



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:

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS Y SU INCIDENCIA EN LA
DEPRESIÓN DE UN ADULTO MAYOR EN TIEMPOS DE PANDEMIA

AUTORA:

IDA SALCEDO ARCENTALES

TUTOR:

Msc. XAVIER FRANCO CHOEZ

BABAHOYO – 2020



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



RESUMEN

El estudio de caso trata de un adulto mayor que presenta problemas en su estado de ánimo deprimido, el objetivo de este trabajo es conocer la incidencia que tienen los pensamientos distorsionados sobre el estado deprimido de un adulto mayor, para modificarlos y de esta forma tenga una buena salud mental, para ello se ha elegido trabajar con la línea de investigación de la carrera titulado como “tratamiento de problemas de aprendizaje”, la sublínea de investigación es “repercuten los conflictos interpersonales y grupales de los docentes en la práctica de las relaciones humanas de la comunidad educativa”. Los beneficiarios directos ante este trabajo de investigación son: la estudiante y el paciente; el beneficiario indirecto es la sociedad; los estudiantes pondrán en práctica todas las teorías que han leído y aprendido, aquí es el momento de buscar la mejor estrategia para que el paciente salga del estado emocional en el que se encuentra para de esta forma se sienta bien y pueda relacionarse con los demás individuos. La preocupación excesiva provoca miedo, temor, incertidumbre, tristeza, agobio frente a las circunstancias que actualmente rodean a las personas, muchas veces esa depresión es producto de la preocupación y presencia de pensamientos automáticos de lo cual interfiere en su vida y en la vida de quienes le rodeen.

Palabras claves: Pensamientos distorsionados, distorsiones cognitivas, depresión.



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



ABSTRACT

The case study is about an older adult who presents problems in his depressed mood, the objective of this work is to know the incidence that distorted thoughts have on the depressed state of an older adult, to modify them and thus have a good mental health, for this it has been chosen to work with the line of research of the degree entitled "treatment of learning problems", the sub-line of research is "interpersonal and group conflicts of teachers affect the practice of human relations of the educational community ". The direct beneficiaries of this research work are: the student and the patient; the indirect beneficiary is the company; The students will put into practice all the theories they have read and learned, here is the time to look for the best strategy for the patient to get out of the emotional state in which they are in order to feel good and can relate to other individuals. Excessive worry causes fear, fear, uncertainty, sadness, overwhelm in the face of the circumstances that currently surround people, many times that depression is the product of worry and the presence of automatic thoughts which interferes in their life and in the life of those around you.

Keywords: Distorted thoughts, cognitive distortions, depression.



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



Indice

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
Indice.....	IV
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	11
RESULTADOS OBTENIDOS	13
CONCLUSIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS.....	23

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo deben realizar un estudio de caso para obtener el título de psicólogo clínico, para este trabajo se planteó el tema “Pensamientos distorsionados y su incidencia en la depresión de un adulto mayor en tiempos de pandemia”, y se lo presenta como un estudio de caso, el mismo que se encuentra inmerso en la Línea de investigación de la carrera: “prevención y diagnóstico”, y su sublínea de investigación: “Trastorno del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje”.

Los adultos mayores son uno de los grupos vulnerables que tiene la sociedad, ellos con el pasar del tiempo pierden habilidades que durante el transcurso de su vida ya las había adquirido y esto puede frustrarlos y hacerlos sentir mal, comprender que la vejez es una etapa de vida es lo que ayudará al anciano sentirse mejor, aceptar esta realidad le permitirá sentirse bien consigo mismo y para con los demás, este caso se investigará para brindar una excelente calidad de vida al adulto mayor que lo necesita, que su estado emocional no sea caótico y pueda conseguir esa tranquilidad que la requiere.

El propósito de este trabajo es determinar la influencia de los pensamientos distorsionados en la depresión de un adulto mayor, además de brindar atención psicológica para brindar el respectivo diagnóstico y por ende el tratamiento psicológico y así tenga salud mental.

Este caso se lo investigó porque se ha visualizado que el adulto mayor estaba sufriendo emocionalmente y como futuro profesional en el área de la salud mental, era preocupante el estado en el que se lo veía al paciente, el adulto mayor sirvió como objeto de estudio en donde se puso en práctica las técnicas psicológicas aprendida.

Para lograr los objetivos de esta investigación, se realizará la recolección de datos mediante; la entrevista psicológica, observación e historia clínica, luego de aplicar estas técnicas al sujeto se le podrá dar a conocer el diagnóstico, para así proseguir con el tratamiento adecuado, la salud mental es imprescindible y una buena aplicación de técnicas permitirá al adulto mayor salir del estado emocional en el que se encuentra.

