectos de vida a corto y largo plazo, finalmente se procede a utilizar test complementarios para un diagnóstico presuntivo y estructural, por lo que una vez conociendo su resultado se establece un plan terapéutico para el tratamiento y calidad de vida del paciente.

Técnicas psicométricas:

Son complementos importantes al momento de la evaluación del paciente nos permite obtener con certeza un diagnóstico.

Test Amas-E:

Conocido como Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos, con sus autores: Cecil R. Reynolds, Richmond y Lowe, pero su peculiaridad del test hace referencia en adultos mayores ya que existen otros test AMAS que evalúan a otro grupo de personas, se encargan de evaluar la ansiedad que manifiesta el paciente, en este caso consta con 44 ítems, que expresan de tal manera como se siente el paciente a nivel psíquico y somático, su evaluación se basa en su totalidad y su percentil en la que se guía con el AMAS -C, cabe mencionar que si existe más de 6 reactivos sin contestación no es válido.

RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del caso:

En primer lugar, es fundamental hacer referencia al presente estudio de caso, que se basa en un adulto mayor de 78 años de edad de la Parroquia San Luis de Pambil, quién acude a consulta psicología por pedido de su primera hija, por lo tanto, se utilizaron herramientas primordiales como la entrevista inicial, la observación clínica, historia clínica y complementos psicométricos, que fueron hincapié para la recolección precisa de los datos emitidos por el paciente.

Es por ello que en el presente estudio se efectuaron 6 atenciones psicológicas que serán detalladas de la siguiente manera:

Sesión 1:

Se realizó el día 24 de Enero del año 2022 a las 11h00 am, como entrevista inicial, enfatizando sobre la confidencialidad y presentación como profesional y estableciendo rapport con él paciente, mediante este primer paso se pudo recaudar cierta información del paciente, como datos personales, el motivo de consulta, en la que manifestó toda la sintomatología que afecta en su diario vivir, por ello el siguiente paso fue realizar una exploración amplia o general de su estado mental, emocional y físico, además se efectuó preguntas como si asiste a terapia de forma voluntaria, qué expectativas tiene de asistir por lo que mencionó ciertas distorsiones cognitivas como “pienso que nadie me quiere, que estoy solo, que solo me buscan por interés, pienso que si no les doy me van hacer algo malo, por eso no como nada de lo que me ofrecen, siento que ya no sirvo para nada ya estoy viejito” estas fueron las expresiones del paciente, que fueron claves primordiales para la elaboración del plan terapéutico, por consiguiente se realizó la observación clínica en la que el adulto mayor presento movimientos repetitivos de sus piernas y manos dando a entender nerviosismo, rasgos ansiosos y tensión al momento de la atención psicológica, dio a conocer que hace 5 meses presenta angustia, cefalea, problemas gastrointestinales, dolor de pecho, mucha preocupación, pérdida de apetito, insomnio y somnolencia. La atención duro aproximadamente 40 minutos, dentro de ese tiempo se pudo brindar psicoeducación acorde al diagnóstico presuntivo del paciente, se brindó un flashback de lo mencionado, se realizó el encuadre y acordamos horarios para el tratamiento.

Sesión 2:

La segunda atención psicológica se realizó el día 28 de Enero del año 2022 a las 11h00 am, se vivenció el cambio de comportamiento en el paciente se mostró egocéntrico, molesto, frustrado, a raíz de unos inconvenientes con sus hijos por herencias y terrenos por lo tanto, se permitió realizar la técnica de relajación “EL MOLINO” que consiste que el paciente cierre los ojos, y mueva sus brazos como en círculo de atrás hacia delante, con la respiración de inhalar y exhalar durante 3 minutos, lo cual fue de mucho éxito, el paciente se tranquilizó, la tensión que presentaba desapareció, por lo tanto se procedió hacer un resumen de todo lo anterior mencionado en la primera entrevista, se aplicó también la Historia Clínica, donde se obtuvieron importantes acontecimientos de la vida del paciente, como información desde su niñez hasta la actualidad, se destacó sobre la sintomatología y se dio un diagnóstico presuntivo sobre los acontecimientos de la

Ansiedad, por ello se le envió una tarea a casa, sobre técnicas de relajación (musicoterapia y el molino). Y finalmente se aplicó un test psicométrico AMAS-E.

Sesión 3:

En la siguiente atención se llevó a cabo el día 31 de Enero del año 2022 a las 11h00 am, en la que ya se evaluó el test lo cual Finalmente se deduce una Ansiedad Generalizada, cabe mencionar que asistió a la atención de manera pasiva, más colaborativo y con excelente actitud, supo manifestar que gracias a las técnicas que practicó sintió un alivio en su cuerpo y en su mente, hace unos días mantuvo contacto con sus hijos lo que mantiene cierta discrepancia pero que se sentía más tranquilo, por ello se le aplicó la técnica Situaciones Emocionales para Adultos Mayores, en la que consiste como un recurso lúdico que está enfocado en emociones y habilidades sociales, que permite la estimulación y reconocimiento de emociones en el adulto mayor que a futuro le facilitará el manejo de sus emociones y afrontamiento a sus conflictos, el procedimiento fue indicarle imágenes en forma de tarjetas sobre caras con diferentes emociones y las tenía que reconocer, luego se mostró tarjetas de situaciones, como por ejemplo mis nietos vienen a pasar un fin de semana conmigo, el paciente mostrará la tarjeta de la emoción que presentaría en ese momento, y así sucesivamente con situaciones de la vida cotidiana.

