



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL
EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGIA

PROBLEMA:

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE RESILIENCIA Y LA CRISIS
EMOCIONAL EN JOVEN DE 20 AÑOS EN LA CIUDAD DE
BABAHOYO.

AUTORA:

MONTENEGRO NÚÑEZ XIMENA JACQUELINE

TUTOR:

MSC. MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO

BABAHOYO – 2022

RESUMEN.

El presente estudio de caso de resiliencia tiene como objetivo establecer la crisis emocional que presenta la joven de 20 años de la ciudad de Babahoyo.

La resiliencia se refiere a la capacidad que tienen algunos adolescentes para mantenerse positivamente activa tras las adversidades de su entorno y se recuperen con su calamidad sea cual fuere el motivo de su crisis emocional.

Esta investigación se ha desarrollado en un proceso metodológico. Entre los instrumentos más utilizados se encuentran historia clínica, inventario de depresión de Beck (BDI-2), de Escala de Hamilton para la depresión, los cuales están compuestos por un conjunto de preguntas con respecto a las variables que están sujetas a medición, y que son elaborados teniendo en cuenta el diagnóstico del trabajo que se está realizando.

La resiliencia ha constituido un importante componente dentro de la teoría y la investigación sobre la crisis emocional, ya que la misma se sitúa en un enfoque humanista favoreciendo la salud mental y normalidad de la joven a progresar y ser mejores, pese a situaciones adversas, esto permitió surgir como antecedente para la psicología positiva integrándose y generando una perspectiva completa y optimista del ser humano, destacando las fortalezas promoviendo el bienestar y la búsqueda de la felicidad.

Palabras claves. Resiliencia, crisis emocional, jóvenes, adolescentes, motivación, personalidad.

ABSTRACT.

This case study of resilience aims to establish the emotional crisis presented by the 20-year-old girl from the city of Babahoyo.

Resilience refers to the ability that some adolescents have to remain positively active after the adversities of their environment and recover from their calamity whatever the reason for their emotional crisis.

This research has been developed in a methodological process. Among the most used instruments are clinical history, Beck Depression Inventory (BDI-2), Hamilton Scale for depression, which are composed of a set of questions regarding the variables that are subject to measurement, and that are elaborated taking into account the diagnosis of the work that is being carried out.

Resilience has been an important component within the theory and research on the emotional crisis, since it is situated in a humanistic approach favoring the mental health and normality of the young woman to progress and be better, despite adverse situations, this allowed to emerge as a precedent for positive psychology integrating and generating a complete and optimistic perspective of the human being, highlighting the strengths promoting well-being and the pursuit of happiness.

Keywords. Resilience, emotional crisis, youth, adolescents, motivation, personality.

CONTEXTUALIZACIÓN.

1. Planteamiento problema.

Según (Weikert Bicalho Fabio, 2020) menciona que en la ciudad de México se realizaron investigaciones diversos organismos de resiliencia entre los cuales se puntualizan el presente estudio afirma que hay una situación estresante en los jóvenes de 20 años y están inmerso y expuestos afectando su normal desarrollo, por otro lado, el desconocimiento que tiene de la resiliencia hace que se sientan incomprendida sin la capacidad para superar una crisis. En esta transición es difícil construir su propia identidad es importante entender las emociones, identificando de dónde vienen, y poder controlarlas para finalmente convertirlas en herramientas que ayudan a superar los momentos difíciles.

Según (Díaz Fernández, 2015) explica que en el Ecuador, los problemas de crisis emocional que los adolescentes enfrentan a diario son alarmantes ya que se encuentran en una etapa un tanto compleja pues muchas de las veces no son controlados ni orientados por sus progenitores lo que hace que su nivel de resiliencia sea nulo y la toma de decisiones sean erróneas por el hecho de que están en un período crítico de desarrollo.

Según (Gamboa, 2020) En la ciudad de Babahoyo parroquia Camilo Ponce, existen varias situaciones de crisis emocional en adolescentes que están inmersos y expuestos afectando su normal desarrollo, los jóvenes se sientan incomprendidos sin la capacidad para superar una crisis, en la cual se ha evidenciado un problema de crisis emocional y poco resilientes en una joven de 20 años carece de resiliencia, donde tiene problemas con obsesiones, la víctima se siente abrumada, donde recurre a mecanismos de afrontamiento poco saludables.

La joven está pasando por una crisis emocional temporal de agitación, trastorno o desorganización, la hora de afrontar una situación o problemas una de las características que todos poseemos, pero cuando este estado se convierte en persistentes, es delicado de controlar e incluso intervienen en los procesos mentales de las personas alejándose de la normalidad, se

transforma en un trastorno mental el cual requiere de un tratamiento psicológico para abordar estos episodios de acuerdo al área clínica.

2. Justificación.

Se realizó la presente investigación para aportar a la comunidad sobre la resiliencia y crisis emocional, además conocer los alcances de resiliencia, motivándome, a orientar a una joven de 20 años, encontrando el verdadero sentido de lucha e entusiasmo siendo necesario desarrollar la empatía, relaciones interpersonales y responsabilidad social, lo que les aportará a su contexto habitual y crecimiento personal, debido a que sus emociones y comportamientos están en pleno desarrollo.

Esta investigación es importante porque servirá para identificar cuáles son las principales causas que generan la resiliencia y crisis emocional y ser capaces de reducirlos en la medida posible, así mismo, nos ayuda a una mejor comprensión sobre el desarrollo de la resiliencia como también de sus factores intervinientes, teniendo en cuenta la edad, el género y el nivel socioeconómico al que pertenece la población en estudio.

El trabajo es factible cabe indicar, que la psicología positiva es una rama de la psicología que se orienta en los aspectos que facilitan un desarrollo de la persona de forma sana y positiva, de manera que, al promover y valorar las potencialidades, capacidades, talentos y recursos del ser humano, favorecen en su desarrollo mental y físico, alcanzando una mejor calidad de vida.

El beneficiario de esta investigación estudiante de 20 años de edad donde podrá de superar y enfrentarse a un problema sin temores, generando la capacidad de seguir adelante, de vivir la vida y tener éxitos y pensamiento positivo, también tenemos como beneficiarios a los padres, y comunidad universitaria porque van a dar hincapié a otras investigaciones.

La metodología que se implementó en el estudio de caso debido que se estudiara las dos variables en este caso el evento de la crisis emocional y la resiliencia donde se dio facilidad al logro de la información obtenida donde se obtuvo conclusiones a través del estudio de caso

desarrollado, utilizando técnicas como la entrevista psicológica, historia clínica, test psicométricos, como instrumentos se utilizó el inventario de depresión de Beck y escala de Hamilton para la depresión.

3. Objetivos del estudio.

Objetivo general.