JUSTIFICACIÓN

En este estudio de caso, se atenderá a un adulto mayor que presenta problemas en el estado emocional, cuando la pandemia llegó a Ecuador y a muchos lugares del mundo, todo fue un caos, la histeria colectiva se hizo presente. La importancia de este trabajo es evidente porque el paciente logrará tener salud mental, el estudiante adquirirá experiencia, debido a que aplicará las técnicas psicológicas; entrevista psicológica, observación clínica e historia clínica, las mismas que sirven para realizar el debido diagnóstico clínico, para luego proseguir con el tratamiento psicoterapéutico de corte terapéutico cognitivo conductual, y así se contribuirá con el bienestar psicológico de un adulto mayor que por motivo del covid 19 se ha visto abrumado por muchas emociones intensas.

Los beneficiarios directos ante este trabajo de investigación son: la estudiante y el paciente; el beneficiario indirecto es la sociedad; los estudiantes pondrán en práctica todas las teorías que han leído y aprendido, aquí es el momento de buscar la mejor estrategia para que el paciente salga del estado emocional en el que se encuentra para de esta forma se sienta bien y pueda relacionarse con los demás individuos.

La trascendencia ante este estudio de caso es evidente porque los investigadores podrán valerse de este trabajo realizado para guiarse y hacer que su investigación tenga soporte, o a su vez para el profesional en psicología, porque encontrará las técnicas y procedimientos aplicados en este estudio, así le servirá para dar solución a algún caso similar que llegue a su consultorio. Este trabajo tiene toda la factibilidad posible, porque el paciente no tiene que pagar sus consultas psicológicas, paciente y estudiante se apoyan mutuamente, el paciente se presta para ser el objeto de estudio y el estudiante lo guía para que salga del estado emocional en el que se encuentra. Cuando se realizó el trabajo, el paciente permitió que se le brindara ayuda psicológica, siendo viable el trabajo realizado ya que se tuvo acceso a todas las herramientas, técnicas y test que se utilizaron para la solución del conflicto.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los pensamientos distorsionados en la depresión de un adulto mayor.

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS

El pensamiento es un proceso de la cognición, que se ejecuta median lo que vemos, como menciona Jara (2012) que “El pensamiento en sí es el resultado de la acción del pensar en base a lo que se ve, se conoce y se siente” (págs. 56-66). Entonces alimentamos el pensamiento por medio de la observación que nos permite explorar y sentir emociones para luego elaborarse el término en cuestión.

Por otra parte, está el término distorsiones que es una manera equivocada de interpretar una información que ingresa a la mente. Loinaz (2014) plantea “Las distorsiones cognitivas son formas erróneas de interpretar la realidad” (pág. 43). Entonces se puede decir que el percibir se convierte en una distorsión, cuando se da una interpretación equivocada ante una situación o un estímulo presente.

Otra definición que da una visión amplia acerca de las distorsiones es la que propone Lemos (2017) “Las distorsiones cognitivas son descritas como un conjunto de procedimientos por el cual el sistema opera y manipula la información” (págs. 55-69). Esto quiere decir que la información es alterada y como consecuencia estará la depresión como efecto de los pensamientos negativos.

Las personas validan el pensamiento como algo real y avanzan su vida cotidiana sesgada por aquello, y todo esto interrumpe sus actividades. Además, las distorsiones no solo están presentes en personas que no tienen algún trastorno, lo están en quienes poseen alguna enfermedad mental, como la depresión, los trastornos alimenticios, entre otros (Ismael Loinaz, 2014).

Los pensamientos distorsionados o negativos que plantea Aaron Beck, son errores o sesgos de un desajuste de la realidad o una exageración que ocasionan una perturbación en las emociones y en la conducta, generando en algunos casos ansiedad o

depresión en las personas por la intensificación de estos pensamientos, además Beck propone la triada cognitiva que es la creencia o visión que se mantiene en tres áreas, uno mismo, el futuro y el mundo (Gilda Moreno Proaño, 2020).

Apoyándose del autor se puede decir que las distorsiones del pensamiento se constituyen en un punto fundamental, en alguna situación que movilice a la persona. “Por lo tanto, el reconocimiento de las distorsiones cognitivas contribuye a la comprensión del mantenimiento de los esquemas de dependencia emocional, y a la manera como se generan los productos o eventos cognitivos que reflejan el patrón interpersonal disfuncional” (Hoyos, 2017, págs. 55-69).

En estos tiempos de crisis mundial es cuando más aparecen estas distorsiones, porque la información ingresa de una manera sesgada y hace que la persona dependa de esta emoción que causa inestabilidad y en el peor de los casos esta dependencia puede desarrollar alguna patología, Moreno (2020) en su trabajo expresa que:

Los pensamientos distorsionados en la pandemia, relacionados con la sintomatología de depresión, se centran en la interpretación de la situación como peligrosa, asociada a la pérdida, daño, enfermedad o muerte, insuficiente control interno y externo de las circunstancias distribuidas en el miedo al daño físico y mental, a la frustración, a la incapacidad para afrontar las dificultades y a la preocupación excesiva por todo. (pág. 2)

El común denominador es relacionar la enfermedad directamente con la muerte, sin abrirse ante la posibilidad de una recuperación, es entonces pensamientos como la maximización, la inferencia, los pensamientos catastróficos son los más comunes, y como lo menciona la autora da apertura a que aparezcan cuadros ansiosos o depresivos que es lo que parece estar de moda en tiempos de covid.