Sesión 4:

La atención se realizó el día 07 de Febrero del año 2022 a las 11h00 am, se encuentra un avance fundamental en las emociones y comportamiento del paciente, por otra parte se hace énfasis en sus distorsiones cognitivas por lo que se aplicó la técnica de Restructuración cognitiva (Registro de pensamientos) es decir al paciente se le otorga una hoja donde mencione una situación, el pensamiento, la emoción que manifestaría, su conducta de acuerdo a la problemática y su pensamiento alternativo(pensamiento positivo), de esta manera se irá modificando sus distorsiones, muestra total colaboración y entendimiento acorde a todas las técnicas antes expuestas.

Sesión 5:

El paciente asistió a consulta psicológica el día 14 de febrero del año 2022 a las 11h00 am, con un progreso total en sus distorsiones cognitivas, pero se reforzó también en su autoestima por lo que se realizó la técnica del espejo con la finalidad de fomentar amor propio y se expresó las

siguientes preguntas: ¿Cuándo te miras en el espejo te ves guapo? ¿Piensas que tienes cosas buenas que aportar a los demás? ¿Cuáles?, ¿Crees que les gustas a tus amigos, familiares y compañeros de trabajo tal y como eres?, ¿Qué cambiarías de tu apariencia?, ¿Cuándo te sientes y te ves bien, te sientes más seguro de ti mismo? ¿Qué cosas buenas tiene esa persona?, ¿Qué cosas malas tiene quien te mira desde el espejo?, ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?, él paciente enfatiza la mayor parte cosas buenas de sí mismo, lo que significa un avance productivo cumpliendo a pie firme el plan terapéutico.

Sesión 6:

Cumpliendo el plan terapéutico se realizó el día 21 de febrero del año 2022 a las 11h00 am, en la que se lleva un gran progreso con el paciente, disminuyeron las sintomatologías como las preocupaciones, la tensión, el insomnio, la pérdida de apetito, el nerviosismo, va mejorando la somnolencia con actividades instrumentales que ahora las realiza con normalidad el adulto mayor, cabe mencionar que el adulto requiere ayuda con relación con su familia por lo cual se aplica la técnica de Habilidades Sociales, en la que se explica sobre que la temática, en Ser hábil socialmente a nivel de pensamientos. Ser hábil a nivel de conductas. Ser hábil a nivel de emociones. Se le otorgo una hoja con el ejercicio número 1 que consiste en interpretar oraciones o refranes, en la que fomentará empatía en el adulto mayor con las demás personas y así facilitar la relación con amistades y familiares.

SITUACIONES DETECTADAS

En los hallazgos encontrados en todas las sesiones o atenciones psicológicas el paciente desde el inicio mostró, nerviosismo, tensión e impulsividad ante situaciones de estrés en el adulto mayor, además no tenía control de sus emociones y presentó distorsiones cognitivas al detallar su sintomatología y los sucesos que le afectaban en su diario vivir, a medida que avanzaba la atención psicológica y gracias a la técnicas previstas del plan terapéutico, mostró mejoría, todas sus conductas de rechazo y ambivalencia afectiva hacia sus demás hijos, se fueron resolviendo en el tratamiento psicológico y se logró modificar sus distorsiones cognitivas y además se fomentó su autoestima.

Área Emocional-Afectiva

El adulto mayor muestra ambivalencia afectiva con los miembros de su sistema familiar es decir hijos, manifiesta tristeza, frustración, decepción, desilusión, se le dificulta el control de sus emociones y de su comportamiento.

Área Cognitiva

Se logró evidenciar sus distorsiones cognitivas, como “pienso que nadie me quiere, que estoy solo, que solo me buscan por interés, pienso que sí no les doy me van hacer algo malo, por eso no como nada de lo que me ofrecen, siento que ya no sirvo para nada ya estoy viejito”, cabe mencionar que su inseguridad afectó su autoestima.

Área Conductual

Se muestra como una persona impulsiva, impaciente, presenta anhedonia, falta de interés hacia las actividades instrumentales, pero con apoyo psicológico se evidencia mejoría y predisposición en realizar las actividades, tanto como las del plan terapéutico y las actividades diarias cotidianas, su aislamiento ya es favorable, se permite compartir con las personas que lo rodean en especial con su hija la mayor.

RESULTADOS DE LOS TEST

Test Amas-E: De acuerdo a la aplicación del test el paciente obtuvo las siguientes puntuaciones: **T de escala: 63:** Lo cual detalla que es una persona que se adapta al entorno, pero que trata de estar bien a pesar de las situaciones que experimenta, como su inseguridad, sus miedos y depende mucho de los problemas, deja que le afecten mucho en su salud mental, el **T de Inquietud/Hipersensibilidad 65:** Es clínicamente significativo, lo que refiere tener mucha preocupación, presenta distorsiones cognitivas de forma repetitiva e improductiva, además denota agotamiento mental, tiene presencia de temores vagos, y tiene ciertos rasgos de TOC, el **T de ansiedad Fisiológica 62:** Presenta elevación leve lo cual refleja que el paciente se encuentra tenso y algo intranquilo, el **T de envejecimiento 51:** Su preocupación por el envejecimiento no es grave, lo lleva de manera normal y tranquila, el **T de mentira 40** está dentro de la categoría cuestionable, exhibe cierta exageración en sus problemas con la finalidad de llamar la atención.