Determinar cuál es la relación de resiliencia y la crisis emocional en joven de 20 años en la ciudad de Babahoyo.

Objetivo específico.

Identificar los niveles de cada factor en la joven resiliente en la ciudad de Babahoyo.

Evaluar los factores de riesgo y de protección que influyen en el desarrollo de la resiliencia de la joven.

Analizar la relación de la resiliencia y la crisis emocional en joven de 20 años en la ciudad de Babahoyo.

4. Línea de Investigación

El presente estudio de caso se realizó acorde a los lineamientos de la universidad técnica de Babahoyo como línea de investigación Educación y Desarrollo Social, y como Sublímela de investigación es Psicología Social y Comunitaria esto es con relación de como una joven de 20 años atraviesa la resiliencia con crisis emocional generando un estrés con relación al problema de la personalidad de la joven resiliente se es necesario los comentarios positivos acerca de la personalidad del individuo durante su desarrollo por parte de la familia, docentes y personas cercanas con las cuales convive, esto le ayudará a creer en sí mismo, a saber y reconocer su valor propio y a estar consciente de sus capacidades, reconocer sus errores y que vaya disminuyendo las causas a su problema.

DESARROLLO

5. Marco conceptual.

Resiliencia en la adolescencia

Respecto a la fase de la adolescencia, tal como lo señala (Lopez A, 2015), adolescentes son todas los seres humanos cuyas edades rodean los 10 y 19 años y que en efecto se encuentran en una etapa en la cual enfrentan variación en su aspecto físico, al igual que su personalidad. La resiliencia en la adolescencia ha sido analizada por diversos indagadores por el amplio valor que estos les otorgan a las características esenciales de dicha etapa del desarrollo evolutivo, ya que se comprende como un ciclo de considerables cambios y variaciones que sobrelleva al joven a percibir nuevas vivencias personales y comunitarias, con la intención de alcanzar identidad y libertad para poder fortalecerse como sujeto.

Importancia de una mentalidad resiliente en el adolescente.

Según (Bustos, 2013) Las personas resilientes avanzan ante condiciones de peligro, se antepone a las experiencias perjudiciales y a menudo se confortan en el procedimiento de superarlas. Hoy en día la resiliencia se distingue como provechoso, por sus probables adaptaciones en el ámbito de la salud, la prevención y educación. Es un planteamiento eficaz para reducir comportamientos de peligro en los jóvenes. El desenvolvimiento de capacidades resilientes en los adolescentes impulsa las fases de adaptación en este ciclo de vida, puesto que facilita la disposición para incorporarse al mundo adulto. Las experiencias desfavorables contribuyen a ser por encima de toda mejor persona, mejor progenitor, hermano, trabajador y mejor habitante, mientras que con el paso del tiempo esta virtud se va desenvolviendo, otorgando la posibilidad a la persona de acoplarse a disposiciones desfavorables (Pág. 98)

La emergencia de la adolescencia y resiliencia.

Según (Valero, 2011) Al paso que se evoluciona en edad, a lo largo del periodo de crecimiento, el entorno familiar, académico, social, conductas recientes, nuevas actividades sociales, áreas de investigación e inclusión, presentas recientes probabilidades tal como

aumento como de peligro.; en la vida cotidiana es otorgar un nuevo significado del mismo y de su medio, esta reciente gestión de desenvolvimiento propicia la generación de fatalidad.

En la juventud la evolución de desarrollo es precipitado, los distintos acontecimientos de distinción se efectúan prontamente que originan un riesgo, lo que además de ser fructífero y estructurante concluye con la considerable tarea de alcanzar la identidad, la adecuación e integración a la sociedad, en este procedimiento se acogen algunas posturas que la exponen a una serie de riesgos, por ende, la confrontación a disposición de adversidad es distinta.

Los jóvenes han adquirido obligaciones y habilidades e ingresan rápidamente a evidenciar con recientes impulsos, facultades físicas y mecanismos cognitivos; las contestaciones hacen énfasis en el correspondiente conocimiento de lo que es una posición de peligro latente, en la autoeficacia para contestar a los riesgos y en la decisión ante los contratiempos(Pag.14).

Resiliencia y juventud.

Según (Fraga, 2015) Cuando se habla de los adolescentes, la resiliencia está derivada al reforzamiento de la autonomía sobrellevada a la adaptación, es decir, a la cavidad de tener sus correspondientes proyectos de manera consciente y verdadero. En esta fase se expone un conjunto de características que se agrupan de primera mano con la suficiencia de enfrentar a la medida los contratiempos, una independencia más firme, cualidad para tener soporte de alguien más y la autoconfianza.

Resiliencia en los adolescentes, habilidad para enfrentar la vida.

Según (Villa Francisco, 2018) Proporcionar y obtener afecto, establecer organizaciones de apoyo, vigorizar los nexos con los demás y reconocer qué componentes nos contribuyen a dominar dilemas y situaciones desafortunadas nos transforma en sujetos resilientes, en otras palabras, seres humanos con talento para intervenir de manera positiva ante las desgracias.

La resiliencia, explicó, es la pericia sensitiva, cognitiva y sociocultural para distinguir, afrontar y cambiar significativamente posturas que originan perjuicio o padecimiento, o amenazan el progreso individual.

Originalmente se discutió que se nacía siendo resiliente, pero después se percibió que existen quienes disponen esta aptitud, y otros no. En consecuencia, se expuso que pueden instruirse ciertas posturas o formas de afrontar positivamente los contratiempos.

Resiliencia: desarrolla habilidades para resistir frente a las dificultades.

Según (Mayo, 2022) En el momento en que posees suficiencia de resiliencia, utilizas tu solidez interior para restituir de una conducta o un reto, como el quebranto de un trabajo, mala salud, una catástrofe o el fallecimiento de un familiar. Si hay escasez de resiliencia, es factible que te ofuscas con los problemas, tengas sensación de víctima o agobiamiento, o acudir a mecanismos de adaptación o insalubre, como el consumo de drogas.

Crisis emocional en adolescentes.

Según (Bertomeu Eduardo, 2019) menciona que la crisis emocional es un estado temporal de agitación, trastorno o desorganización, en el que nos vemos desbordados a la hora de afrontar una situación o problema que en ese momento ocasiona. La crisis emocional es un problema que afecta a los jóvenes y adolescente hoy en día estrés y depresión.

Una persona es más propensa a sufrir una crisis emocional cuando existen déficits de ciertas habilidades, por eso no todos los adolescentes afrontan de la misma manera, porque los sucesos son diferentes y la personalidad de cada persona no es igual a otra.

Causa.

Según (Espinoza David, 2017) menciona que el generador de la crisis no es el conflicto en sí, sino la respuesta del sujeto ante dicha eventualidad. Este desequilibrio no es seco, ya que puede fortalecer más al adolescente dando le ganas de seguir adelante, dando pie a nuevas formas de comportamiento o activando mecanismos diversos además de posibilidades que hasta ese momento han sido desconocidas incluso para el afectado.