Podemos decir que esto es algo frecuente casi en toda la población, las personas comienzan a tener patologías psicológicas que requieren la atención de un profesional, Moreno (2020) manifiesta que:

La pandemia del Covid – 19 ha generado una mayor demanda de atención psicológica de la población, al presentar molestias, sufrimiento y síntomas de depresión como, por ejemplo, insomnio, preocupación, angustia, distraibilidad, bajo apetito, cansancio, entre otros; a la vez la aparición de pensamientos distorsionados que invaden la psiquis del ser humano e impiden el buen desenvolvimiento en las actividades cotidianas. (pág. 1)

La preocupación excesiva provoca miedo, temor, incertidumbre, tristeza, agobio frente a las circunstancias que actualmente rodean a las personas, muchas veces esa depresión es producto de la preocupación y presencia de pensamientos automáticos de lo cual interfiere en su vida y en la vida de quienes le rodeen.

Los pensamientos entran casi de una manera inconsciente y pueden pasar desapercibidos muchas veces, así como la persona puede creer que está enferma a partir de los síntomas que su mente creó, así los pensamientos no son fácilmente reconocidos. Jara (2012) afirma que “Es imposible conocer el pensamiento mientras este no se produzca a través del lenguaje, que es su medio de expresión” (págs. 53-66). Que quiere decir que mientras no se exteriorice, el error del pensamiento pasa como una condición normal.

Es por eso que estos errores del pensamiento no siempre se identifican y se hacen parte de una manera normal para quien los experimenta porque no son expresados por medio del lenguaje. “La función del lenguaje es la expresión de los pensamientos en forma escrita u oral para la comunicación y comprensión de los humanos” (Jaime Alex Guajala Vargas, 2011-2012, pág. 28). Cuando se hace esta comunicación es más posible corregir estos errores antes que se presente alguna enfermedad mental.

Aguirre (2015) plantea que “Las distorsiones cognitivas se caracterizan por una desviación sistemática del pensamiento al momento de procesar la información obtenida en el exterior” (pág. 6). Esta desviación impide que el individuo pueda procesar la información de manera correcta.

Como se dijo anteriormente la distorsión es un error voluntario que no siempre es notado hasta que se puede expresar, “Las distorsiones cognitivas son ideas automáticas e involuntarias del pensamiento, que son gestoras de una reacción de fuerte contenido emocional que genera perturbación” (Vásquez, 2015). La perturbación emocional se puede intensificar en medida que estos pensamientos.

“En la actualidad no hay estudios específicos que relacionen esquemas cognitivos disfuncionales tempranos, distorsiones cognitivas, estilos de afrontamiento disfuncionales y agresión” (Ana Isabel Mate Lordén, 2018).

Tipos de distorsiones cognitivas

Como ya se tiene claro sobre que son las distorsiones cognitivas, es preciso identificar cuáles son esas distorsiones. Aaron Beck plantea la siguiente clasificación:

Esta distorsión se caracteriza porque hace que la persona emita juicios sin el hecho presente, asume, o confirma creencia que ya estaban planteadas, se refiere a la inferencia arbitraria. “Es el proceso de adelantar determinada conclusión en ausencia de evidencia que apoye o cuando la evidencia es contraria a la conclusión” (Aaron Beck, 2010). Nótese que, en la inferencia, aunque haya evidencia contraria a la conclusión realizada, el individuo seguirá infiriendo con su pensamiento.

Hay una fijación directa ante un solo estímulo, ignorando todo lo demás, este concepto encaja en la abstracción selectiva. “Consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación, y conceptualizar toda la experiencia en base a ese fragmento” (Aaron Beck, 2010). En esta distorsión se elige

un estímulo negativo o positivo en el cual se da toda la atención, los demás detalles que están presentes por muy notorio que sean pasan desapercibidos.

En este tipo de distorsión se aísla un hecho y a partir de aquello se generaliza construyendo una conclusión aparentemente aceptable para todo lo demás, este concepto pertenece a la generalización excesiva. “Se refiere al proceso de elaborar una regla general o una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones inconexas” (Aaron Beck, 2010).

En esta distorsión el hecho de ejecutar alguna acción o evaluar algún evento que se desvíe del plan que se idealizó, entonces puede ser una catástrofe y en el caso contrario se obvia la gravedad de la situación, este concepto se acomoda en maximización y minimización. “Quedan reflejadas en los errores cometidos al evaluar la significación o magnitud de un evento; errores de tal calibre constituyen una distorsión” (Aaron Beck, 2010). Es relativo a la respuesta, se obtiene cuando un evento se hace más grande de lo que realmente es, y el contraste de esto es alivianar algún hecho que demande la atención y dejarlo pasar sin hacer nada en el caso que se tenga que actuar.

