



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



MODALIDAD PRESENCIAL

DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

PSICOLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

AFECTACIÓN EMOCIONAL EN UNA PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD CON
VIIH.

AUTOR:

JESSICA NATALY CAMPANA ROSILLO

TUTOR:

Ms. ANDRES FERNANDO ARREAGA QUINDE

BABAHOYO-ENERO/2020



1. INTRODUCCIÓN

Los efectos emocionales siempre afectan la vida de cada persona dependiendo de lo que afronte puede ser negativa su reacción, por eso, para este estudio de caso tomaremos a un paciente privado de su libertad, en como los efectos emocionales son provocados por el VIH, del mismo modo que las personas que presentan dicha infección conllevan una sintomatología tanto física como psicológica por lo que urge un tratamiento adecuado, siendo fundamental que deben ser atendidos mediante una intervención psicológica.

Se inicia en la necesidad de comprender con mayor probabilidad los problemas de los pacientes con VIH para analizar su estado emocional y su impacto en la importancia de la vida dentro de una prisión. Dado el diagnóstico de tener VIH es una de las noticias más terribles que las personas pueden obtener, esta enfermedad ha descubierto la delicadeza del marco familiar que presta poca atención al estado social, monetario o social.

El impacto de recibir la noticia que posee VIH se refleja en el marco familiar completo y, en consecuencia, cada uno de sus individuos está influenciado. Cuando hay un problema en un individuo del marco familiar sea por enfermedad influye en todo el marco familiar y esto simultáneamente influye en el paciente. Creando una condición de vida física y emocional muy desfavorable para el paciente que se encuentra privado de libertad dentro de un centro penitenciario.

Por estas razones el presente trabajo se basa en una línea de investigación prevención y diagnóstico y sub-línea de funcionamiento socio afectivo en la área familiar y su impacto en el proceso de aprendizaje educativo, lo que permitirá expandir y comprender la escena que está experimentando el paciente y, por lo tanto, tendrá la opción de dar opciones viables para mejorar su estado emocional y físico, por ello se desarrolló en 5 sesiones las cuales cada una tomó una duración de 45 a 60 minutos incluyendo historia clínica y pruebas psicológicas en las que paciente colaboró.

1.1. JUSTIFICACIÓN

Es notorio que en la actualidad se vean casos lamentables como el suicidio y depresión en temas como ser portadores o diagnosticados con VIH, y más aún si la persona se encuentra en prisión se puede observar la falta de trabajo especializado en estas áreas. Debido a esto se trabajó en este estudio con la finalidad de conocer y proponer un plan terapéutico para tratar los efectos emocionales sobre aquellas personas que son diagnosticadas con VIH, por lo que es necesario dar a conocer conocimientos teóricos y sobre todo brindar ayuda a través de técnicas, para mejorar su estilo de vida y así poder estabilizar su equilibrio emocional.

Los beneficiarios de este estudio de caso es para las personas que presenta esta enfermedad, tomando en cuenta en primer plano el paciente y su estado emocional. La familia del paciente también se beneficia pues se busca mejorar y aumentar el apoyo de ésta para el paciente, la Universidad Técnica De Babahoyo amplía sus trabajos en conjunto con la sociedad. El psicoterapeuta también adquiere conocimientos y habilidades necesarias para valorar, diagnosticar y tratar pacientes con esta complejidad.

La trascendencia de este estudio de caso lo hace muy significativo el estudio, pues se podrá diagnosticar y proponer tratamientos adecuados para mejorar su estado emocional ante esta situación.

Es factible este estudio de caso, porque permitió revelar los motivos por el cual se producen los efectos emocionales como estados de depresión, ansiedad y aislamiento. Además, se contó con todos los recursos necesarios para la investigación, recursos técnicos, recursos bibliográficos, recursos económicos, talento humano y tiempo para su desarrollo.

2. SUSTENTO TEÓRICO

2.1. El VIH en las cárceles del Ecuador

Se ha evidenciado en los años concurridos del país que los centros penitenciarios no cuentan con los suficientes profesionales de salud, por lo que ha vuelto un lugar insalubre en ciertas partes según menciona Ortiz (2019) esto se ha venido dando en todas las cárceles del país, demostrando la falta de profesionales en áreas de psicología y psiquiatría, pues algunas personas privadas de libertad entran en estados emocionales muy graves, hasta el punto de suicidarse.