Tipos de crisis emocionales

Según (Santiago Ivette, 2018) explica que la crisis emocionales son circunstanciales no pasan siempre, y pueden tener su origen en el entorno o en la percepción personal condiciones internas y externas.

Crisis por condiciones externas

Son aquellas que surgen como causa directa de un acontecimiento ajeno hacia la persona. Ejemplos de crisis emocional por condiciones externas:

Desastres naturales, delitos y actos terroristas, familiar fallecido o desaparecido. accidentes y enfermedades acoso, discriminación, bullying, moobing, despido, desempleo. problemas legales

Crisis por condiciones internas

Estas crisis no dependen de los hechos, sino de sensaciones subjetivas, es decir del significado que cada persona. Ejemplos de crisis emocional por condiciones internas:

Crisis existencial, crisis de identidad, crisis vocacional, crisis de consciencia (espiritual, religiosa, ideológica), crisis de pareja (sentimental), crisis del desarrollo (en la niñez, adolescencia, adultez, vejez).

Signos y síntomas.

Según (Castillo, 2017) menciona la desorganización, confusión y trastornos del estado de crisis emocional que puedan afectar diversos aspectos de la vida de una persona y al mismo tiempo sentimientos, pensamientos, conductas, relaciones sociales y funcionamiento físico. Los síntomas principales que lo definen son:

Cambios en el comportamiento como agresión, impulsividad, hiperactividad y actos vulgares e indecentes.

La crisis emocional cambia con sentimientos de angustia, temor, frustración, confusión, cansancio, agotamiento, culpa, desamparo, enajenación, ira, irritabilidad, miedo, tristeza, depresión, pesadillas, angustia, ansiedad, pánico, tensión mental, indecisión, falta de confianza y estrés, sentimientos de inadecuación.

Cambios emocionales en la adolescencia.

Según (Bermejo Martha, 2021) dice que la adolescencia es una etapa de transición en la vida de todos nosotros, donde se dan cambios físicos y emocionales importantes. Los cambios físicos propios, como el cambio en la apariencia, el cuerpo se modifica para ir adquiriendo forma adulta, a veces esos cambios hacen que nos veamos mal, como en un cuerpo extraño y, a su vez, esto también produce cambios emocionales.

Se suele decir que los adolescentes viven una etapa de crisis emocional por todos los cambios que se suceden, pasamos por una especie de confusión en cuanto a emociones y sentimientos, a necesidad por satisfacer nuestras necesidades de forma inmediata, a estar contentos y tristes a la vez, a no tener muy claras las cosas, pero creer que estamos en posesión de la verdad, pensamos que todo es fácil que todo es felicidad no angustia pero no lo es en esta vida suceden muchas cosas y hay que saber sobrellevar cada problema. Esto no significa que los adolescentes no se preocupen por aspectos como el rendimiento educativo, no tener amigos, la separación o conflicto entre los padres, miedo a que fallezca o le pase algo a los progenitores, las drogas y el alcohol, a ellos todos estos puntos le puede afectar cayendo en una crisis emocional.

Las dos grandes crisis de la adolescencia.

Según (Diaz Martha, 2022) define que la adolescencia es un proceso que atraviesan y pueden superar; una etapa que tiene un principio y un final, y que, por tanto, termina. No es fácil superar todos los inconvenientes que puedan pasar todo lleva su proceso y su tiempo que deben estar dispuestos a adaptarse a esta faceta y a todos los cambios que traerá consigo.

Entre ellos se encuentra la crisis de identidad y la crisis de autoafirmación.

La crisis emocional en la identidad hace referencia a los cambios que vive y, en muchas ocasiones, sufre el adolescente al dejar la etapa de niño y pasar a una nueva fase desconocida que se abre ante ellos.

Según nos explica, estos cambios fundamentalmente hacen referencia a transformaciones físicas, emocionales, sexuales, sociales, intelectuales, de valores y criterios. El estilo, vivencias, emociones, sentimientos, valores, percepciones la forma en que han vivido durante la infancia queda atrás y todo cambia. Todo ello les produce una gran inseguridad, que tienden a calmar con la presencia de los amigos, los adolescentes piensan que con la compañía de los amigos que los entiendan ellos se calman, pero los jóvenes no son los suficientes maduros para dar consejos

La crisis emocional de la autoafirmación, o de la afirmación del yo de la personalidad, hace referencia a la aparición que se produce de la personalidad durante esta etapa, que les lleva a sentirse mayores y, por tanto, con la necesidad de experimentar, explorar o descubrir el mundo que les rodea sin pensar en las consecuencias que llegarían después de cada suceso.

La crisis de la adolescencia y cómo enfrentarla

Según (Campos Paula, 2011) explica que la palabra crisis es tan usada para referirnos a los adolescentes nos remite a la pérdida del equilibrio, una ruptura en la estabilidad en la que parecían transitar los niños desde los seis hasta los diez y once años, pero que con la llegada de la pubertad irrumpe con fuerza para desorganizar todo aquello que estaba controlado. A nivel social la palabra crisis se asocia al caos, y con ello a los problemas que éste trae consigo, sin embargo, existe la opción de vivir la crisis emocional de la adolescencia desde un enfoque diferente, como un acontecimiento positivo y preciso para avanzar en el camino de la vida, dejando atrás nuestros quehaceres y preocupaciones de todo tipo.

Una mirada desde la resiliencia en adolescentes

Según (Moreno Nidia, 2019) relata que la resiliencia se considera como la capacidad positiva que tiene el ser humano para dar respuestas favorables en el momento de enfrentar situaciones críticas y adversas, convirtiéndolas en oportunidades para triunfar en la vida. Esta está sujeta a

la existencia de ciertas cualidades, virtudes y recursos internos del sujeto que le permiten asumir cambios y afrontamientos de situaciones críticas de una manera exitosa (Pag.5).

Hoy en día nos encontramos frente a diferentes retos que continuamente producen cambios bruscos e inesperados en la sociedad y los más afectados son los adolescentes porque van a una edad más preocupante donde pueden llegar a malos hábitos, que lo conllevaría a una situación fatal, estos cambios no siempre son positivos y se producen a nivel familiar, de pareja, escolar, laboral, entre otras circunstancias. Cuando las cosas no se afrontan positivamente pueden desencadenar situaciones de riesgo para la salud de las diferentes comunidades donde se presentan más que todo en los adolescentes(Pag.6).

6. Marco metodológico.

El presente estudio de caso comprende una investigación de tipo correlacional, ya que se tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre la variable independiente con la variable dependiente. Por lo tanto, se establecerá el grado de relación que existe entre la residencia y la crisis emocional de la joven de 20 años perteneciente a la población objeto de estudio.