Aquí se hablará de adjudicarse algún fenómeno sin tener bases suficientes para hacerlo, entonces todo lo que pase en el entorno estará relacionado directamente con la persona cuando se habla de esto se refiere a la personalización. “Es la tendencia y facilidad del cliente para atribuirse a sí mismo fenómenos externos cuando no existe base firme para hacer tal conexión” (Aaron Beck, 2010). Tal como en las distorsiones anteriores, la falta de evidencia también es característica de esta, no hay motivo ni razón para atribuirse algún hecho, pero sin embargo así sucede, porque el error evita que la persona pueda interpretar la información de una manera consciente.

El pensamiento absolutista o dicotómico es la última distorsión propuesta por Beck y sus colaboradores, este pensamiento es polarizado, limita las posibilidades de extenderse a horizontes diferentes, aquí solo es blanco o negro no existe otra opción. “se

manifiesta en la tendencia a clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuestas, entonces algo puede ser, limpio o sucio, santo o pecador. Generalmente la persona para describirse a sí mismo selecciona categorías del extremo negativo” (Aaron Beck, 2010). Entonces la persona para añadir alguna característica a algo o a alguien ajeno a Él, puede usar el extremo positivo, y para concluir, aquí no hay posibilidades de ver términos medios, todo se percibe de una manera extremista.

DEPRESIÓN

El estado de ánimo se refiere al humor o una escala en los sentimientos que hace sentir cómodos o no, de la cual está presente en una idea y puede permanecer algún tiempo. Para Martínez (2018) afirma que:

El estado de ánimo el tipo de emoción predominante de una persona en un momento dado. Es un estado, una forma de estar o permanecer. Así, este puede ser agradable o desagradable, expansivo o introspectivo y habitualmente se asocia con el humor de la persona en ese momento dado. Este acompaña a una idea o situación por un tiempo determinado. Desde la Psicología Positiva, se propone que el ánimo positivo no es simplemente la ausencia de uno negativo, si no que puede estar relacionado con conceptos como el del florecimiento y con la presencia de emociones positivas. (2018)

Es por eso que estimulando el estado de ánimo de una manera positiva y objetiva se puede generar un balance emocional, siendo consiente de los matices de las emociones y también siendo consiente que muchas que somos creadores de esa emoción y como responsables de eso hay que conducirnos a una estabilidad emocional.

Cuando el estado de ánimo permanece en una emoción negativa se intensifica y aparecen enfermedades mentales, si una persona pasa la mayoría del tiempo triste entonces puede desarrollar un cuadro depresivo. “Como el estado de ánimo deprimido se encuentra en varios trastornos, su presencia no significa que la persona padece un trastorno del estado de ánimo, ya que el término “depresión” se puede referir a un síntoma o a un trastorno” (Alma Baena Zúñiga; Maurilia Araceli Sandoval Villegas; Celia C. Urbina Torres; Norma Helen Juárez; Sergio J. Villaseñor Bayardo, 2005). Entonces mantener una emoción negativa o quizá

positiva con tanta intensidad no es siempre saludable, es por eso por lo que siempre se debe buscar un equilibrio y evitar que dependan de factores externos.

Vazquez et al. (2013) afirma que, aunque la salud mental no es sinónimo del estado de ánimo, la literatura se refiere con frecuencia a enfermedades como la ansiedad y la depresión. Y entonces esto afirma a lo anterior que las emociones sanas cuando se las llevan a la intensidad se convierten en emociones insanas, y esta categoría es planteada por Ellis.

Baena et al. (2005) El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido. Cuando hay un trastorno del estado de ánimo, el paciente pierde la sensación de control sobre su ánimo y experimenta malestar general. Estos trastornos se dividen en bipolares y depresivos. Y estos trastornos se producen por una alteración o altibajos emocionales que significa que el individuo experimenta emociones variadas y no logra encontrar una estabilidad para todas ellas.

Botto, Acuña y Jimenez (2014) aseguran que la depresión es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo. Si no se atiende la depresión cuando pasa de ser leve a crónica las personas pueden tomar decisiones que los llevan al suicidio.

González et al. (2015) manifiesta que los trastornos comúnmente denominados depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas con problemas de mayor o menor intensidad y duración, tales como el episodio de depresión mayor (EDM) y la distimia (D) que, de acuerdo con el DSM-5.

La depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo y justo en estos momentos de pandemia mundial se ha convertido en algo común, influye mucho el hecho de mantenerse en casa, observar el panorama, escuchar noticias de cómo se agrava la situación (Jhonatan S. Navarro-Lolia; Manolete Moscosoa; Gustavo Calderón-De la Cruz, 2017).

A diferencia de las distorsiones cognitivas que suceden de una manera que pasa desapercibida, una persona depresiva es consciente de su estado de ánimo, es decir si alguien puede apreciar el día radiante con olor a primavera, pero no le ocasiona un disfrute, sin embargo, no responde ante el estímulo. “La persona afectada por una depresión está generalmente consciente de su estado de ánimo, por ser manifiestamente exagerado o sin fundamento objetivo” (Bogaert García Huberto, 2012, pág. 183).