Por ello, reuniendo todos los aspectos de sintomatología y complementos psicométricos se obtiene como resultado un diagnóstico estructural:

Cie 10: F41. 1 trastorno de ansiedad generalizada con tiempo de evolución 5 meses.

SOLUCIONES PLANTEADAS

De acuerdo a la información recolectada en todo el transcurso de las atenciones psicológicas se aplicaron técnicas que fueron de ayuda al paciente y que nos permitió intervenir con la Terapia Cognitivo Conductual conocida por sus siglas (TCC).

Por esta razón, se aplicó la primera técnica de Psicoeducación para que el paciente conozca sobre las causas y consecuencias de su patología, se aplicaron técnicas sobre el manejo de control de emociones, se enfatizó en modificar sus distorsiones cognitivas por positivas, fomentar amor propio (autoestima) y apoyo en Habilidades sociales.

Seguidamente se procede a ilustrar el esquema terapéutico trabajado en las atenciones psicológicas antes mencionadas:

Tabla 1*Resultados Obtenidos***ESQUEMA TERAPEUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	N. de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Manifiesta inquietud, rasgos ansiosos, intranquilidad, las cuales no le permiten realizar sus actividades diarias.	Enseñar al paciente cómo la ansiedad repercute en su estado emocional”	Psicoeducación.	1	24/01/2022	El paciente posee mayor información sobre la sintomatología y como afecta su desenvolvimiento y su estado emocional y el porqué de su comportamiento y pensamientos.
Manifiesta Impulsividad, Aislamiento, llanto, ira, Anhedonia, tensión.	Regular y controlar la expresión de emociones	Técnica de relajación (musicoterapia, el molino) Situaciones Emocionales para Adultos Mayores	2	28/01/2022 31/01/2022	Se evidencia mejor manejo de emociones, se le facilita expresar sus sentimientos de forma tranquila y pasiva en especial con los familiares.
Muestra distorsión cognitiva “pienso que nadie me quiere, que estoy solo, que solo me buscan por interés, pienso que si no les doy me van hacer algo malo, por eso no como nada de lo que me ofrecen, siento que ya no sirvo para nada ya estoy viejito”	Modificar pensamientos negativos por positivos Fomentar amor propio y generar autoestima. Mejorar relación padre-hijos.	Reestructuración Cognitiva (Registro de pensamientos) Técnica el espejo Habilidades Sociales.	3	07/02/2022 14/02/2022 21/02/2022	Se logra modificar sus distorsiones cognitivas, exhibe pensamientos positivos manteniendo resiliencia ante los problemas y existe una mejoría entre la relación padre/hijos.

CONCLUSIONES

Cabe concluir que la ansiedad es un tema relevante en la actualidad, por lo que se manifiesta en diferentes personas sin importar estatus económico, edad, sexo, ideologías, etnias, culturas, arrasa con todo individuo, es decir sea hombre o mujer, niños, niñas, personas adultas mayores, que no sean capaces de afrontar situaciones estresantes que se presentan en su diario vivir, y que poseen miedo hacia el futuro, es decir al que pasará, la incertidumbre, la curiosidad, entre otras manifestaciones, su sintomatología es gravemente expuesta de manera cognitiva y físicamente, además la persona se siente vulnerable y no se permite estar bien consigo mismo.

Por lo tanto, el presente estudio de caso se basó en los conflictos familiares que inciden en la salud mental del individuo como es el trastorno de ansiedad generalizada que generan distorsión en pensamientos y afectan el comportamiento del adulto mayor, impidiendo su desenvolvimiento en el área laboral y social, tomando en cuenta la ambivalencia afectiva que presenta con los miembros de su familia y la poca facilidad de relación con sus amigos y conocidos a raíz de su patología.

Cabe mencionar que recolectando todos los puntos importantes como datos personales, historia del cuadro psicopatológico, que son fuentes primordiales de la historia clínica, como también los test psicométricos, fueron de gran aporte para establecer un diagnóstico se obtuvo como resultado una Ansiedad Generalizada lo cual fue clave importante para establecer un plan terapéutico acorde a las sintomatologías que presentó el adulto mayor es así que utilizamos técnicas acordes a cada síntoma y de esta manera poder apoyar a una transformación en el paciente para una mejor calidad de vida.

Finalmente se logró cumplir el plan terapéutico gracias a la colaboración y predisposición del adulto mayor, el asistir los días y horas exactas a la atención psicológica y sobre todo poniendo en práctica cada actividad que realizamos en cada sesión que se presentó, la modificación de sus distorsiones cognitivas por positivas fue un éxito, el control de sus emociones y su comportamiento se cumplió, posee mucha resiliencia y empatía sobre diferentes situaciones, además se fomentó sobre su autoestima, que fue de gran avance en la terapia, de esta forma se logra prevenir distintas patologías como la depresión.