Enfoque de la investigación.

Se mantuvo un enfoque cuanti-cualitativo que se define como un proceso de recolecta, analiza y vincula datos cualitativos y cuantitativos para responder a una problemática, considerando que ambos métodos se mezclan en la misma. Cabe indicar que mantuvo un enfoque cuantitativo que permitió recabar información que se puede someter a un análisis de recolección de datos con las variables de residencia y la crisis emocional.

Método inductivo.

Este método se plantea porque se quiere examinar el problema de la investigación con la finalidad de establecer prioridades para investigaciones posteriores y observar, procurando un avance de conocimiento de un fenómeno en este caso la joven de 20 Años con resiliencia aplicando instrumentos técnicos dialogo y observación.

Método deductivo.

El propósito de este método es de explorar el problema de ambas variables y su entorno y no extraer una conclusión de él, donde presenta uno de los primeros acercamientos al fenómeno de la resiliencia en cuanto a la crisis emocional en la joven de 20 años donde se permitió un conocimiento que permitió un incremento en las investigaciones del tema.

Técnicas.

Nos permiten observar, recopilar, examinar, analizar y exponer datos e información para conocer a los individuos y los colectivos, los símbolos y los significados, los objetos y los entornos, los hechos y los fenómenos las cuales mencionamos los siguientes.

Entrevista psicológica.

Es una técnica previa al diagnóstico e incluso a cualquier modalidad de intervención, imprescindible en el proceso de evaluación por la cantidad de información y conocimiento personal que aporta de la joven en un breve espacio de tiempo. Se desarrolla a través de una conversación con una finalidad, ya que se centra en la demanda de la persona, para obtener información a cabo donde permite llevar un registro de la información personal de la joven de 20 años.

Instrumentos.

Entre los instrumentos más utilizados se encuentran historia clínica, inventario de depresión de Beck (BDI-2), de Escala de Hamilton para la depresión, los cuales están compuestos por un conjunto de preguntas con respecto a las variables que están sujetas a medición, y que son elaborados teniendo en cuenta el diagnóstico del trabajo que se está realizando.

Historia clínica.

En esta herramienta se registra información verídica del paciente a cerca del estado mental del presente y su pasado teniendo la información requerida desde el periodo gestacional, así

como su niñez, adolescencia, adultez, enfermedades, accidentes y situaciones estresantes, todo esto es importante por eso se registra los antecedentes familiares, historia personal, hasta llegar al motivo de la consulta en donde se detecta la problemática para realizar el posterior análisis adecuado para el diagnóstico.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).

El inventario de ansiedad de Beck consta con 21 ítems y es uno de los instrumentos más utilizados por los profesionales de la salud mental el cual tiene como objetivo analizar y detectar el grado de ansiedad que posee una persona con resiliencia y crisis emocional como depresión, llanto, fracaso culpa. Se debe tener en cuenta que en esta prueba los síntomas dentro de las últimas semanas y en el último momento actual.

Puntuación Nivel de depresión

1-10Estos altibajos son considerados normales.

11-16Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20Estados de depresión intermitentes.

21-30Depresión moderada.

31-40Depresión grave.

+ 40Depresión extrema.

Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

Escala de Hamilton Para la Depresión.

Esta es una escala planteada utilizada para pacientes con un diagnóstico previo a la depresión con el propósito de evaluar cuantitativamente los síntomas y cambios de depresión del paciente. Consta de 21 ítems, cada una con tres a cuatro respuestas con la puntuación de 0-1 o de 0-23 aproximadamente.

Sumando las puntuaciones de cada ítem, la escala de Hamilton proporciona una puntuación global de la gravedad del cuadro depresivo (los puntos de corte y los descriptores de los distintos

grados de depresión se muestran en la tabla 6). También se puede obtener la puntuación de tres factores o índices, sumando las de los ítems que los constituyen: melancolía (ítems 1, 2, 7, 8, 10 y 13); ansiedad (ítems 9-11) y sueño (ítems 4-6). No existen puntos de corte definidos para las puntuaciones en estos índices.

La respuesta al tratamiento se define habitualmente como una disminución igual o mayor al 50% de la puntuación inicial, la respuesta parcial, entre el 25 y 49% y la no respuesta, como una reducción de menos del 25%¹⁰². Se considera que se ha alcanzado la remisión cuando la puntuación es ≤ 7 ¹⁰³.

Tabla de puntos de corte y descriptores de la escala de Hamilton

APA 2000	No depresión	Leve	Moderada	Grave	Muy grave
NICE 2009	No depresión	Subclínica	Leve	Moderada	Grave
Puntuación	0-7	8-13	14-18	19-22	>23

7. Resultados.

Descripción del caso.

La paciente de 20 años nació en la ciudad de Babahoyo, soltera el motivo de la consulta es que esta agobiada por preocupaciones de su vida ha disminuido su rendimiento ya que demuestra presentar un cuadro de resiliencia ansioso a la crisis emocional y le va afectando día a día.

En la infancia se crió con su abuelita ya que sus padres trabajaban durante todo el día y los veía de lunes a viernes por las noches y los fines de semana todo el día, a los 6 años su abuelita se enfermó y la niña paso a cuidados de sus tíos. En la escuela no le gustaba juntarse con los niños de test morena y tampoco con los niños pocos agraciados. En el colegio fue diferente ya no tenía esos problemas, ahora si se juntaba con todos por igual, indica no haber tenido ayuda para poder superar ese tipo de problemas. En el lapso del colegio ya pasaba mucho más tiempo con sus padres y así mismo conoció un chico con el que tuvo una relación amorosa de 5 años,

describió a esa persona como un celoso, menciona que hubiera sido completamente feliz si el chico no hubiera sido tan celoso ya que, si era muy buena persona y se llevaba bien con todos sus seres queridos, tuvo que enfrentar varios sucesos para poder dejar esa relación toxica, pero, lo logró y de eso se sentía muy orgullosa. Paso el tiempo y conoció varias personas que de ellas se quedó con una el cual actualmente tiene una relación, se da cuenta que tiene problemas parecidos a la anterior, pero se le hace difícil soltar ese nuevo amor que, así como le ha hecho bien también considera que ha generado algún mal.

Posterior a la entrevista clínica y su respectivo Historia clínica se realizaron los siguientes Test. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), Escala de Hamilton Para la Depresión.

Sesiones

Primera Sesión

Fecha: 29/06/2022, 11:00 am - 11:40 am.

En la primera sesión empezamos con el rapport, la señorita se presentó sola y se notaba un poco nerviosa, se procedió con una breve conversa para poder entrar en confianza y tener un mayor desenvolvimiento.