Por lo que Villamarín y Moya (2018) menciona esta enfermedad ha descubierto la delicadeza del marco familiar prestando poca atención al estatus social, financiero o social. En la medida de las repercusiones naturales, sociales, presupuestarias, mentales y familiares.

El impacto de un análisis, por el VIH se refleja en toda la estructura familiar y, por lo tanto, cada uno de sus individuos está influenciado. Cuando hay un problema en un individuo desde el marco familiar (enfermedad) influye en el marco familiar completo y todo el tiempo impacta al paciente.

Según a los que hace mención Sierra (2018) la familia se asemeja a un sistema en el que cada una de los miembros se identifica entre sí, en el caso de que uno experimente un cambio, provoca un cambio en todos los demás y en el marco general, en este sentido, se piensa en todo y sus partes, así como las asociaciones entre las partes y la consideración para comprender.

2.2. Personas privadas de libertad (PPL) y la salud

Según lo que dice Jarrín (2016) se consideran personas privadas de libertad (PPL) a aquellas personas que no pueden descartar su oportunidad de su libertad ambulatoria debido a que ha cometido delitos o infracciones de la ley, pueden ser por estar en proceso de juicio o cumpliendo la condena.

Jarrín (2016) también menciona que la OMS (Organización Mundial de la Salud) se caracteriza el bienestar como una condición de completa prosperidad física, mental y social, y no simplemente la no asistencia de condiciones o enfermedades. Los privilegios de la PPL se originan en los derechos humanos (derechos humanos), generales y todo incluido, que se aplican a todas las personas. El derecho principal que los PPL han confinado el privilegio de la oportunidad errante, mientras se mantienen todos los derechos, entre los cuales se encuentra el privilegio del bienestar.

Según Paula y Orbea (2018) la detención no solo influye en el individuo al que se le niega la libertad, sino también en su familia, y mucho más cuando se trata de la ayuda financiera de la familia o la base entusiasta. Los hijos también se ven en una circunstancia monetaria y entusiasta básica, debido a los padres encarcelados que asumen el trabajo de proveedores o jefes de unidad familiar, producen en su familia una desestabilización apasionada y financiera.

2.3. Psiquiatría y Psicología en VIH.

Torres y Oman (2018) dicen que los problemas mentales son muy comunes en pacientes infectados por el VIH, y que el peligro de la contaminación por el VIH en pacientes con trastorno mental grave es mayor que en la población general, ya que facilitan conductas de riesgo de contagio de la infección.

Según Mena (2016) el problema mental en pacientes contaminados con VIH tiene un trabajo significativo, por lo que son una de las variables fundamentales asociadas con la intensificación de la satisfacción personal, prefieren la cercanía de las prácticas de riesgo de enfermedad, menor limpieza y son un factor autónomo identificado con mala adherencia al tratamiento.

Díaz y Gómez (2017) notan que el problema mental más significativo se debe a la enfermedad del VIH, por ejemplo, problemas de descanso y ruptura sexual.

Además, el individuo influenciado experimenta varias etapas a lo largo del procedimiento de enfermedad, durante esa excursión se encontrará con una progresión de sentimientos que aparecerá antes de cada nueva circunstancia que se presente: impartir o no

la nueva circunstancia a los miembros de la familia o amigos, temor al despido, el comienzo del tratamiento, cambios de prescripción, dolencias hábiles.

También podría ser que la enfermedad se cubra regularmente con problemas sociales y laborales. Esa es la razón por la que Díaz y Gómez (2017) dicen que los sentimientos pueden surgir y pasar de problemas a inquietudes, a través del temor, la indignación o la culpa.

2.4. Definición de emociones

Luyo (2017) dice que las emociones son respuestas que en general encontramos: lástima, temor, indignación; y son todo menos difíciles de reconocer, sin embargo, no dejan de ser alucinantes. A pesar del hecho de que todos hemos experimentado tensión o aprensión, no todos somos conscientes de que el mal uso de estos sentimientos puede provocar un bloqueo o incluso una enfermedad.