Es así como se puede decir que las emociones constituyen un papel fundamental en las personas porque a partir de ellas se desencadenan en algunos casos muchos trastornos. Beck (2010) afirma que:

En cierto sentido, la persona depresiva es como un ser puramente “cerebral”. puede ver la gracia de un chiste, pero no le divierte. Reconoce el atractivo de su comida favorita, pero sin experimentar ningún entusiasmo, paradójicamente, aunque la capacidad del depresivo para experimentar sentimientos positivos está apagado, si experimenta un grado muy agudo las vibraciones de emociones desagradables. Es como si su reserva de sentimientos estuviese orientada hacia las puertas de la tristeza, la apatía y la infelicidad. Frecuentemente, los pacientes depresivos buscan su ayuda principalmente porque ya no sienten amor hacia los miembros de su familia o porque han perdido ganas de vivir. Por supuesto, en una exploración posterior, se encuentra que también se encuentran presentes otras manifestaciones de la depresión. (p. 41)

Lo que se debe procurar es aliviar todas las emociones que están de manera inestable interfiriendo en el bienestar del individuo, además también mitigar otros síntomas propios de la depresión. Los medios que conducen al tratamiento es identificar que pensamientos distorsionados yacen en la psiquis del paciente para corregir estos errores y al mismo tiempo estar alerta ante la intensificación de una emoción.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENTREVISTA

En esta técnica se utiliza como instrumento la historia clínica. La historia clínica que es una herramienta psicológica que nos permite recoger información del paciente, entre lo más relevante está el motivo de consulta, la historia familia en donde se evidencia tipo de familia y posibles patologías entre los miembros, la historia personal, además la exploración del estado mental del paciente, se registra información de eventos o hechos traumáticos que hayan pasado en la historia del paciente, todo esto nos permitirá elaborar un cuadro sindrómico que es el conjunto de signos y síntomas ,previo a esto visto necesario se utilizan test psicométricos como una herramienta todo esto que nos llevara al diagnóstico para posteriormente tener nuestro esquema terapéutico que es la planificación para llevar a cabo el tratamiento

ENTREVISTA PSICOLÓGICA.

Ayuda a realizar bien la historia clínica, mediante preguntas abiertas y cerradas, esta se la aplica de principio a fin, se apoya de la observación clínica para poder realizar bien un diagnóstico y por ende un buen tratamiento. Las preguntas abiertas permiten recolectar más información sobre el caso.

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Esta es una estrategia que viene de la terapia cognitivo – conductual, que es una técnica que encierra muchas más cuyo objetivo es modificar la forma en cómo valora e interpreta la realidad o algún objeto, identificando en principio el pensamiento ansioso, porque esa forma de interpretación causa un estado perturbación en la persona. El diálogo socrático permitirá a modificar estas cogniciones.

Comprobación de valoraciones ansiosas

Este es un ejercicio en que en principio permite identificar el pensamiento o la valoración ansiosa, luego señalar el grado de probabilidad de que ocurra lo que se piensa y darle un porcentaje de gravedad seguidamente se encuentran pruebas que favorecen al pensamiento y por último de buscan pruebas que desconfirman el pensamiento o valoración ansiosa (David Clar, 2012, p. 384).

Se presenta una matriz al paciente en donde el con la supervisión de la autora en donde una vez identificado el pensamiento le da una valoración que distingue la probabilidad de que el paciente piensa que ocurrirá y además debe señalar la gravedad al posterior resultado. Seguido de esto el paciente busca las ventajas que favorecen a la idea pensada y las desventajas que desfavorecen lo que está pensando.

Interpretaciones alternativas

Esta también es una técnica de reestructuración que, ya una vez identificado el pensamiento con la técnica anterior, el paciente describe el peor escenario asociado al pensamiento, luego el mejor escenario posible y luego la probabilidad más cercana. Una vez identificados los resultados en ambos escenarios y asociado a la realidad, el paciente buscare evidencias que favorecen al pensamiento que está causando perturbación teniendo en cuenta que es el peor escenario, luego de esto seguirá buscando evidencias de su mejor escenario, cercana a su pensamiento ansioso cognitiva Se trata ser imaginar el peor o el mejor escenario luego se evalúan las evidencias que son probables y es así con todo este procedimiento que el paciente va construyendo un punto de vista alternativo.

RESULTADOS OBTENIDOS

PRESENTACION DEL CASO

Adulto de 67 años, estado civil; viudo desde hace 2 años, con instrucción de tercer nivel, oriundo del cantón Babahoyo provincia de Los Ríos, jubilado hace 3 años de ocupación como profesor, actualmente vive solo en su vivienda propia, posee una discapacidad física motora en su pierna derecha que impide caminar con normalidad, es autónomo al momento de realizar sus actividades de la vida diaria, sus hijos le proveen la alimentación todos los días. Aunque Él está aislado de todos sin recibir visitas.