El motivo de consulta de paciente se basa en: “Joven de 20 años; asisto a terapia psicológica por razones de exceso de pensamientos de confusión y breve sentimientos de tristeza y culpa, lo que influye en mis relaciones personales, además que las actividades que antes realizaba con ánimo arriba ahora las hago por obligación y siento que por tal causa lo que llevo a efecto no está en orden, cabe recalcar que me sucedió desde el reingreso a clases presenciales, después de dicho suceso mi vida dio un giro de 180 grados debido a que debía asistir a dos lugares para desempeñar diferentes actividades y empecé a percibir cansancio emocional, bajo rendimiento en mis logros y en ciertas ocasiones perdida de sueño.”

La adolescente hace notar poco interés en cuanto a la terapia ya que, con diversos pensamientos negativos basados en diferentes actividades, está un poco cerrada a la asistencia de distintas sesiones por falta de tiempo.

Se efectuó la historia clínica, avanzando así hasta la exploración del estado mental, recolectando información como tristeza, poca energía, problemas de memoria, aislamiento, entre otros.

Segunda Sesión

Fecha: 03/07/2022, 11:00 am - 11:40 pm.

En la segunda visita a terapia obtuvimos como respuesta de la joven lo acontecido anteriormente que lo único que desea es poder ser feliz y tener nuevamente la energía que poseía al momento que inicio a laborar, eliminar agotamiento emocional y poder cumplir normalmente con sus ocupaciones.

La evaluada se notó predispuesta a esta nueva sesión que ha sido correspondiente para la mejora de sus emociones, lo que ha operado de forma positiva en sus pensamientos luego de la primera sesión que conllevo a que se desahogue.

Se empezó a llenar entrevista acorde a todo lo observado y comentarios que emitía la valorada, haciendo preguntas para poder describir la historia del paciente desde las experiencias de edades tempranas como la niñez, por eventos desencadenantes que influyan en su desarrollo.

En esta visita se dio a cabo la aplicación de dos test expuestos, mediante esta implementación se podrá medir el nivel de depresión por la que está pasando la evaluada. Escala de Hamilton para la depresión se obtuvo como resultado un puntaje de 15, lo que la calificación nos dice que, si arroja la puntuación de 17 o menos de tal promedio, nuestro paciente padecería de depresión leve; por otro lado también se emplea el test de inventario de depresión de Beck el cual consta de 21 preguntas y se debe contestar del modo que se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy, el resultado de esta evaluación fue de 14, que nos efectúa una depresión leve, lo que el manual de BDI propone que de 14-19 se considera asertivo lo dicho anteriormente.

Tercera Sesión

Fecha: 10/07/2022, 11:00 am - 11:40 pm.

Mediante esta tercera sesión he aplicado el método de observación clínica lo que he podido exponer es que no presenta ningún tipo de dificultad para adaptarse a diferentes ambientes ya sean educativos o laborales, ni de ningún tipo, es una persona extrovertida y sociable que puede entablar una conversación de cualquier índole con cualquier persona pero el estrés la ha llevado a un estado de cansancio mental lo que no le permite avanzar y la deja inmersa en una total confusión que conlleva al mal rendimiento en las actividades por realizar y la falta de sueño.

Aquí empezamos con la intervención terapéutica para poder reemplazar pensamientos y conductas que no permiten dar paso al sueño debido al insomnio, adaptando técnicas de relajación como lo es escuchar música relajante y lo implementamos poniéndose ropa adecuado para descansar y recostándonos en un lugar cómodo, se sitúa música relajante a gusto y analizar cada sonido relajante que entre por nuestros oídos.

Programación de actividades para integrar al paciente a actividades sociales de carácter constructivo y evitar el aislamiento y lograr integración comunitaria. Modificar los pensamientos irracionales a pensamientos racionales con la reestructuración cognitiva para evitar dicho suceso.

Cuarta Sesión

Fecha: 17/07/2022, 11:00 am - 11:40 pm.

En esta sesión se procedió a ver los resultados obtenidos de las tareas anteriormente asignadas, logrando así el remplazo de las conductas que dificultaban conciliar el sueño debido a la relajación musical que sirvió de gran ayuda para que la evaluada pueda desviar esa negatividad que llegaba a su mente a la hora de descansar, este punto actuó de forma positiva debido a que la mayoría de los días opta por poner en practica esta técnica y así poder conciliar la siesta.

Se logró la integración del paciente a eventos de socialización para evitar el aislamiento, se encontró con viejos amigos que no veía hace mucho tiempo, por motivo de que su trabajo y los estudios no se lo permitían, disfrutaron de tardes amenas contando anécdotas, sacándose más de una sonrisa y mejor aun olvidando todo el estrés laboral por un rato.

Mediante las técnicas aplicadas durante el procedimiento la paciente nota mejoras en cuanto a sus pensamientos además en su rendimiento.

Matriz del cuadro psicopatológico

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	Problema de atención	Trastorno depresivo mayor
AFECTIVO	Ideas suicidas	Trastorno depresivo persistente
PENSAMIENTO	Tristeza intensa	Trastorno depresivo mayor
CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR	Aislamiento	Trastorno depresivo mayor
SOMÁTICA	Insomnio	Trastorno depresivo persistente

Esquema terapéutico

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
Pensamientos irracionales	Modificar los pensamientos irracionales a pensamientos racionales	Reestructuración cognitiva	1	10/07/2022, 11:00 am - 11:40 pm.	Se logró modificar los pensamientos irracionales que tenía el paciente
Aislamiento	Integrar al paciente a actividades	Programación de actividades	2	10 y 11 /07/2022, 11:00 am -	Se logró integrar al paciente a actividades

	sociales de carácter constructivo			11:40 pm.	sociales
Insomnio	Reemplazar pensamientos y conductas que empeoran los problemas de sueño	Técnica de relajación	2	10 y 11 /07/2022, 11:00 am - 11:40 pm.	Se logró reemplazar las conductas que dificultaban conciliar el sueño

Nota: Esquema Psicoterapéutico.

8. Discusión de resultados.

El test de Resiliencia mantiene una confiabilidad de excelente, en base a los resultados obtenidos se determina que el nivel de resiliencia de la joven de 20 años es bastante aceptable, es decir, muy bueno; sin embargo, se debe trabajar en la Dimensión de Confianza en sí Mismo específicamente en el elemento que establece. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo puesto que se encontró por debajo de la media, es decir, algo aceptable

El desarrollo del presente trabajo se obtuvo los resultados para determinar a cabo el análisis de los resultados obtenidos contrastándolos con los de investigaciones previas que se relacionan de manera directa o indirecta con la variable en estudio.

A continuación, damos inicio a la discusión de los resultados partiendo del análisis psicométrico y siguiendo con los demás hallazgos de acuerdo a los objetivos planteados. De acuerdo al análisis de fiabilidad que se realizó de la escala total.