Estas son algunas de las situaciones y reacciones fácilmente identificables que se producen habitualmente en los seres humanos:

- Temor de perder la vida o riesgo de un resultado negativo. Respondemos luchando, huyendo, manteniendo la circunstancia alerta o incapacitante.
- Enfrentamiento de intereses con nuestros amigos. Respondemos con indignación o indignación.
- Pérdida de un amigo o familiar. Respondemos desafortunadamente y simpatizamos con las personas que nos fortalecen.
- Fiesta de triunfo o pulverización. Respondemos con elogios.
- Esfuerzo antes de una prueba. Respondemos con satisfacción y felicidad.
- Ante individuos que necesitan nuestra asistencia. Respondemos rápida y benevolentemente incluso ante el peligro de nuestro bienestar. En todos los casos, estas respuestas nos ayudan a adaptarnos mejor a estas circunstancias. (Luyo, 2017, p. 48)

Según Guerri (2016) las emociones son definidas como un estado mental que surge espontáneamente, es una sensación o estado afectivo que experimentamos, una

reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios fisiológicos y endócrinos de origen innato, influenciados por la experiencia, no es un esfuerzo consciente.

De acuerdo a lo mencionado por García (2017) los sentimientos son más duraderos que las emociones, Son permanentes y están progresivamente conectados a la reflexión, son delicados y no comienzan las prácticas de inmediato. Para comprender mejor, podemos discutir la respuesta apasionada del temor ante una serpiente que hemos encontrado en el campo mientras discutimos un sentimiento de temor hacia las serpientes, algo cada vez más amplio y no conectado a una circunstancia dada.

Molina (2016) indica que en ocasiones las emociones aparte de producir ese ajuste adaptativo, nos incapacitan y bloquean por completo o hacen que esa relación con nuestro entorno sea desajustada, provocando un enorme sufrimiento interno, es entonces cuando hablamos de “alteración emocional”. Por así decirlo, la observación, la sospecha y el sentimiento están realmente asociados.

2.4.1. Estilos de Manejo Emocional

Glover (2017) dice que la persona que conoce sus mentalidades mientras las encuentra aprecia una vida entusiasta creada progresivamente. Son individuos cuya lucidez apasionada satura todos los aspectos de su carácter, independientes y seguros, mentalmente sanos, que en general tendrán una perspectiva positiva de la vida; que, cuando caen en una perspectiva negativa, no se vuelven fanaticamente y, por lo tanto, no les quita mucho tiempo para salir de allí. Su consideración los alienta a controlar sus sentimientos.

Más bien, Glover (2017) aquí dice que en su mayor parte se sienten abrumados por sus sentimientos y que no pueden alejarse de ellos, como si fueran cautivos de sus estados mentales. Son completamente inestables y no son conscientes de sus sentimientos, y esa ausencia equivalente de punto de vista hace que se sientan abrumados y perdidos en sus sentimientos y, por lo tanto, creen que no pueden controlar su vida apasionada y no intentan escapar.

Rosado (2017) afirma que, a pesar del hecho de que estos individuos, por regla general, ven claramente lo que sienten en general, reconocerán de manera inactiva sus mentalidades y de esta manera no intentarán transformar.

Además, dice que parece haber dos tipos de aceptadores, los individuos que en su mayor parte se sienten geniales y no están motivados para cambiar su mentalidad y los individuos que, a pesar de su lucidez, se inclinan por los temperamentos negativos y reconocen sin tratar de transformarlos a pesar de la molestia que implican.

2.4.2 Trastorno de ansiedad

Reyes (2016) dice que el análisis del problema de la tensión presenta algunos problemas, ya que el cuadro clínico muestra una sintomatología física en el área frontal, mientras que posiblemente se desarrollen gruñidos místicos cuando el especialista pregunta sobre ellos. En diferentes ocasiones, la agitación es básica, una dolencia natural o mental.

Cada especialista puede analizar y obtener estos desarreglos sin convertir los sistemas refinados; Solo requiere una relación tolerante con un especialista, escuchar con cautela, preguntar constantemente y demostrar medidas instructivas, farmacológicas y psicosociales directas.

Según lo indicado por Mayo y Valencia (2016), afirman que la tensión y la tristeza son una parte del problema psicológico que de vez en cuando se determina en pacientes contaminados con VIH / SIDA . Además, hace referencia a que algunos descubrimientos exploratorios proponen que estos pueden influir en la viabilidad del tratamiento que reciben los individuos seropositivos para esta infección, razón por la cual se han contemplado ampliamente para planificar sistemas de mediación que se sumen a la satisfacción personal de las personas que experimentan estas patologías.