Para el presente estudio, se realizaron 5 sesiones con el paciente vía online y se detallan a continuación:

Sesión #1

Se realizó el primer contacto el 8 de julio del 2020 aproximadamente a las 10 am, iniciando con los datos de la historia clínica, en esta sesión se llenó la ficha de observación y se obtuvo el motivo de consulta en donde el paciente manifestó lo siguiente *“Me siento solo, triste, no tengo ganas de nada, no salgo de mi casa, ni siquiera aquí me siento seguro. la soledad es fea en medio de toda esta enfermedad, si me enfermo va a ser grave porque no tengo quien me cuide y me puedo morir aquí solo, no me quiero enfermar no tengo quien me cuide no me quiero morir, estoy muy preocupado y esto me inquieta mucho porque esta enfermedad mata a los viejos como yo, y es terrible y aunque mis hijos están cerca, si me enfermo los puedo contagiar a ellos y también se pueden morir y mis nietitos van a quedar solos.”* Además, se obtuvieron datos familiares, la historia personal, y también se realizó la exploración del estado mental. Con esta recopilación se obtuvo la sintomatología y posterior a esto, realizar el esquema psicoterapéutico que será el plan para trabajar con el paciente y brindarle los primeros auxilios psicológicos.

Sesión #2

En la segunda sesión que tuvo acogida el 15 de julio del 2020, se exploraron las emociones del paciente, sobre los pensamientos que cruzaban por su mente en tiempos

de covid, en donde manifestó que tenía miedo a enfermarse porque podría morir, pasa en su casa encerrado sin mantener ningún contacto por temor a contagiarse, pero estar solo no le causa alegría, en un momento dijo “*quisiera que mi esposa estuviera y los dos nos hagamos compañía*” se siente solo y concibe el mundo como un lugar inseguro en estos momentos .

Sesión # 3

Esta sesión se realizó el 21 de julio del 2020, se trabajó con la técnica de búsqueda de evidencias para llevar a la objetividad el pensamiento “*estoy solo, me puedo enfermar y si me enfermo me muero*” este pensamiento tuvo una valoración para el adulto de 80% de probabilidad de que ocurriera, el adulto buscó evidencias favorables a lo que pensaba y evidencias que desfavorecieran su pensamiento, luego se debatieron las evidencias. Se dejó continuidad en el ejercicio hasta la siguiente sesión.

Sesión # 4

Continuamos con la evaluación de búsqueda de evidencias el 30 de julio del 2020 en esta oportunidad el adulto le dio una valoración de probabilidad de que ocurra el pensamiento del 50%. Lo siguiente fue la interpretación de alternativas, que también busca evidencias de lo que el adulto piensa que pasará, luego lo quisiera que pase, posteriormente el resultado más probable de su pensamiento. Se trabajó con lo obtenido y se dejó de tarea seguir realizando el ejercicio para la siguiente sesión.

Sesión # 5

Se realizó el día 4 de agosto del 2020 y se trabajó con el ejercicio de interpretación de alternativas, tenía nuevas evidencias en las se debatieron llevando a la objetividad el pensamiento ansioso y que su mente pueda procesar bien la información para así evitar las distorsiones que en este caso era dicotómico.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

En este caso no se utilizó el recurso de prueba psicométricas, dado el caso que existía la evidencia suficiente para llegar a un diagnóstico presuntivo a partir de las evidencias encontradas en la historia clínica. A continuación, se describe un resumen sindrómico del paciente divididas en 4 áreas que son, somática, afectiva, cognitiva y conductual.

Área somática:

El adulto presenta dificultades para dormir, además en ocasiones tiene insomnio, estos síntomas fueron a partir del desarrollo de la pandemia, no tiene apetito. También presenta una discapacidad motora gruesa a partir de una caída hace 2 años. Manifestó sentirse nervioso y que ha tenido dolores de cabeza de manera frecuente.

Área afectiva

El adulto manifestó sentirse solo, se ha mantenido así a partir del fallecimiento de su esposa hace dos años, con la que mantenía una relación muy buena, menciona que fue su compañera durante toda su vida y su partida le ha dejado un vacío, motivo por el cual se siente triste la mayor parte del tiempo, sentimiento que se intensificó con la pandemia, con poca energía para hacer alguna actividad, además de eso el confinamiento, las restricciones y la situación con respecto al virus que crece día a día, ha generado un distanciamiento con sus hijos y vecinos, todo este tiempo se ha mantenido en su casa. A pesar de que la relación con sus hijos era buena, en estos momentos prefiere estar alejado de todos porque tiene miedo de enfermarse y contagiarlos a ellos.

Área cognitiva

Se siente inseguro porque piensa que se puede enfermar y que no tiene quien lo pueda cuidar, piensa que el virus está en el aire por eso no abre sus ventanas, sumado a esto, le da una valoración de lo que pasa alrededor es algo totalmente malo, la soledad le induce a pensar que puede morir en cualquier momento, sin tener a alguien que pueda cuidarlo. Todo

esto le ocasiona inquietud y preocupación, el miedo a que le pueda suceder algo malo es frecuente.