Presentar lo importante de la resiliencia, es su valiosa colaboración para la identificación y desarrollo de habilidades, que ayudan a los adolescentes a salir de las vicisitudes en donde se encuentre inmersos. Resiliencia es rebotar, reanimarse, ir hacia adelante, después de haber recibido un golpe o vivido una situación traumática

Siendo mi postura crítica el presente estudio de caso tiene el propósito de ayudar a los lectores a tomar su propio camino hacia la resiliencia. Provee información sobre la resiliencia y algunos factores que afectan a la gente a enfrentar sus problemas. Gran parte de la información ofrecida se enfoca en el desarrollo y el uso de una estrategia personal para mejorar la resiliencia.

En nuestra sociedad es puso evidenciar a personas, familias y grupos con características resilientes, presentarán momentos y episodios de mayor debilidad y susceptibilidad, en tanto en otros momentos su resistencia, adaptación y superación de los obstáculos, aparecerá nítidamente en su actuar.

También resulta importante el incentivo a la familia para que las personas afronten sus problemas ya que al no hacerlo a tiempo los síntomas se pueden agravar a un daño a su salud del paciente afectando su vida familiar. Se recomienda a la paciente enfocarse en llevar a cabo actividades que se aprendió sesiones terapéuticas y no enfocarse a la situación estresante donde le proviene una crisis emocional fomentando factores resilientes.

9. Conclusiones.

De acuerdo a los objetivos planteados del presente estudio de caso y resultados encontrados se muestran las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Desde el punto de vista psicopedagógico se debe concebir una intervención que no esté orientada hacia lo que se percibe, sino a aquellos factores que explican esas formas de actuar y de vivir de los jóvenes y que son posibles de mover con la acción educativa que proponemos.

La resiliencia también puede ayudar a compensar los factores que incrementan el riesgo de presentar trastornos de salud mental, como el acoso o un trauma previo.

La joven resiliente con cada factor que tengan tendrán la capacidad de hacer frente a los retos que les regalará a diario este período evolutivo con una mejor autonomía y autoestima. Sabrán superar los tropiezos de manera mucho más optimista, ser perseverantes ante los desafíos y pedir ayuda siempre que lo necesiten

La resiliencia es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano las personas resilientes se caracterizan por su capacidad de utilizar factores protectores cuando están expuestos a un conjunto de factores de riesgo.

Hay factores que favorezcan la personalidad resiliente como el temperamento, la salud, el sexo, la apariencia física o la inteligencia potencial, la resiliencia es una cualidad que se puede aprender y perfeccionar.

10. Recomendación.

Se recomienda a la paciente de 20 años enfocarse en llevar a cabo las actividades aprendidas en las sesiones terapéuticas y no enfocarse en las situaciones estresantes que le generan temor, fomentar los factores resilientes sin duda alguna estos factores moldean el temple ante las adversidades, funcionando como un escudo de protección.

Se sugiere implementar capacitaciones dirigidas a jóvenes con el fin de brindarles un enfoque positivo y lleno de esperanza sobre las posibilidades de llevar una vida normal enriquecimiento del ser humano tras haber sufrido las experiencias traumáticas.

Busca tener buenas relaciones con tu entorno como la familia, amigos, vecinos, compañero de trabajo, desarrollar y mantener relaciones sanas y plenas, donde tu sientas que eres una pieza importante y valiosa, eso te motivará a tener pensamientos positivos.

Realizar un estudio similar en una población más amplia y considerar el género ya que en esta prueba piloto se aplicó el test solo en adolescentes hombre

Se recomienda apoyar a la paciente en este proceso, siendo este un factor importante para su recuperación.

Establecer técnicas que se podrían implementar en la resiliencia y por medio de la motivación se pueda influir positivamente y que los jóvenes no caigan en una crisis emocional.

Realizar un análisis sobre la influencia en la resiliencia y crisis emocional en los jóvenes para motivarlos y de esta manera actuar a tiempo y evitar decisiones erróneas por parte del adolescente.

Referencias.

- Bermejo Martha. (2021). *Cambios emocionales en adolescencias*. Obtenido de <https://www.psicomaster.es/como-afrontar-los-cambios-emocionales-en-la-adolescencia/>
- Bertomeu Eduardo. (2019). *Crisis emocional*. Obtenido de <https://edupsicologo.com/crisis-emocional-en-que-consiste-y-como-superarla/>
- Bustos. (2013). Factores de Resiliencia en Adolescentes Residentes en un Centro. *Revista de psicología*, 98-99.
- Campos Paula. (23 de 09 de 2011). *la crisis de la adolescencia y como enfrentarla*. Obtenido de <https://www.guioteca.com/adolescencia/%C2%BFque-es-la-crisis-de-la-adolescencia-y-como-enfrentarla/>
- Carrion Jose. (2010). *Consejos resiliencia y adolescentes*. Obtenido de <https://www.cinteco.com/resiliencia-en-adolescentes/>
- Castillo. (08 de 2017). *signos y sintomas*. Obtenido de https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.80.pdf
- Diaz Martha. (15 de 06 de 2022). *crisis de la adolescencia*. Obtenido de <https://www.hola.com/padres/20220615333822/adolescentes-grandes-crisis-vitales/>
- Espinoza David. (08 de 04 de 2017). *causas de la crisis emocional*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/crisis-emocional>
- Fraga. (2015). *Resiliencia: un concepto que abre cuestionamientos sobre su construcción*. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/8602>
- Lopez A. (2015). *Factores predictores de procesos resilientes en jóvenes universitarios*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1417558>

Mayo. (04 de 06 de 2022). *Resiliencia desarrolla habilidades para resistir frente a las dificultades*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/resilience-training/in-depth/resilience/art-20046311>

Santiago Ivette. (2018). *tipos de crisis*. Obtenido de <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/salud-psicologica/crisis-emocionales/>

Valero. (2011). *resiliencia* . Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/41559/marvalero.pdf;jsessionid=AE181B2D5715A8A18B293900B9E550C0?sequence=1>

Villa Francisco. (10 de 01 de 2018). *resiliencia en adolescentes*. Obtenido de <https://salme.jalisco.gob.mx/1291>

ANEXO



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD
DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN**



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA

HC. #

FECHA: 20/07/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: Gina Ramírez

EDAD: 20 años

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Babahoyo, 15 de febrero del 2002

GÉNERO: Femenino

ESTADO CIVIL: Soltera

RELIGIÓN: Católica

INSTRUCCIÓN: Bachiller

OCUPACIÓN: Estudiante

DIRECCIÓN: Babahoyo

TELÉFONO: 097 975 4543

REMITENTE: Ximena Montenegro N.