La cercanía de los niveles de nerviosismo en este momento la población puede debilitar el estado de bienestar y la satisfacción personal de estas personas, a la luz del hecho de que, como se refleja en varios exámenes, "estas patologías pueden provocar problemas en cuanto a la adherencia al tratamiento y acelerar la generación de la infección, lo que hace que los individuos ingresen al sistema del SIDA, por lo tanto, ofrecen ascender

a enfermedades pioneras / acompañantes, que en los casos más escandalosos podrían provocar el paso "(May y Valencia, 2016, p.36).

Romero (2017) especifica en su exploración que la tensión es una respuesta mundial de la forma de vida a una circunstancia que considera amenazante para su realidad y que incorpora perspectivas apasionadas, subjetivas, físicas y sociales. La inquietud es neurótica debido a su introducción, su poder, su ingenio y su repetición desmotivada.

2.4.3. La ansiedad tiene dos componentes:

La presentación de manifestaciones o sensaciones somáticas como:

- Diarrea,
- Mareos, sensación de "cabeza vacía", transpiración
- Hipertensión
- Palpitaciones
- Midriasis
- Afán
- Síncope
- Taquicardia
- Parestesia en apéndices
- Temblores
- Distrés gástrico
- Incremento de recurrencia urinaria y criticidad.

La presencia de síntomas cognitivo-conductuales

y afectivos como:

- Inquietud
- Detención
- Preocupación exorbitante y desequilibrada
- Sentimientos de miedo sin sentido
- Pensamientos cataclísmicos
- Quiero huir
- Temor de perder la razón y el control.
- Sentimiento de muerte inevitable. (Romero, 2017, p.27)

Díaz y Rojas (2017) los síntomas de ansiedad alcanzan niveles muy elevados en personas que sufren uno o varios trastornos de ansiedad. La mayor parte de los pacientes sufren dos o más de estos trastornos al mismo tiempo; sólo un tercio de los pacientes con trastornos de ansiedad es diagnosticado de un único trastorno de ansiedad. Las manifestaciones de ansiedad se dan en tres niveles: cognitivo-subjetivo, fisiológico-somática y motor-conductual.

2.5. Dimensión cognitiva-subjetivo

Vallejos (2018) menciona que este componente está relacionado con la propia experiencia interna de cada ser humano, e incluye una infinidad de variables relacionadas con la recepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad.

2.6. Dimensión fisiológico- somática

Según el trabajo de Sanchez y Wambrug (2019) la ansiedad se adapta mediante la exposición de ciertas estructuras cerebrales, por ejemplo, el centro nervioso. Desde una perspectiva fisiológica, el comienzo de la tensión se adapta a las liberaciones de adrenalina.

2.7 Dimensión motor-conductual

Sanchez y Wambrug (2019) también dicen que uno que incluye cambios sociales al observar la apariencia externa, los desarrollos y las posturas corporales; a pesar del hecho de que alude principalmente a las reacciones de evasión y ruptura de la circunstancia que produce inquietud.

Entre los principales síntomas tenemos: evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado. En muchos casos, la ansiedad de una persona está provocada por sus propias manifestaciones de ansiedad.

2.8. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El estudio de caso está estructurado a través de un enfoque cualitativo tomando en consideración las respectivas herramientas y técnicas psicológicas donde fueron utilizadas para el paciente, con el fin de obtener información favorable y cumplir con el objetivo trazado, las siguientes técnicas son: la observación, entrevista, historia clínica y test.

Para seguir con este estudio tiene un alcance de tipo descriptivo del mismo modo que se pretende describir de forma detallada los efectos emocionales en la vida del paciente, ya que pretende identificar el problema que más le agobia.

Se presenta a continuación de forma detallada las técnicas que han sido utilizadas en el presente estudio de caso:

Observación clínica:

Es una técnica importante en psicología ya que nos ayuda a estudiar a simple vista el comportamiento del paciente, la cual me permitió obtener un registro de información de manera espontánea observando de forma directa gestos, movimientos y lenguaje corporal, la cual se logró observar que en ocasiones el paciente no decía la verdad.

Entrevista clínica:

La entrevista clínica es un instrumento que se utiliza para la recolección de datos o información entre el psicólogo y el paciente, de tal manera que se utilizara para obtener datos específicos e información personal así dar origen a síntomas y signos para llegar a un diagnóstico y comprender al paciente en el tratamiento.

La historia Clínica:

Es un documento que permite recolectar información relevante y que paciente presente temas no observables en la cual surge un contacto entre el psicólogo y el paciente, esta técnica es muy utilizada por profesionales de la salud que es de ayuda a un previo diagnóstico.

Test:

Se designa también como prueba psicológica de forma experimental, es un instrumento necesario con la finalidad de medir o evaluar distintas características psicológicas del paciente logrando obtener información válida. Cabe señalar que antes de aplicar el test psicométrico se le explicó al paciente en qué consistía cada test, los cuales se usaron los siguientes:

La Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), es un cuestionario psicológico que sirva para calificar la severidad de la ansiedad del paciente, suele ser aplicable para niños, jóvenes y adultos, su fundador Max Hamilton la escala consiste de 14 ítems, duración del test de 10 a 15 minutos.

Cuestionario de Salamanca de Trastornos de la Personalidad prueba para evaluación de rasgos de personalidad, sus fundadores Pérez Urdaniz, Rubio y Gomes, consta de 22 ítems.

3. RESULTADOS OBTENIDOS

El abordaje psicológico se realizó en la en el Centro de Rehabilitación Social de la Ciudad de Babahoyo, con la asistencia del paciente C.B de 47 años de edad, sexo masculino, nacionalidad ecuatoriana, de la ciudad de Guayaquil, religión católica, estado civil soltero, su formación académica fue hasta la secundaria, ocupación anterior trabajaba de guardia, el paciente fue diagnosticado con VIH hace 6 años por lo que su contagio fue en su trabajo.

El presente caso se desarrolló en 5 sesiones las cuales tomó una duración de 45 a 60 minutos incluyendo historia clínica y pruebas psicológicas en las que paciente colaboró, las cuales refiere las siguientes etapas:

La primera sesión se realizó a las 8.30 am, se estableció el rapport y empatía del mismo modo que se continuó con la respectiva presentación por parte de la pasante de psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, con la finalidad de explicarle de manera clara y precisa en que fundamenta el alcance de trabajo a ejecutar de tal manera que el paciente aceptó continuar, se notó un tanto nervioso y preocupado, mostrando un estado emocional bajo, se le explicó en qué consistía la entrevista y sobre todo que la información obtenida es sumamente confiable, al momento de realizar las preguntas el paciente fue explícito y comunicativo.

El motivo de consulta el paciente se encuentra en el Centro de Rehabilitación Social -Babahoyo, cumpliendo una sentencia de 6 meses de prisión de libertad por el delito de hurto, tipificado y sentenciado, menciona que se encuentra afectado emocional mente ya que no puede estar cerca de su hijo de 10 años, mantiene buena relación con sus compañeros de celda hasta el momento no ha tenido mal comportamiento.

Posteriormente en la segunda sesión se realizó a las 8.30am, se continuó indagando los datos de identificación del paciente historia del cuadro psicopatológico expreso “me siento un tato triste ya que al salir de la cárcel no voy a conseguir pareja debido a mi enfermedad, pero me siento más preocupado es que mi hijo de 10 años se vaya a meter en el mudo de las drogas ya que no puedo estar con él ni guiarle”. El paciente proviene de un sistema familiar unipersonal, ocupa el tercer lugar de tres hermanos manteniendo buena relación, él mencionó que su madre falleció por sida hace 15 años, su padre falleció en un accidente de tránsito y su esposa le abandonó cuando se enteró que él tenía VIH.

Para continuar con la tercera sesión se realizó a las 8.30 am, siguiendo con la exploración de datos con la topología habitacional, vivía solo en un cuarto arrendado de infraestructura de cemento, en base a su historia personal del paciente en la que refirió que últimamente ha perdido apetito, se baña cada 10 minutos ya que siente que su cuerpo le quema debido a su enfermedad, cuando el paciente trabajaba de guardia mantenía una relación sentimental con una compañera de trabajo, ya que fue ella quien le infectó, cabe

recalcar que el paciente hace 6 años estuvo preso en donde le realizaron un examen de rutina en CRS- Babahoyo enterándose que tenía VIH, intentando quitarse la vida ahorcándose en el baño con una tira de sabana, desde ahí recibe tratamiento médico.

En la cuarta sesión se realizó a las 8.30 am, al obtener la información necesaria del paciente supo decir que él ya aceptó su enfermedad, tuvo apoyo por parte de su familia, su hijo no sabe de la enfermedad que el paciente padece, él no se siente preparado para decirle, continuando con la sesión se le explicó y se procedió aplicar las pruebas psicométricas tales como: La Escala de Clasificación de Ansiedad de Hamilton y El Cuestionario de Salamanca para Trastornos de la Personalidad, con el fin de descartar posibles diagnósticos del CIE-10 y DM-5

Finalmente, en la quinta sesión se realizó a las 8.30 am, al obtener resultados de las pruebas psicométricas se procedió a explicarle al paciente en qué consistía su diagnóstico.

Situaciones y Hallazgos

Una vez obtenida la información necesaria y mediante las técnicas aplicadas la cual se hace énfasis en los resultados obtenidos para este estudio de caso, con el propósito de llegar a un diagnóstico y dar un tratamiento preciso en la se presenta a continuación:

Para abordar con lo establecido en primer lugar tenemos la observación, a través de esta técnica el paciente ayudo con las demás técnicas aplicadas la cual se observó el comportamiento del paciente, por lo que no presentó ninguna anormalidad o posible psicopatología.

Por lo que en segundo lugar tenemos la entrevista, brindándonos información sobre el motivo de consulta, con la ayuda del rapport el paciente se fue desarrollando y aflorando emociones demostrando confianza. A su vez se recolectó datos de los antecedentes del paciente como anamnesis ya que tiene dificultad de memoria a largo plazo, mantuvo buena relación con sus compañeros y maestros de escuela no logró culminar sus estudios por falta de recursos económicos, tuvo que trabajar desde temprana edad para sustentarse él mismo ha trabajado en bananeras y su último trabajo de guardia, su primera actividad sexual

fue a sus 16 años en un prostíbulo fue su padre quien lo llevó a dicho centro su sistema familiar mantiene poca comunicación con su hijo, buena relación con sus hermanos y estado actual del paciente acepta su enfermedad, su preocupación es la vida de su hijo y poder conseguir pareja.

Finalmente tenemos la aplicación del test psicológico lo cual se evaluó la ansiedad y personalidad del paciente, por lo tanto, dichos resultados son de gran ayuda para obtener el diagnóstico.

Mencionado anterior mente se hace referencia a las cinco sesiones se obtuvo los siguientes hallazgos:

Para empezar en la primera sesión se trabajó con el paciente haciendo rapport y se incluyendo la entrevista de mismo modo que iba avanzando la entrevista el paciente mostraba un estado emocional bajo del modo que el paciente empezó a contar su preocupación del cual no podía ver a su hijo por el motivo que estaba en la cárcel ya que tenía poca comunicación con él, se notaba un tanto nervioso y sudoración de manos indicando cual es el motivo que se encontraba privado de su libertad debido a un delito de hurto.

En la segunda sesión ya mostraba más confianza y más tranquilo continuando con la recolección de información de la historia clínica, se le preguntó cómo se sentía actualmente refirió que se sentía ansioso por salir de la cárcel para poder estar con su hijo y guiarle en lo que estuviera a su alcance. Comentó como fue el contagio de su enfermedad, fue cuando él trabajaba de guardia en la cual mantenía relaciones con su compañera de trabajo, él no sabía que ella tenía esa enfermedad, ella renuncio al trabajo se mantuvieron un tiempo alejados, entonces un amigo de él le contó que esa persona había fallecido por VIH, poco después fue detenido por un delito de obtención de armas.

Para la tercera sesión se continuo con la entrevista el paciente con más calma colaboró con todo tipo de preguntas hablando más acerca de su enfermedad sobre su sintomatología que su temperatura corporal es muy alta en una ocasión se desmayó dentro de la cárcel y tuvieron que llevarle al hospital, anterior mente le había salido herpes en la

piel, el prefiere mantener su distancia con sus compañeros es cuidadoso con sus cosas personales ya que quiere evitar algún contagio.

En la cuarta sesión fue aplicado el test La Escala de Clasificación de Ansiedad de Hamilton con puntuaciones de ansiedad psíquica 2 y ansiedad somática 2 dando un resultado de 4 presentando ansiedad leve, por otro lado, el Cuestionario de Salamanca para Trastornos de la Personalidad dio como resultado trastorno de personalidad límite con una puntuación de 5.