Por consiguiente se recomienda que el paciente siga asistiendo a las sesiones psicológicas de manera individual para seguir fortaleciendo sus habilidades sociales, sobre el control de sus emociones, la modificación de sus distorsiones cognitivas, y su autoestima, además que siga practicando técnicas de relajación, el registro de pensamientos, técnica del espejo, recalando que esto será de gran ayuda en su desenvolvimiento diario y con la relación familiar, manteniendo de esta forma ocupado al paciente en actividades que le permitan ampliar sus conocimientos, su capacidad de enfrentamiento y capacidad de manejo al momento de expresarse.

BIBLIOGRAFÍA

ANMM, B. d. (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 1.

Boggio, M. (2011). Ansiedad en el adulto mayor. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 2.

Cuellar, J. F. (2019). LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR. *REVISTA COGNOSIS. ISSN 2588-0578*, 4.

Elizondo, R. A. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista PsicologiaCientifica.com*.

Fuentes, M. (2021). Aspectos generales asociados al maltrato en el adulto mayor. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*.

Huerta, E. (2014). ¿Sientes intranquilidad, estrés y tensión muscular? *AARP Rewards*, 1.

JULEISY, N. Z. (2021). *CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR MALTRATADO EN SU MEDIO FAMILIAR, SECTOR DURÁN*. Guayaquil.

Martínez, A. (3 de septiembre de 2021). *Familia*. Obtenido de ConceptoDefinición: <https://conceptodefinicion.de/familia/>

Villamil. (2012). *Sentimientos de Soledad en Adultos Mayores*. LIMA-PERÚ.

Warren, J. (Abril de 2020). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada>

ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y apellidos: CRTS	
C.I: xxxxxxxx	Edad: 78 años
Dirección: San Luis de Pambil	Teléfono: xxxxxx
Estado civil: Viudo	Fecha de nacimiento: 04 de abril de 1944
Profesión: xxxxxx	Ocupación: Agricultor
Fecha de ingreso: 24 de enero del 2022	Fecha de elaboración: 24 de enero del 2022
Grado de escolaridad: Secundaria	Remitente: Ha pedido de su hija la mayor.
Ciudad actual: Los Ríos	Atención Previa: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA

El paciente de 78 años de edad acude a consulta psicológica por pedido de su hija la mayor ya que observa comportamientos inadecuados con su padre, por lo cual el paciente presenta insomnio, cefalea, dolor de pecho, angustia, preocupación, desesperación, somnolencia, nerviosismo, sudor excesivo, dolor de espalda, cansancio, anhedonia e impulsividad.

HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente adulto mayor de 78 años de edad de sexo masculino de contextura delgada, de aspecto personal aseado, refiere que asiste a consulta de manera voluntaria, pero por pedido de su hija mayor ya que se preocupa por su salud mental, menciona que “aproximadamente **hace 5 meses** viene presentando todos los síntomas antes mencionados a raíz de unas discusiones con sus otros 6 hijos que se encuentran visitándolo por motivos que desean que él, les ceda o les deje por herencias los terrenos que con tanto sacrificio lo consiguieron con su difunta esposa, recalca que hace 10 años, mi esposa falleció por un tumor en el cerebro, me ha costado mucho sacar adelante a todos mis hijos y apoyarles en todo, para que ahora vengan a obligarme hacer lo que ellos quieren,

no me dejan decidir y me prohíben que me acerque a conversar con las demás personas porque dicen que yo les trato mal de ambiciosos, cuando son ellos quienes me hacen quedar mal con todos los vecinos, incluso escuche comentarios, de las personas que andan diciendo que van hacer algo para que me muera pronto y quedarse con todas las cosas, porque yo no les quiero dar, mi hija la mayor es quién está pendiente, si me alimento, si estoy enfermo de ahí los demás son unos mal agradecidos, solo vienen a visitarme por conveniencia, me insultan siempre, dicen que no sirvo para nada que ya estoy viejo y no puedo sacar adelante todo el producto que hay en las tierras yo siembro plátano, cacao, naranja, yucas entre otras cositas, no puedo ni dormir al pensar que algo me van hacer y que si me pasa algo se van a salir con la suya, mis nietos me dan mucha tristeza, porque antes me visitaban ahora sus papás los prohíben que vengan porque dicen que yo no los quiero, que por eso no les doy herencias, me duele la cabeza cada que me pongo a pensar de eso, a mi hija la mayor la tratan mal, que es una interesada y que solo por eso está cuidándome, pero yo sé que no es así, hace dos semanas me enfermé presente problemas gastrointestinales debe ser de tantas iras que me dan, cada que llegan a la casa es a insultar e incluso les veo las intenciones de faltarme el respeto, ya no quiero saber nada de mis 6 hijos solo de mis nietos y de mi primera hija, que me da ánimos ante todos estos problemas, incluso mi hijo Hernán le ha dicho que le va a pegar por meterme cosas en la cabeza, pero ella solo dice que si no deseo darles no les dé, y pienso que está correcto pero *a veces pienso que nadie me quiere, que estoy solo, que solo me buscan por interés, pienso que sí no les doy me van hacer algo malo, por eso no como nada de lo que me ofrecen, siento que ya no sirvo para nada ya estoy viejito*, me duelen algunas partes de mis huesos, debe ser por el trabajo excesivo que hago todos los días, a veces pienso que mejor sería morirme para ya no saber nada de estos problemas si ahora que estoy aun sano quieren hacer lo que quiera, no se diga cuando realmente no pueda” paciente llora y siente amortiguamiento del cuerpo.

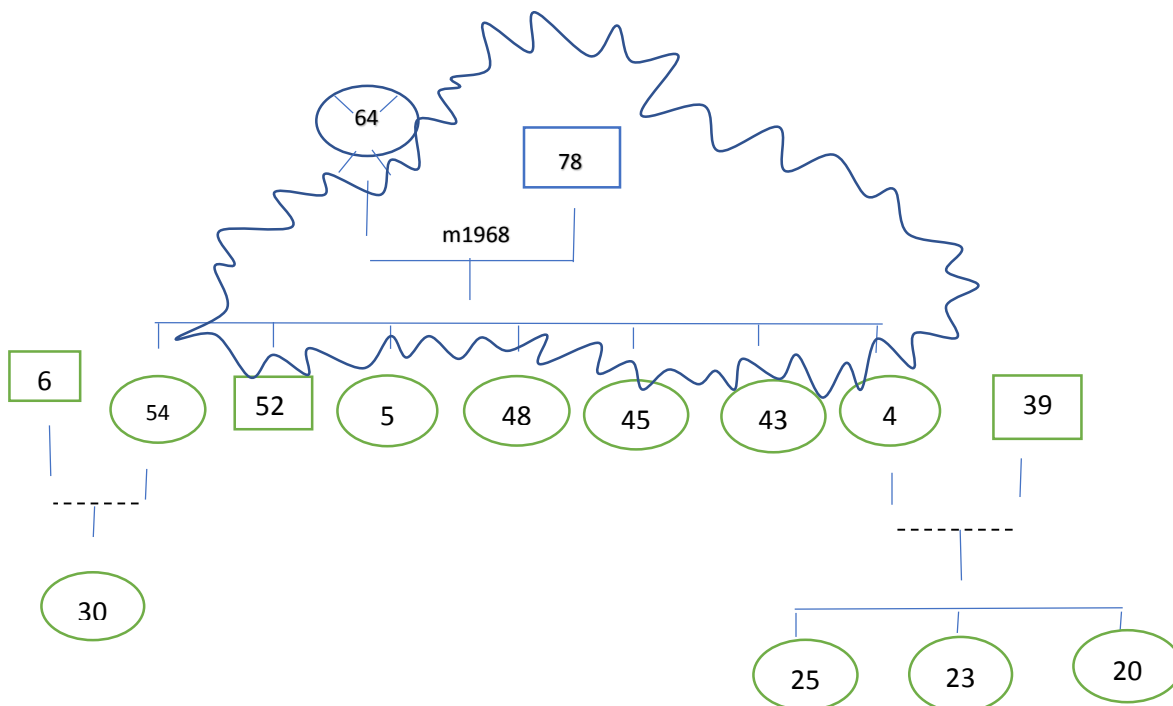
ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

En su núcleo familiar no presentan ningún antecedente psicopatológico hasta el momento.

TOPOLOGIA HABITACIONAL



GENOGRAMA



HISTORIA PERSONAL

ANAMNESIS

Menciona que su madre no presentó dificultades en el embarazo que todo fue acorde al periodo de embarazo, cumplió la valoración de apgar donde su frecuencia cardiaca, tono muscular y ritmo cardiaco fue en perfecto estado, su desarrollo psicomotor y de aprendizaje fue normal, desde el momento que nació empezó con su lenguaje expresivo, su comunicación fue mediante llanto, sonrisas, miradas y vocalizaciones donde se dieron los primeros sonidos bilabiales que fue desde los 5 meses, su desarrollo motor grueso se notó desde el nacimiento como la postura, el equilibrio y la movilidad, anexando las habilidades motoras como patear, rodar, empujar y agitar los brazos, a la edad de un año dejó la alimentación materna y presento control de esfínteres (dejo de utilizar pañal), de 1 a 2 años su lenguaje fue expresivo y comprensivo, su autonomía empezó a los 2 años, realizaba actividades instrumentales de la vida diaria.

ESCOLARIDAD

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

Desde la edad de 5 años empezó a relacionarse con su entorno en especial con sus primos, desde la escuela, desarrolló su autonomía desde los dos años se adaptó al entorno, presentó buena relación con compañeros, maestros y obtuvo merecimientos por ser un buen estudiante.

HISTORIA LABORAL

Ha trabajado toda su vida en el campo, sembrando y cosechando plátano, naranjas, cacao, yucas.

ADAPTACION SOCIAL

Manifiesta que, si le cuesta un poco relacionarse con gente nueva, pero que siempre muestra buena actitud para que las demás personas no se sientan incomodas.

USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSION, DEPORTES, INTERESES)

En su tiempo libre se dedica a jugar naipes y le gusta mirar el vóley, dentro de sus intereses está construir una casa en la mitad de su hacienda.

AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

En la afectividad muestra buena relación con sus hermanos, pero existe cierta discrepancia con sus hijos, mantiene distanciamiento, pero muestra cariño hacia ellos.

HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

Fuma una cajetilla por mes, no consume alcohol, uno de sus hábitos es luego del trabajo ir a jugar naipes.

ALIMENTACION Y SUEÑO

Ha perdido apetito en estos últimos 5 meses, presenta dificultad para conciliar el sueño, pero menciona que le da mucho sueño en el día y que si descansa es decir presenta somnolencia.

HISTORIA MÉDICA

Manifiesta que consume pastillas para la presión ya que es hipertenso.

HISTORIA LEGAL

No está vinculado a procesos legales.

PROYECTO DE VIDA

Manifiesta que desea construir una casita a la mitad de su hacienda y comprar ganado.

FENOMENOLOGÍA (ASPECTO PERSONAL, LENGUAJE NO VERBAL, BIOTIPO, ACTITUD, ETNIA, LENGUAJE)

El paciente se presenta de manera adecuada a consulta con vestimenta adecuada para la ocasión, tiene un lenguaje comprensivo, demuestra interés por acudir a la consulta, se manifiesta colaborativo, es de etnia mestiza, y muestra buena actitud.

ORIENTACIÓN

El paciente muestra orientación en tiempo, lugar y espacio

ATENCIÓN

Presenta una atención focalizada y atenta al momento de la entrevista.

MEMORIA

Presenta memoria fotográfica y a largo plazo, es decir, reflejan situaciones mantenerse aun conservadas.

INTELIGENCIA

Posee un coeficiente intelectual que va acorde a su edad, pensamientos y emociones

PENSAMIENTO

Exhibe un pensamiento taquipsiquio ya que manifiesta rapidez al momento de razonar y pensar.

LENGUAJE

Presenta lenguaje coherente y con secuencia, no presenta dificultades al momento de expresarse, tampoco tiene secuelas de haber padecido algún trastorno del lenguaje.

PSICOMOTRICIDAD

Muestra movimientos de sus manos lo cual refleja nerviosismo, presenta estereotipias al momento de mover las piernas al estar sentado de manera repetitiva y llanto a los recuerdos antes mencionados.

SENSOPERCEPCION

No presenta alteraciones de sus percepciones o sentidos.

AFECTIVIDAD

Muestra afecto por su primera hija y por sus nietas, además menciona que siente rechazo por sus demás hijos.

JUICIO DE REALIDAD

Muestra consciencia de la situación o sintomatología que está presentando, a raíz de la disfuncionalidad familiar.

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Posee conciencia de la situación en la que está viviendo o experimentando tanto como su salud y su estado emocional.

HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No ha presentado eventos traumáticos y presenta ideas suicidas.

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

TEST AMAS-E: De acuerdo a la aplicación del test el paciente obtuvo las siguientes puntuaciones: **T de escala: 63:** Lo cual detalla que es una persona que se adapta al entorno, pero que trata de estar bien a pesar de las situaciones que experimenta, como su inseguridad, sus miedos y depende mucho de los problemas, deja que le afecten mucho en su salud mental, el **T de Inquietud/Hipersensibilidad 65:** Es clínicamente significativo, lo que refiere tener mucha preocupación, presenta distorsiones cognitivas de forma repetitiva e improductiva, además denota agotamiento mental, tiene presencia de temores vagos, y tiene ciertos rasgos de TOC, el **T de ansiedad Fisiológica 62:** Presenta elevación leve lo cual refleja que el paciente se encuentra tenso y algo intranquilo, el **T de envejecimiento 51:** Su preocupación por el envejecimiento no es grave, lo lleva de manera normal y tranquila, el T de mentira 40 está dentro de la categoría cuestionable, exhibe cierta exageración en sus problemas con la finalidad de llamar la atención. Lo cual Finalmente se deduce una Ansiedad Generalizada.

MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Desmotivación, falta de interés	Trastorno de Ansiedad Generalizada
Afectivo	Tristeza, desesperanza, decepción.	
Pensamiento	Frustración, distorsiones cognitivas.	
Conducta social - escolar	Aislamiento, llanto, ira, Anhedonia, impulsividad	
Somática	Pérdida de peso, pérdida de apetito, falta de energía, dolor muscular, taquicardia, nerviosismo, sudor excesivo, dolor de espalda, cansancio, problemas gastrointestinales, cefalea.	

Factores predisponentes: Eventos problemáticos en el ámbito Familiar.

Evento precipitante: Visita de hijos, obligan la entrega de herencias.

Tiempo de evolución: 5 meses

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

CIE 10: F41.1 ANSIEDAD GENERALIZADA

PRONÓSTICO

Se estima un pronóstico favorable debido a la intervención, cooperación, aportación por parte del paciente al momento de la atención psicológica.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el paciente acuda 1 vez por semana a la atención psicológica para transformar sus distorsiones cognitivas por positivas, mejorar el estado mental del paciente para que pueda seguir desenvolviéndose en sus actividades diarias y tenga una mejor calidad de vida, se recomienda asistir de manera responsable y cumplir con el plan terapéutico.

ESQUEMA TERAPEUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Manifiesta inquietud, rasgos ansiosos, intranquilidad, las cuales no le permiten realizar sus actividades diarias.	<ul style="list-style-type: none">Enseñar al paciente cómo la ansiedad repercute en su estado emocional”	<ul style="list-style-type: none">Psicoeducación.	1	24/01/2022	El paciente posee mayor información sobre la sintomatología y como afecta su desenvolvimiento y su estado emocional y el porqué de su comportamiento y pensamientos.