2. MOTIVO DE CONSULTA

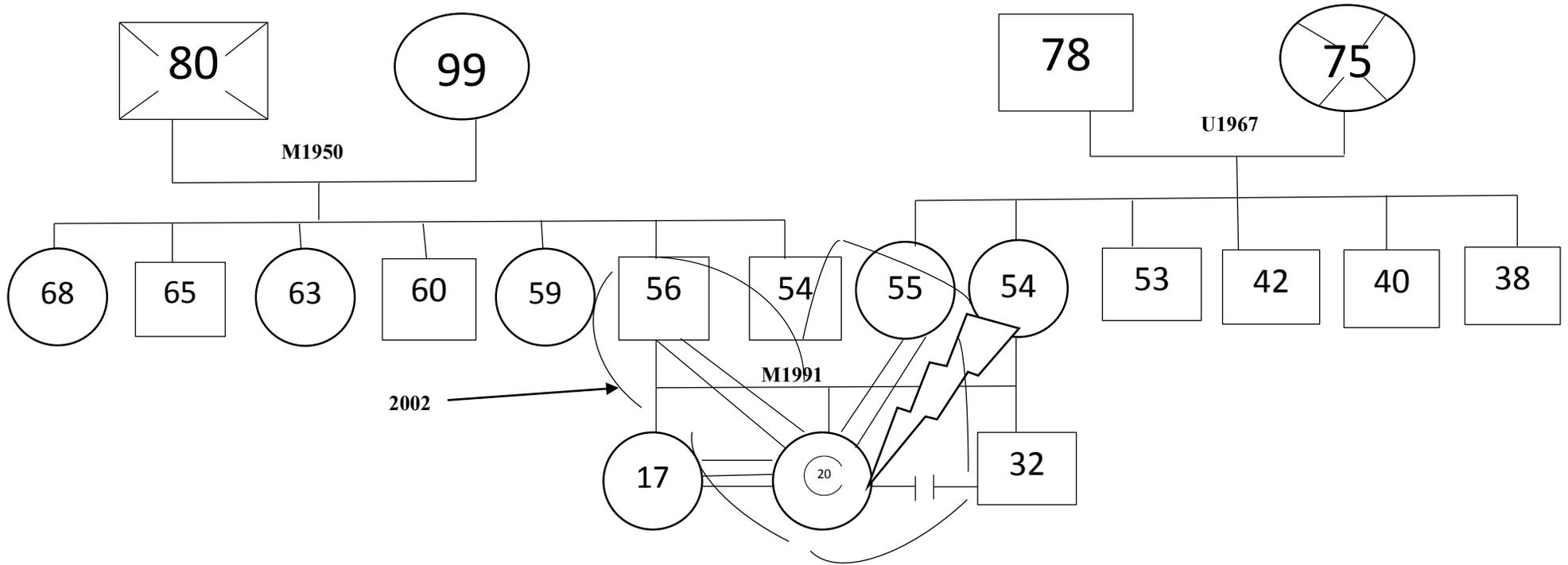
Problemas emocionales que influyen en el ámbito laboral, educativo, familiar y amoroso.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL.

En la infancia se crío con su abuelita ya que sus padres trabajaban durante todo el día y los veía de lunes a viernes por las noches y los fines de semana todo el día, a los 6 años su abuelita se enfermó y la niña paso a cuidados de sus tíos. En la escuela no le gustaba juntarse con los niños de test morena y tampoco con los niños pocos agraciados. En el colegio fue diferente ya no tenía esos problemas, ahora si se juntaba con todos por igual, indica no haber tenido ayuda para poder superar ese tipo de problemas. En el lapso del colegio ya pasaba mucho más tiempo con sus padres y así mismo conoció un chico con el que tuvo una relación amorosa de 5 años, describió a esa persona como un celoso, menciono que hubiera sido completamente feliz si el chico no hubiera sido tan celoso ya que si era muy buena persona y se llevaba bien con todos sus seres queridos, tuvo que enfrentar varios sucesos para poder dejar esa relación toxica pero, lo logró y de eso se sentía muy orgullosa. Paso el tiempo y conoció varias personas que de ellas se quedó con una el cual actualmente tiene una relación, se da cuenta que tiene problemas parecidos a la anterior, pero se le hace difícil soltar ese nuevo amor que así como le ha hecho bien también considera que ha generado algún mal.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).

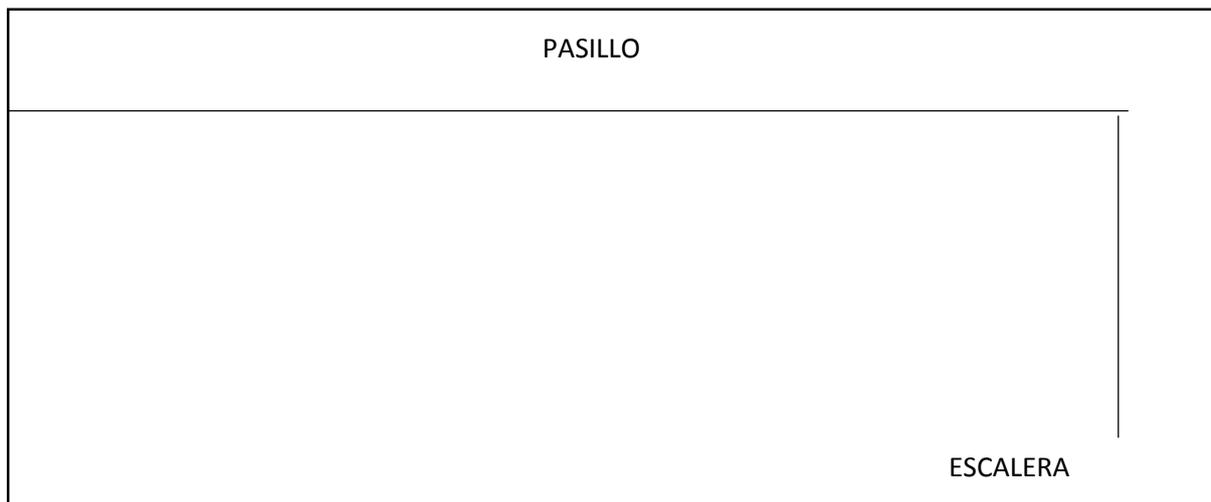
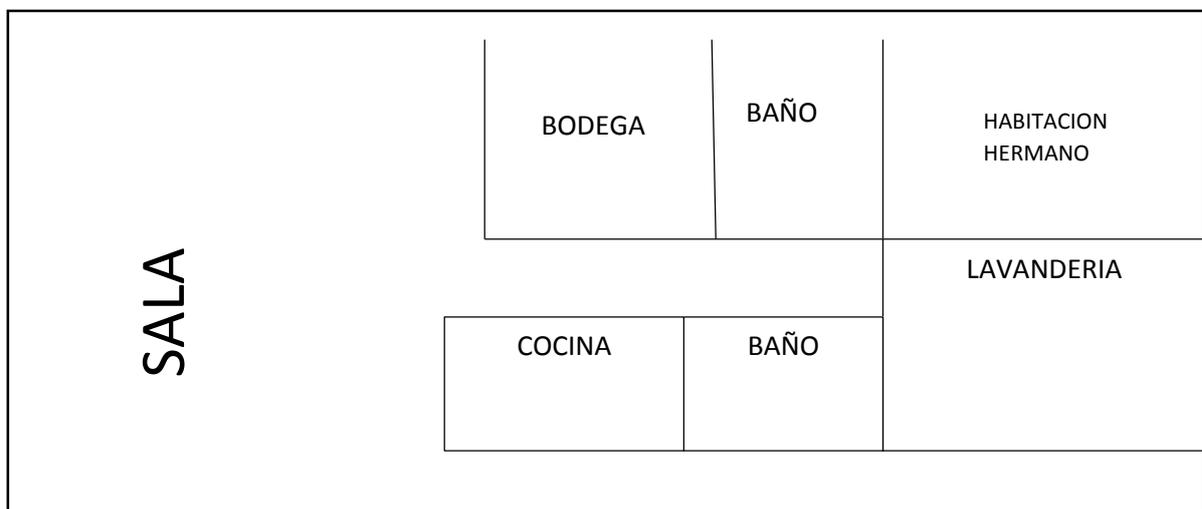