En la quinta sesión se le explico al paciente el respectivo diagnóstico:

Diagnostico en base al DSM- V dio como resultado F60-3 Trastorno de Personalidad Límite [301.83].

Una vez obtenido el diagnostico, se procedió a la presentación del plan terapéutico adecuado para este problema, durante la terapia se llegó a un acuerdo de compromiso y disposición por parte de la persona beneficiaria, para así obtener favorables resultados en el plan terapéutico.

Cómo beneficio, se puede decir que, durante la terapia, se trabajó con sus pensamientos que el paciente presentó, aplicando técnicas para el refuerzo y tareas dentro del centro penitenciario.

Cuadro Sindromico	
Área afectiva	Tristeza, preocupación y nervioso
Área cognitiva	Dificultad de memoria a largo plazo
Área conductual	Inquieto
Área somática	Sudoración en las manos.

Factores Predisponentes: Contagio por VIH

Evento Precipitante: Falta de Afectividad

Tiempo de Evolución: 6 años

Soluciones Planteadas

Tomando en cuenta los datos obtenidos mediante las técnicas utilizadas al paciente, con ayuda de un test psicométrico se obtuvo un psico-diagnostico, se elaborará un esquema terapéutico en base a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), para trabajar con el paciente y así obtener resultados.

En primer lugar, la terapia consistió en establecer una meta específica a la cual se fomentó la confianza del paciente y potencializando las capacidades y destrezas que posee, manteniendo el mismo esquema terapéutico.

Conforme a la problemática planteada se elaboró el esquema terapéutico trazando objetivos a cumplir mediante técnicas para realizar este trabajo y tiempo que tendrá de acuerdo a esta terapia:

Se utilizó la siguiente técnica:

- terapia de relajación y respiración
- Entrenamiento en resolución de problemas
- Restructuración cognitiva

ESQUEMA TERAPÉUTICO

OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESULTADOS ESPERADOS
Ayudarle al paciente que mantenga calma o tranquilidad.	Terapia de relajación y respiración.	Es una actividad psíquica y física de suma importancia al momento de estar en problemas de ansiedad o estrés.	Por lo tanto dicha actividad se puede realizar de 10 a 30 minutos.	El paciente por sí mismo logre reducir problemas o dificultades que se puedan presentar.
Orientar a soluciones de los problemas que padece el paciente.	Entrenamiento de resolución de problemas	Ayudar al paciente hacer frente a determinadas situaciones adversas las cuales tenga una orientación dar una solución ha dicho problema.	Se lo puede realizar de 10 a 30 minutos.	Los efectos que se espera lograr con esta técnica es que, el paciente tenga una perspectiva diferente a sus problemas sin dejarse llevar por sus miedos y ansiedad.
Estimular las funciones cognitivas como los pensamientos: <ul style="list-style-type: none"> • Su hijo pueda estar en el mundo de las drogas. • No conseguir pareja por la enfermedad que tiene 	Reestructuración Cognitiva	Consiste en una estrategia terapéutica para la distorsión de pensamientos automáticos negativos provocando distintas perturbaciones emocionales la cual se busca la evidencia de dicho pensamiento.	Se lo puede realizar de 10 a 30 minutos	Los efectos que se espera lograr con esta técnica que el paciente tenga una estimulación en las funciones cognitivas como mantener comunicación con su hijo, tener mayor relación afectiva y no enfrascarse en el problema. Buscar evidencias de que tener un apareja sentimental no es necesario para tener una vida normal.

4. CONCLUSIONES

Se concluye que el paciente se notaba un tanto nervioso y sudoración de manos indicando cual es el motivo que se encontraba privado de su libertad.

Mediante las sesiones podemos establecer que el paciente sentía remordimiento y tristeza por no estar con su hijo y preocupación ante la incertidumbre de conseguir pareja por la misma enfermedad que padece.

Se identificó que tiene un aspecto de ansiedad y trastornos de personalidad de acuerdo a las pruebas psicométricas obteniendo un Diagnostico en base al DSM- V dio como resultado F60-3 Trastorno de Personalidad Límite [301.83], con una puntuación de 5.

Según los aspectos conductuales del paciente muestra la necesidad de un tratamiento terapéutico para mejorar su estado emocional ante la situación que padece y por ende mejorar en cierta forma su estilo de vida.