<p>Manifiesta Impulsividad, Aislamiento, llanto, ira, Anhedonia, tensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regular y controlar la expresión de emociones 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de relajación (musicoterapia, el molino) • Situaciones Emocionales para Adultos Mayores 	<p>2</p>	<p>28/01/2022 31/01/2022</p>	<p>Se evidencia mejor manejo de emociones, se le facilita expresar sus sentimientos de forma tranquila y pasiva en especial con los familiares.</p>
<p>Muestra distorsión cognitiva “pienso que nadie me quiere, que estoy solo, que solo me buscan por interés, pienso que si no les doy me van hacer algo malo, por eso no como nada de lo que me ofrecen, siento que ya no sirvo para nada ya estoy viejito”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar pensamientos negativos por positivos • Fomentar amor propio y generar autoestima. • Mejorar relación padre-hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Restructuración Cognitiva (Registro de pensamientos) • Técnica el espejo • Habilidades Sociales. 	<p>3</p>	<p>7/02/2022 14/02/2022 21/02/2022</p>	<p>Se logra modificar sus distorsiones cognitivas, exhibe pensamientos positivos manteniendo resiliencia ante los problemas y existe una mejoría entre la relación padre/hijos.</p>

TEST PSICOMETRICO AMAS-E



MP
76-4

AMAS-E Forma Autocalificable

C. R. Reynolds, Ph. D., B. O. Richmond, Ed. D. y P. A. Lowe, Ph. D.

Nombre: Carlos Raúl Federico Novica

Fecha: 28 Enero 2022

Edad: 78 Género: Masculino Femenino

INSTRUCCIONES

Al reverso de esta forma hay algunas afirmaciones que describen la manera en que algunas personas piensan, se sienten o actúan en diferentes momentos. Lea cuidadosamente cada afirmación. Encierre el **SÍ** que está junto a la pregunta en un círculo si usted piensa que, en general, esto es cierto en su caso. Encierre el **No** en un círculo si usted piensa que esto no es cierto en su caso. Si quiere cambiar alguna de sus respuestas, ponga un tache sobre su respuesta original y encierre su nueva respuesta en un círculo. Su propia opinión acerca de sus pensamientos y sentimientos es la única respuesta correcta.



Manual Moderno®

D.R. © 2007 por
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Suriana 206, Col. Hipódromo, 06100 México, D.F.
ISBN-10: 970-729-315-2
ISBN-13: 978-970-729-315-1

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

Copyright © 2003 por WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES, not to be reproduced in whole or in part without written permission of Western Psychological Services. All rights reserved.

Para cada afirmación encierre su respuesta en un círculo

<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	1. Me pongo inquieto(a) cuando alguien me ve trabajar.
<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	2. Me agradan todas las personas que conozco.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	3. Me parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	4. Me cuesta trabajo tomar decisiones.
<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	5. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas salen bien para mí.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	6. Me preocupo gran parte del tiempo.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	7. Siempre soy amable.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	8. Me preocupa lo que los demás piensen de mí.
<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	9. Me preocupa que me dé la enfermedad de Alzheimer.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	10. Es fácil que hieran mis sentimientos.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	11. Me preocupa hacer lo correcto.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	12. Siempre soy bueno(a).
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	13. Me preocupa lo que va a pasar.
<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	14. Siempre digo la verdad.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	15. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal.
<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	16. Nunca me enojo.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	17. Me preocupo cuando me acuesto a dormir.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	18. Es frecuente que me sienta cansado(a).
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	19. Estoy nervioso(a).
<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	20. No me acuerdo muy bien de las cosas.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	21. Muchas veces me siento muy nervioso(a) o tenso(a).
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	22. A menudo me siento inquieto(a).
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	23. Me canso con facilidad.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	24. Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	25. Es frecuente que me preocupe por lo que le podría pasar a mi familia.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	26. La gente me dice que me preocupo demasiado.
<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	27. Me molesto mucho por cosas insignificantes.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	28. Me preocupa que voy a ser una carga para mi familia.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	29. Es frecuente que me sienta agitado(a).
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	30. En ocasiones me siento preocupado(a) y no sé por qué.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	31. Me preocupa perder la memoria.
<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	32. Siempre soy educado(a).
<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	33. Temo que se me acabe el dinero.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	34. Muchas veces la gente dice que soy intranquilo(a).
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	35. Me siento ansioso(a) cuando estoy en medio de muchas personas.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	36. Es fácil que me impacienta conmigo mismo(a).
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	37. Mi mente se cansa con facilidad.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	38. Me despierto pensando en mis problemas.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	39. Es frecuente que me sienta estresado(a).
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	40. Me preocupa el futuro de mi familia.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	41. Me preocupa volverme senil.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	42. Trabajo para evitar pensar en lo que me preocupa.
<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	43. Siempre soy agradable con todos.
<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	44. No puedo controlar la manera en que me preocupo.

Fotocopiar sin autorización es un delito.

PERFIL					
T	IHS	FIS	Edad	Mentira	TOT
69	23	-	-	-	37
68	-	7	-	-	36
67	22	-	-	-	35
66	-	-	-	-	34
65	21	-	-	-	-
64	20	-	-	-	33
63	-	-	-	7	32
62	19	6	-	-	31
61	-	-	7	-	30
60	18	-	-	-	29
59	17	-	-	-	28
58	-	-	-	6	27
57	16	5	-	-	26
56	15	-	6	-	-
55	-	-	-	-	25
54	14	-	-	5	24
53	-	-	-	-	23
52	13	4	-	-	22
51	12	-	5	-	21
50	-	-	-	-	20
49	11	-	-	4	19
48	-	-	-	-	18
47	10	3	-	-	-
46	9	-	-	-	17
45	-	-	4	3	16
44	8	-	-	-	15
43	-	-	-	-	14
42	7	2	-	-	13
41	6	-	-	-	12
40	-	-	3	2	11
39	5	-	-	-	10
37	4	-	-	-	9
36	3	1	-	1	8
35	-	-	2	-	7
34	2	-	-	-	6
33	-	-	-	-	5
32	1	-	-	-	4
31	0	0	-	0	3
30	-	-	1	-	2
28	-	-	-	-	1
27	-	-	-	-	0
25	-	-	0	-	-

AMAS-E

Forma Autocalificable

Hoja de perfil

C. R. Reynolds, Ph. D.,
B. O. Richmond, Ed. D. y P.A. Lowe, Ph. D.

INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN

Pase a la hoja de calificación. A la derecha de cualquier reactivo para el que se haya encerrado *SI* en un círculo, coloque una palomita en cada una de las casillas de esa fila. Si se encerraron tanto *SI* como *NO* en un círculo en cualquiera de los reactivos y ninguna de ambas respuestas está tachada, excluya el reactivo. La **AMAS-E** no es válida si hay más de seis reactivos sin respuesta o con respuesta doble.

Cuente el número de palomitas que haya puesto en cada columna y registre los totales en los espacios que se proporcionan al final de cada columna. Estos totales son las puntuaciones naturales.

Transcribalos a los espacios que se presentan adelante. A continuación, encuentre los valores correspondientes de puntuación **T** en la tabla del perfil que se encuentra a la izquierda. Escríbalos en los espacios correspondientes. Para los percentiles que corresponden a las puntuaciones naturales de la **AMAS-E**, consulte el apéndice C del Manual **AMAS**.

Escala AMAS-C	Puntuación natural	T	Percentil
Inquietud/hipersensibilidad (IHS)	<u>21</u>	<u>65</u>	<u>97</u>
Ansiedad fisiológica (FIS)	<u>6</u>	<u>62</u>	<u>88</u>
Temor al envejecimiento (Edad)	<u>5</u>	<u>51</u>	<u>74</u>
Mentira	<u>2</u>	<u>40</u>	<u>42</u>
Ansiedad total (TOT)	<u>32</u>	<u>63</u>	<u>97</u>

= Cuota

© Editorial El Manual Moderno. Fotocopiar sin autorización es un delito.

			Inquietud/ hipersensibilidad	Ansiedad fisiológica	Temor al envejecimiento	Mentira	Ansiedad total
(SI)	No	1.		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	(No)	2.				<input type="checkbox"/>	
(SI)	No	3.		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	4.		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	(No)	5.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
(SI)	No	6.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	7.				<input checked="" type="checkbox"/>	
(SI)	No	8.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	(No)	9.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
(SI)	No	10.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	11.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	12.				<input checked="" type="checkbox"/>	
(SI)	No	13.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	(No)	14.				<input type="checkbox"/>	
(SI)	No	15.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	(No)	16.				<input type="checkbox"/>	
(SI)	No	17.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	18.		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	19.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	(No)	20.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
(SI)	No	21.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	22.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	23.		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	24.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	25.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	26.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	(No)	27.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
(SI)	No	28.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	29.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	30.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	31.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	(No)	32.				<input type="checkbox"/>	
(SI)	(No)	33.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
(SI)	No	34.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	35.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	36.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	37.		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	38.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	39.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	40.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	41.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	No	42.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
(SI)	(No)	43.				<input type="checkbox"/>	
(SI)	No	44.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
Puntuaciones naturales			<u>21</u>	<u>6</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>32</u>
			Inquietud/ hipersensibilidad	Ansiedad fisiológica	Temor al envejecimiento	Mentira	Ansiedad total

TECNICA DE SITUACIONES EMOCIONALES



TARJETAS DE SITUACIONES

Mis nietos vienen a pasar un fin de semana completo conmigo



Mi hijo/a pierde su empleo



Pierdo dinero



Es mi cumpleaños



Un amigo tiene un accidente



Descubro que alguien me ha robado una pertenencia



El medico me receta un nuevo medicamento



Campo Psi Recursos

Copyright: © Campo Psi Recursos, 2020
Todos los derechos reservados

HABILIDADES SOCIALES

EJERCICIO 1

Comenten los dichos y expresiones siguientes:

- No hay peor sordo que el que no quiere oír

- El que mucho habla, mucho yerra y el que no habla, yerra más

- El jorobado no ve su joroba y ve la otra

- No hay casa tan bien cubierta que no tenga una gotera