4.2. TIPO DE FAMILIA

Familia biparental con hijos

4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

No refiere

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**Planta baja****Primer piso**

Segundo piso

Habitación de padres	Escalera	Habitación de hermanas
		Baño

6. HISTORIA PERSONAL**6.1. ANAMNESIS**

Embarazo sano, parto normal en perfectas condiciones, no tomo ceno, solo biberón hasta los 5 años, empezó a gatear a los 8 meses, y empezó a caminar al año, dijo su primera palabra a los 6 meses, y dejó el pañal a los 3 años de edad.

6.2. ESCOLARIDAD

En la escuela era una niña muy inquieta y conversadora, en la mayoría de reuniones de padres de familia habían quejas de ella, en cuanto a la relación interpersonal era social pero solo con la gente que ella elegía ya que no le gustaba juntarse con la gente de test morena ni con los poco agraciados.

En el colegio cambio totalmente y era sociable con todo tipo de personas, indico haber tenido problemas de inseguridad en ciertas ocasiones.

En la universidad indica que es un poco descuidada ya que está involucrada en otras cosas que la desconcentran y le quitan tiempo para estar siempre en conexión con las tareas.

6.3. HISTORIA LABORAL

Empezó a trabajar a los 18 años siendo secretaria y ayudando en todo en una oficina, luego subió de cargo a diferentes roles dentro de la misma, lo que se desempeñaba asertivamente y era muy cumplida, en cuanto a la conducta indica ser muy risueña algo que la hace perder el hilo del trabajo en ciertas ocasiones y por lo que le han llamado la atención.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

No presenta ningún tipo de dificultad para adaptarse a diferentes ambientes ya sean educativos o laborales, ni se ningún tipo, es una persona extrovertida y sociables que puede entablar una conversación de cualquier índole con cualquier persona.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

En sus tiempos libres suele hacer deporte o revisar redes sociales

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

En la afectividad se lleva bien con su familia lo que indica ser lo más importante en su vida, además también tiene una relación amorosa lo que dice sentir aprecio por dicha persona.

En cuanto a la psicosexualidad no refiere.

6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

Lo único que bebe es café en el desayuno, no tiene ningún tipo de vicio con aquel ni tampoco depende de dicha bebida, simplemente es un gusto que si desea lo puede dejar en cualquier momento.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Siempre come poco pero no es por falta de apetito, sino que ella es de poco comer, respecto al sueño a veces le cuesta un poco dormir.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere

6.11. PROYECTO DE VIDA

Sus aspiraciones son graduarse de la universidad, continuar con alguna maestría y luego hacer su vida en otro país hasta poder reunir y comprarse una casa y un carro.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente con índices ectoformo, vestida adecuadamente, limpia y atenta.

7.2. ORIENTACIÓN

Respondió correctamente la fecha y el día de hoy, se preguntó cuál es el siguiente mes y todo en orden.

7.3. ATENCIÓN

Señorita atenta y con ciertas dudas de contestar ciertas preguntas.

7.4. MEMORIA

En ocasiones le cuesta acordarse de sucesos concretos.

7.5. INTELIGENCIA

No refiere

7.6. PENSAMIENTO

Suele pensar que todo le está saliendo mal, relacionándolo con la mala racha amorosa que parece llevar

7.7. LENGUAJE

Si es clara al momento de expresarse

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No refiere

7.9. SENSOPERCEPCION

No refiere

7.10. AFECTIVIDAD

En la afectividad se lleva bien con su familia lo que indica ser lo más importante en su vida, además también tiene una relación amorosa lo que dice sentir aprecio por dicha persona.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No refiere

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Si es consciente de que está fallando en algo y por eso busca ayuda para poder tener paz y hacer las cosas bien.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Infancia – Padres ausentes en el hogar por motivos laborales

Adolescencia – Inseguridad

Juventud – Problemas amorosos

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de depresión de Beck

Escala de depresión de Hamilton

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	Problema de atención	Trastorno depresivo mayor
APECTIVO	Ideas suicidas	Trastorno depresivo persistente
PENSAMIENTO	Tristeza intensa	Trastorno depresivo mayor
CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR	Aislamiento	Trastorno depresivo mayor
SOMÁTICA	Insomnio	Trastorno depresivo persistente

9.1. FACTORES PREDISPONENTES:

Falta de padres en la niñez

9.2. EVENTO PRECIPITANTE:

Problemas en relación amorosa

9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

Desde hace un año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**11. PRONÓSTICO**

Pronostico positivo ya que la paciente está dispuesta a colaborar para poder ayudar a superar todo tipo de falencias.

12. RECOMENDACIONES

- Acudir a psicoterapia
- Hacer deporte
- Fortalecer las relaciones interpersonales

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
Pensamientos irracionales	Modificar los pensamientos irracionales a pensamientos racionales	Reestructuración cognitiva	1	10/07/2022, 11:00 am - 11:40 pm.	Se logró modificar los pensamientos irracionales que tenía el paciente
Aislamiento	Integrar al paciente a actividades sociales de carácter constructivo	Programación de actividades	2	10 y 11 /07/2022, 11:00 am - 11:40 pm.	Se logró integrar al paciente a actividades sociales
Insomnio	Reemplazar pensamientos y conductas que empeoran los problemas de sueño	Técnica de relajación	2	10 y 11 /07/2022, 11:00 am - 11:40 pm.	Se logró reemplazar las conductas que dificultaban conciliar el sueño