Área conductual

Evita a toda costa cualquier contacto social, no conversa con nadie y pasa en su casa, no recibe a sus hijos ni ha tomado la decisión de vivir con alguno de ellos por miedo a contagiarse, a pesar de que la soledad no es algo agradable para Él, prefiere mantenerse así, causados por sus pensamientos de muerte a causa del virus. Sus hijos le proveen sus almuerzos y meriendas, pero solo están hasta la puerta sin disfrutar un momento de la compañía por temor al contagio. No realiza alguna actividad más que ver televisión y leer el periódico.

Terminada la evaluación de las áreas mencionadas se continúa con el diagnóstico según el manual DSM 5. Diagnóstico presuntivo: **Trastorno depresivo persistente 300.4 con ansiedad moderada.** Patología que cumple con los siguientes criterios: (ASSOCIATION, 2014)

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años(p. 168).

B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: Poco apetito o sobrealimentación, Insomnio o hipersomnias, Poca energía o fatiga, Baja autoestima, Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones, Sentimientos de desesperanza (p. 168).

C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos (p. 168).

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años (p. 168).

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico (p. 168).

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico (p. 168).

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo) (p. 168).

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (p. 168).

Con ansiedad moderada:

1. Se siente nervioso y tenso
2. Se siente habitualmente inquieto
3. Miedo a que pueda suceder algo terrible (p. 184).

SOLUCIONES PLANTEADAS

Con los resultados que se obtuvieron a partir de la investigación, se realizaron tres objetivos para posteriormente diseñar el esquema psicoterapéutico:

- Valorar el estado psicológico y mental del adulto.
- Identificar el pensamiento automático negativo.
- Aplicar técnicas cognitivas en el adulto mayor.

Tabla # 1
Matriz del esquema psicoterapéutico

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
“estoy solo, me puedo enfermar y si me enfermo me muero”	Reemplazar el pensamiento negativo por un pensamiento alternativo	Reestructuración cognitiva	sesiones 5	8 de julio de 2020	La valoración del pensamiento en un inicio fue 80%,
		*Búsqueda de evidencias		15 de julio 2020	Con la continuidad de las sesiones esa valoración disminuyó en un 40%
		*Interpretación de alternativas		21 de julio 2020	Se encontró la alternativa al pensamiento ansioso
				30 de julio 2020	
				4 de agosto 2020	

Esta tabla 1 indica la intervención psicoterapéutica adecuada y el número de sesiones pertinentes al caso Ida Salcedo.

La Reestructuración cognitiva permite modificar el modo de interpretar la información correcta, y eso fue con lo que trabajó con el paciente, con la búsqueda de evidencia que permitieron modificar su pensamiento ansioso, de esta manera “hay pocas probabilidades de que me enferme. puesto que no mantengo contacto con las personas, está bien que pueda conversar un poco con mis hijos puesto que ellos no me van a exponer, en mi barrio no hay gente contagiada, el virus no está en el aire, sino salgo no me contagio”. Estas alternativas construidas por el mismo paciente con la ayuda de la autora permitieron salir del estado deprimido en el que se encontraba y bajar el nivel de ansiedad.

CONCLUSIÓN

Con la investigación realizada, en lo cual se ejecutaron técnicas para recolección de la información y así poder dar una conclusión, se puede mencionar que:

Como es conocimiento general, la pandemia dejó secuelas en la vida de cada ser humano, muchos han fallecido, otros han quedado con traumas que aún no han logrado superar, por ello la presencia de los trastornos psicológicos han comenzado a generar malestar en la vida cotidiana de las personas. Al paciente a quien se le escogió como sujeto de estudio, presentaba síntomas de depresión generados por los pensamientos automáticos pero que al mismo tiempo el pasar encerrado debido a la pandemia, el adulto mayor comenzó a ver su vida de forma negativa, utilizando la triada cognitiva de Beck; se describe de forma negativa así mismo, al mundo y al futuro.

Las técnicas psicológicas aplicadas fueron muy efectivas para la solución de este caso, para la recolección de información estaba la entrevista psicológica, observación clínica, y el instrumento que ayuda a la recolección de información: historia clínica, estas técnicas permitieron realizar el respectivo diagnóstico, no sé pudo apoyar de las técnicas psicoterapéuticas por dos razones: las entrevistas eran online y el paciente no sabía manejar la computadora como para enviarle test y lo llene, además también los síntomas eran evidentes que el diagnóstico presuntivo era: Trastorno depresivo persistente.

La psicoterapia utilizada para este caso es la terapia cognitivo conductual, lo cual se procedió con la identificación de los pensamientos automáticos negativos que generaban malestar en el paciente, se logró que el sujeto salga del estado emocional en el que se encontraba, para ello se utilizó técnicas de reestructuración cognitiva, se modificó la forma en cómo se percibía, la connotación negativa de ver al mundo fue reemplazada por la positiva.

El trabajo realizado fue fructífero debido a que la experiencia adquirida durante el transcurso de este estudio de caso permitió demostrar las habilidades que posee la autora

de esta investigación como psicóloga clínica, porque los conocimientos son muy importantes pero la forma en cómo se aplican las técnicas psicológicas pertenece al profesional.

Se recomienda al paciente seguir en tratamiento psicoterapéutico, es por eso por lo que se facilitó al paciente la matriz de las técnicas aplicadas para que trabaje con ellas cada vez que haya pensamientos ansiosos que lo movilicen, se esa forma sus pensamientos se encontraran con la objetividad que el mismo desarrollara. Además de realizar actividades como salir y reunirse con la familia, ver programas de televisión, escuchar música alegre, hacer ejercicio acorde a la edad de Él, estas actividades le ayudarán a mejorar su estado de ánimo, es importante también tomar como variable el duelo, debido a que se evidencio tomado del discurso del paciente un duelo no resultado.

BIBLIOGRAFÍA

- Victoria Jara. (2012). Desarrollo del pensamiento y teorías cognitivas para enseñar a pensar y producir conocimientos. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 53-66.
- Aaron Beck, D. C. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclee dE Brower, S.A, 2005.
- Alberto Botto; Julia Acuña; Juan Pablo Jiménez. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 4.
- Alma Baena Zúñiga; Maurilia Araceli Sandoval Villegas; Celia C. Urbina Torres; Norma Helen Juárez; Sergio J. Villaseñor Bayardo. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*, 1.
- Alma Baena Zúñiga; Maurilia Araceli Sandoval Villegas; Celia C. Urbina Torres; Norma Helen Juárez; Sergio J. Villaseñor Bayardo. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*, 3.
- Ana Isabel Mate Lordén. (2018). *Esquemas cognitivos disfuncionales, distorsiones cognitivas y agresión en jóvenes y adolescentes*. Madrid: Universidad complutense de Madrid.
- ASSOCIATION, A. P. (2014). *Manual de Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales*. Arlington: Panamericana.
- Bogaert García Huberto. (2012). La depresión: etiología y tratamiento. . *Ciencia y Sociedad*, 183-197.
- Catalina González-Fortezaa; Alicia Edith Hermosillo de la Torre; María de los Ángeles Vacio-Murob; Robert Peraltac; Fernando A. Wagner. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 149-155 .
- David Clar, A. B. (2012). *Terapia Cognitiva para los Trastornos de Ansiedad*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Elena Isabel Aguirre Vásconez. (2015). *Distorsiones cognitivas y su influencia en las relaciones afectivas de pareja en adolescentes*. Ambato: Universidad Católica del Ecuador.
- Gallardo Vergara René. (s.f.). *Naturaleza del Estado de Ánimo*.
- Gilda Moreno Proaño. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en Covid 19. *Cienciamerica*, 2.
- Gilda Moreno Proaño. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en covid-19. *Cienciamerica*, 12.
- Gilda Moreno-Proañó. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *Cienciamérica*, 1.

- Hoyos, M. L. (2017). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes Psicológicos*, 55-69.
- Ismael Loinaz. (2014). Distorsiones Cognitivas en Agresores de Pareja: Análisis de una Herramienta de Evaluación. *Terapia psicológica*, 43.
- Ismael Loinaz. (2014). Distorsiones Cognitivas en Agresores de Pareja: Análisis de una Herramienta de Evaluación. *Terapia psicológica*, 34.
- Jaime Alex Guajala Vargas. (2011-2012). Pensamientos Distorsionados en las Embarazadas Adolescentes de 14 - 18 años de edad y su influencia social y familiar en el Hospital Gineco Obstetra "Isidro Ayora. *dspace*, 28.
- Jhonatan S. Navarro-Lolia; Manolete Moscosoa; Gustavo Calderón-De la Cruz. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 2.
- José Manuel Calvo-Gómez; Luis Eduardo Jaramillo-González. (2014). Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. Una revisión. *Rev. Fac*, 2.
- Lordén, A. I. (2018). *Esquemas cognitivos disfuncionales, distorsiones cognitivas y agresión en jóvenes y adolescentes*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- M. E. Vázquez Fernández; M. F. Muñoz Morenob; A. Fierro Urturic; M. Alfaro Gonzálezd; L. Rodríguez Molineroe; P. Bustamante Marcosf. (2013). Estado de ánimo de los adolescentes y su relación con conductas de riesgo y otras variables. *Pediatría Atención Primaria*, 21.
- Mariantonia Lemos Hoyos. (2017). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes Psicológicos*, 55-69.
- Martinez, A. (18 de 02 de 2018). *Psicología en positivo*. Obtenido de <https://www.antonimartinezpsicologo.com/estado-de-animo>
- Vásconez, E. I. (2015). *Distorsiones cognitivas y su influencia en las relaciones afectivas de pareja en adolescentes*. Ambato: Universidad Católica del Ecuador.
- Victoria Jara. (2012). Desarrollo del pensamiento y teorías cognitivas para enseñar a pensar y producir conocimientos. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 53-66.

ANEXOS

Anexo 1 Historia Clínica

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) _____

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.

4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		

Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante