



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

**INFLUENCIA DEL DESEMPLEO EN EL SURGIMIENTO DE UNA
ALTERACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO DE UN ADULTO DEL CANTÓN
VINCES**

AUTORA:

CINDY ARACELLY TAMAYO RICAURTE

TUTOR:

PSIC. WALTER ADRIÁN CEDEÑO SANDOYA, MGS.

BABAHOYO - 2020





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



RESUMEN

El adulto experimenta una serie de cambios en todos los aspectos de su vida pero hay que recordar que estos cambios son normales comienza existir complicaciones cuando aparecen alteraciones del estado de ánimo que influyen y afectan su vida social familiar y personal donde no logra realizar actividades diarias como antes los realizaba por tal motivo este estudio de caso dirigido a un adulto que presenta alteraciones del estado de ánimo causado por el desempleo, se propone la implementación de técnicas graduales de la terapia cognitiva conductual para mejorar su sintomatología y a su vez el estilo de vida, para este estudio de caso se utilizaron la implementación de técnicas psicológicas como la observación directa, la entrevista semiestructurada, los test psicométricos acompañados de sus respectivos instrumentos que permitieron establecer el respectivo diagnóstico y en lo posterior realizar el respectivo plan terapéutico.

Palabras claves: Estado de ánimo, desempleo, efectos psicológicos del desempleo, depresión.

ABSTRACTS

The adult experiences a series of changes in all aspects of his life but it must be remembered that these changes are normal, complications begin when there are mood alterations that influence and affect his family and personal social life where he cannot perform daily activities such as Before this was carried out for this reason, this case study aimed at an adult who presents alterations in the mood caused by unemployment, proposes the implementation of gradual techniques of cognitive behavioral therapy to improve their symptoms and in turn their lifestyle, to In this case study, the implementation of psychological techniques such as direct observation, semi-structured interview, psychometric tests accompanied by their respective instruments were used, which allowed establishing the respective diagnosis and subsequently carrying out the respective therapeutic plan.

Keywords: Mood, unemployment, psychological effects of unemployment, depression.





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



CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | I |
| ABSTRACTS | I |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 2 |
| OBJETIVO | 2 |
| SUSTENTO TEORICO | 3 |
| Desempleo..... | 3 |
| Desempleo a nivel internacional..... | 3 |
| Desempleo a nivel nacional | 4 |
| Tipos de desempleo..... | 4 |
| Estado de ánimo..... | 6 |
| Diferencia entre emoción y estado de animo..... | 7 |
| Trastornos del estado de animo..... | 7 |
| Depresión..... | 8 |
| Trastorno distimico | 8 |
| Trastorno bipolar | 8 |
| Trastorno ciclotímico | 9 |
| Trastorno de ansiedad..... | 9 |
| Desempleo y el estado de animo | 9 |
| TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 10 |
| Observación directa..... | 11 |
| Entrevista semiestructurada..... | 11 |
| Test psicométricos | 11 |
| Inventario de depresión de Beck | 11 |
| Escala de Ansiedad de Hamilton..... | 12 |





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



| | |
|-------------------------------------|-----------|
| Test caracterológico..... | 12 |
| RESULTADOS OBTENIDOS | 12 |
| Primera sesión..... | 13 |
| Segunda sesión | 13 |
| Tercera sesión | 13 |
| Cuarta sesión..... | 14 |
| Quinta sesión..... | 14 |
| Sexta sesión..... | 14 |
| SITUACIONES DETECTADAS | 15 |
| Resultados de test aplicados | 15 |
| Área somática..... | 15 |
| Área cognitiva | 16 |
| Área conductual..... | 16 |
| SOLUCIONES PLANTEADAS | 17 |
| Área cognitiva | 17 |
| Área Afectiva-Conductual | 18 |
| CONCLUSIÓN | 20 |
| Recomendaciones..... | 21 |
| BIBLIOGRAFÍA | 22 |

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como finalidad conocer cuál es la influencia del desempleo en el surgimiento de una alteración del estado de ánimo, siguiendo la línea de investigación de asesoramiento psicológico acompañado de la sublínea de investigación asesoría y orientación educativa, personal, sociofamiliar, vocacional y profesional. Este tema es de vital importancia ya que la población adulta está presentando cambios significativos en el estado de ánimo por la influencia del desempleo, además lo que pretende evidenciar es el efecto que tienen las técnicas de la terapia cognitiva conductual en un adulto que posee alteraciones del estado de ánimo.

La situación en la que el adulto se encuentra es vulnerable ya que atraviesa una pérdida de empleo que puede generar efectos negativos en él, un ejemplo significativo sería que, debido al exceso de tiempo libre va a generar en el individuo pensamientos negativos que a su vez generan sentimientos de culpabilidad o inutilidad.

Se evidenciará el caso dirigido a un adulto de 54 años que ha sufrido cambios en el estado anímico, la realización de este estudio de caso posee un enfoque cualitativo en donde se apoya de investigaciones realizadas, estudios y artículos para la explicación de la relación que existe entre las dos variables, además se utilizó técnicas psicológicas como la observación directa, la entrevista semiestructurada, aplicaciones de Test psicométricos acompañados de herramientas como la guía de observación, la historia clínica y los reactivos psicométricos.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se lo realiza en la ciudad de Vinces, trabajando en las alteraciones del estado de ánimo de un adulto de 54 años oriundo de esta ciudad. El estado de ánimo de este adulto presenta cambios notorios en donde la meta justamente es buscar soluciones para poder conseguir mejorar su estado de ánimo y estilo de vida.

Además, se lo realiza con el fin de identificar si el desempleo está influyendo en el cambio del estado de ánimo de un adulto teniendo en cuenta que ciertos cambios en el estado de ánimo afectan en diferentes ámbitos en las que se desenvuelve cómo es su vida social familiar y emocional. Los conocimientos que se va a distribuir en el presente trabajo aportará para el crecimiento profesional, además, tendrá un significativo sustento teórico que será base para las próximas investigaciones que se podrán relacionar con el tema estudiado.

Servirá como una referencia por lo tanto es necesario dar a conocer a la sociedad y a la población afectada por el desempleo cómo éste afecta en el estado de anímico tanto en el entorno social, emocional y de salud mental. Realizar el presente estudio de caso es factible ya que el beneficiario directo está dispuesto al realizar y colaborar en la intervención psicológica además se dispone de técnicas psicológicas para llevar a cabo el presente caso.

OBJETIVO

Determinar la influencia del desempleo en el surgimiento de una alteración del estado de ánimo de un adulto del cantón Vinces.

SUSTENTO TEORICO

Desempleo

Actualmente, el desempleo se ha transformado en una complicación a nivel mundial que trasciende en la economía de los países, más allá de instruirse en este inconveniente es importante inspeccionar como repercute psicológicamente a las personas que están atravesando por esta situación.

Para hablar de desempleo es laborioso definir su significado. El desempleo se lo logra definir como una situación que atraviesan las personas que deseando tratar no logran conseguir un empleo. Bizkailab (2011) alude que se puede considerar como desempleado a un individuo que no ha obtenido hallar un empleo al pretender buscarlo, se define también como personas que están en paro.

Desempleo a nivel internacional

El desempleo es un problema que va incrementándose. Organización Internacional del Trabajo (2017) conforme a sus investigaciones menciona que se esperaba que las prominencias del desempleo a nivel mundial se conservarían superiores, se esperaba que se registre un acrecentamiento del casi 5,8 por ciento en 2017 y presumía un aumento de 3,4 millones de personas sin empleo a nivel mundial y que para el año 2018 2,7 millones más quedarían en situación de desempleo, pero lamentablemente en la actualidad ha dado un vuelco significativo estas cifras ya que en 2020 según indudables acercamientos de la OIT en los primeros tres meses de este año se derrochó un 5,4 por ciento de horas de trabajo a nivel mundial que se puede comparar a 150 millones de empleo a tiempo cumplido y se espera que en los próximos tres meses se pierda en todo el mundo un aproximado del 14,0 por ciento de las horas de trabajo comparable a 400 millones de empleos a tiempo completo.

Desempleo a nivel nacional

A pesar de las instancias e investigaciones internacionales de las elevaciones del desempleo a nivel mundial, a nivel nacional en 2017 se evidenció una recuperación económica. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2017) muestra un declive significativo del 4.4% a comparación del año 2016 que fue de un 5.5% lo cual muestra que 94 mil personas consiguieron evadir el desempleo según la ENEMDU. Nuestro país en ese año se reconocía con una tasa de desempleo más baja de toda la región mientras que, la Encuesta Nacional de Empleo (2019) recalca que no existió una diferencia significativa del desempleo en el año 2019 con el año 2018 y que al mes de diciembre del 2019 el 3.4 por ciento estuvo averiguando precipitadamente un trabajo y el 0.5 por ciento estuvo sin ejecutar ninguna labor de búsqueda.

Tipos de desempleo

Una definición acumulada en arreglos internacionales adjudica a una persona desempleada cuando efectúa tres criterios: No posee trabajo, busca interminablemente trabajo y está preparado para trabajar. Soto (2015) a su vez propone que existen cuatro tipos de desempleo: el primer tipo se representa cuando las compañías u corporaciones no alcanzan a localizar el perfil del trabajador que solicita además se debe a la apreciación que poseen los empleados de que la oferta que preexiste no concierne a la demanda de mano de obra; el segundo tipo consiste en que varía con las épocas del año con incuestionables diligencias que se ejecutan en determinados meses mientras que en otros meses la actividad declina o disminuye, también se considera que pueden exteriorizar un comportamiento cíclico; el tercer tipo de desempleo se refiere a las personas han estado desempleadas de forma intermitente superior a 1 año; y por último un tipo desempleo intencional o rotativo que dura entre que un trabajador deja el cargo u ocupación y encuentra otro.

En dicha clasificación también se puede observar el tipo de empleos que buscan la población desempleada y se la divide de la siguiente manera: Los desempleados que buscan un empleo formal poseen un porcentaje del 65 por ciento y los que buscan un empleo informal son de un porcentaje del 23 por ciento; de los desempleados que prefieren y buscan

un empleo formal del 65 por ciento un 44 por ciento eligen a tiempo completo, un 16 por ciento a medio tiempo y el 9 por ciento de modo eventual. Por otra parte, un 44 por ciento no está al corriente de qué tipo de empleo formal prefiere; los desempleados que busca un empleo informal que son el 23 por ciento de esto un 17 por ciento de ellos buscan un trabajo a tiempo completo, el 13 por ciento de ellos buscan un trabajo a medio tiempo y el 8 por ciento un trabajo de manera eventual. Lo que más llama la atención en esta investigación es que muchos de los que afirmaron preferir un empleo informal, no saben que realmente están buscando es decir esta población está dispuesta a aceptar cualquier empleo sin importar sus características.

Repercusiones del desempleo en diferentes ámbitos

El desempleo tiene distintas repercusiones en diferentes ámbitos, no sólo en el ámbito económico sino más bien en el ámbito social, personal y psicológico. Bizkailab (2011) menciona que el desempleo es una dificultad que posee y abarca distintas instancias como son económicas, sociales, psicológicas y culturales que no es viable apartar, que transportan a los individuos a un contexto de debilidad y fragilidad. Regularmente se ha trabajado más el fragmento económico y sociopolítico, pero no se ha hondado en la parte psicológica o emocional.

El desempleo es una de las más considerables afectaciones y repercusiones más significativas a nivel mundial ya que no sólo podrá afectar en un solo ámbito sino en diferentes ámbitos de la vida tanto económico y social del individuo. De acuerdo a estas repercusiones significativas no solo el desempleo disminuirá el ingreso económico. Soto (2015) refiere que estar desempleado a mas que se podrán disminuir los ingresos económicos y por ello se disminuirá la calidad de vida del individuo en cuestión, pese a que es muy importante las recompensas económicas y la remuneración del empleo este es algo más que un medio de estabilidad, el empleo es el rol de la persona en situación de estatus sometido que a veces se produce una inferencia en la relación con la propia familia y consiguen perturbar también su bienestar psicológico.

Estado de ánimo

Una forma de comprender y entender la definición del estado de ánimo y lo que este a su vez implica, es a través de las diversas definiciones ofrecido por algunos autores. Bosque (2015) relata que habitualmente se ha estimado que el estado de ánimo u humor es aquel estado emocional en el que recalca el elemento fundamental de intensidad moderada, aunque de una larga permanencia que la propia emoción, pero sin las expresiones psicofisiológicas o comportamentales que está ocasiona, la percepción que se realiza de la situación y de las experiencias de los acontecimientos que suceden y ocurren en la vida de individuo puede establecer en gran medida el estado de ánimo. El estado de ánimo como su mismo nombre lo expresa es un estado que se caracteriza por tener un período largo y este se va a determinar gracias a las percepciones o condiciones que los individuos tienen o poseen diferentes situaciones o incluso de algunos acontecimientos que aparecen en la vida diaria, este a su vez puede durar de horas a días; además de esto es una sujeción de cómo nos sentimos ante un hecho o una situación concreta.

También se puede definir el estado de ánimo como una respuesta ante un estímulo cotidiano que se produce en el entorno. Vera (2016) menciona que los estados de ánimo brotan como contestaciones a nuestras prácticas habituales con el entorno. La experiencia de las personas con las que nos vinculamos, los resultados de lo que nosotros mismos ejecutamos, esto consigue estar intervenido por otros actores externos y visibles como las incorrectas relaciones interpersonales, el horario en el día, la temperatura, la estación del año, la alimentación, estado de salud, el sueño, el nivel de cansancio, etc.

Existen otras perspectivas psicológicas acerca del estado de ánimo. Vera (2016) menciona que, en cambio, el psicoanálisis define al estado de ánimo no sólo como prácticas habituales en el entorno y la experiencia de las personas con las que nos vinculamos, sino más bien la define como expresión de síntomas dependientes y no sólo aparece a través de comportamientos, afectividad o relaciones interpersonales sino más bien aparece en potenciales expresiones físicas. El estado de ánimo aparece en expresiones físicas recurrentes y en forma de padecimientos como dolor de cabeza, estreñimiento, estrés, entre otros.

Diferencia entre emoción y estado de ánimo

Al momento de diferenciar estos términos es muy grande la confusión ya que con gran frecuencia se utilizan los mismos términos para designar a algún evento específico en el ámbito psicológico que deben de ser diferenciados para no crear mucha más confusión de la que ya existe. Bosque (2015) menciona que una de las diferencias más significativas es que las emociones se experimentan de forma directa y rápida por medio de los sentimientos en cambio los estados de ánimo constituyen un estado de emoción general y estos no están emparentados a un suceso específico, los estados de ánimos pueden tener causas lejanas y estos pueden surgir bajo la influencia de un recuerdo una idea repentina etcétera. Otra de las existentes distinciones es la duración y generalmente las emociones son intensas y los estados de ánimo son indefinidos.

Las emociones forman parte de la vida cotidiana del individuo y estas no van a depender de la situación en la que el individuo se encuentra inmiscuido, sino más bien de la perspectiva que el individuo tenga sobre esa situación. Bosque (2015) afirma que:

La emoción no dependerá del acontecimiento en sí, sino de la forma de valorar dicho acontecimiento. Entre otros posibles factores estarían: el significado del acontecimiento, la causa, las habilidades de afrontamiento, la experiencia previa, el aprendizaje, así como el contexto. Esto haría que un mismo acontecimiento fuera valorado de forma diferente, según las personas (p. 57).

De modo que los individuos presentaran diferentes reacciones a un mismo estímulo o situación y todo esto va a depender de las diferentes perspectivas o valorización de dicho acontecimiento.

Trastornos del estado de ánimo

Heidegger (1976) puntualiza diferentes trastornos del estado de ánimo:

Las variaciones del estado de ánimo pueden presentarse en dos dimensiones en el sentido negativo como una depresión o en el sentido positivo como la felicidad y ésta va a depender de la motivación o la perspectiva por la que suscita el individuo (Citado en Vera,2016).

El autor clasifica los trastornos del estado de ánimo de la siguiente manera:

Depresión

Este trastorno está caracterizado por la sintomatología de la tristeza, en muchas ocasiones este trastorno se puede presentar sin ella en dónde también lo acompañara otro síntoma muy común que es la pérdida del placer por las actividades diarias. Lo que se mencionó anteriormente es la sintomatología más común pero también suele ir acompañada de otros como insomnio, irritabilidad, culpabilidad o indecisión.

Trastorno distimico

Este tipo de trastorno se diferencia de la depresión porque es una forma más agresiva y que va a durar mínimo 2 años y en la cual el estado de ánimo deprimido va a parecer la mayoría de los días y la mayor parte del día en donde no existirá una motivación alguna para realizar las actividades diarias.

Trastorno bipolar

Este tipo de trastorno su principal característica es que vendrá acompañado por dos episodios el hipomaniaco y el de depresión mayor, el individuo que padece este trastorno va a presentar cambios muy marcados del humor y que definitivamente dañará las relaciones interpersonales.

Trastorno ciclotímico

Este trastorno es un cuadro crónico y leve del estado de ánimo en donde existirán infinidad de episodios depresivos e hipomaniacos y la característica principal es que pueden pasar desde la furia a la melancolía en un solo momento.

Trastorno de ansiedad

Este trastorno conlleva un estado en donde el sistema nervioso se permanecerá de forma activa por medio de estímulos externos y su principal característica es que presentan inseguridad o inquietud en anticiparse en lo que vendrá en el futuro dentro de este trastorno los síntomas pueden variar desde psíquicos hasta físicos cómo sensación de ahogo, náuseas mareos, irritabilidad y preocupaciones excesivas.

Desempleo y el estado de animo

El desempleo en muchas ocasiones genera en el individuo fluctuaciones del estado de ánimo qué puede aparecer por medio del aumento de la depresión, estrés o ansiedad, esto es debido al exceso de tiempo libre o descanso acompañándolo con la necesidad de dinero que genera en el individuo pensamientos negativos que éstos a su vez originan sentimientos de inutilidad culpabilidad tristeza etcétera. Soto (2015) afirma:

El desempleo es un problema social, cuyas consecuencias afectan distintas facetas del individuo. Las consecuencias de esta situación afectan directamente el entorno social más cercano del desempleado, un 80 % de ellos afirma que esta situación ha afectado las relaciones con su familia e incluso ha llegado a modificar la manera en la cual educan a sus hijos (58,1%). Asimismo, el desempleo tiene consecuencias en el estado de ánimo (72,2%), sobre la autoestima (71,7%) y sobre el carácter (57,6%) del desempleado. Cabe destacar que más de la mitad de las personas considera algún problema o efecto del desempleo en la familia o a nivel personal. (p.115).

Se puede mencionar que las consecuencias en el estado de ánimo de un individuo provocan sentimientos de culpabilidad y a su vez que se sientan incapaces para poder realizar una actividad que van a generar cambios en cómo el individuo se evalúa y percibe a sí mismo. Otras investigaciones afirman que el despido laboral puede provocar una depresión y estas se pueden observar y percibir por cambios fisiológicos, comportamentales y afectivos. García (2016) afirma que:

En el caso de la depresión laboral estos cambios nacen a raíz del despido en su puesto de trabajo generando cambios tanto físicos (alteración del sueño y del apetito) como psíquicos (sentimientos negativos, aislamiento social, falta de motivación y autoestima, etc.); Un puesto de empleo proporciona a una persona la capacidad de conocer sus cualidades personales y habilidades propias haciéndoles sentir útiles y capaces de resolver los problemas cotidianos que se presentan dentro de este ámbito. Todas esas sensaciones se pierden en el momento del despido repercutiendo en la autoestima y en el autoconcepto (p.7).

Estas son algunas complicaciones que se pueden observar en la depresión laboral del individuo, aunque tenemos que tomar en cuenta que estos trastornos relacionados con el desempleo van a variar de acuerdo a muchos factores como pueden ser, la calidad de vida o incluso otros antecedentes clínicos.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas utilizadas para la recolección de información en este estudio de caso fueron: la entrevista semiestructurada teniendo como instrumento la historia clínica, la observación directa teniendo como instrumento la guía de observación y los test psicométricos teniendo como instrumento: el inventario de depresión de Beck, la escala de ansiedad de Hamilton y el Test Caracterológico.

Las cuales se detallan a continuación:

Observación directa

Se recurre a esta técnica por medio del instrumento guía de observación (ver en anexo) ya que nos permitirá registrar las acciones ante los estímulos generados por el entrevistador e identificar los síntomas que el paciente presenta, además esta técnica nos permite la obtención de la información pertinente de los hechos y las conductas tal y como suceden en su entorno y poder identificar la conexión que existe entre el lenguaje verbal y el corporal.

Entrevista semiestructurada

Se recurre a esta técnica para recolectar la mayor información pertinente al caso de estudio, nos permite reunir información personal, además facilita la posibilidad de conocer sus respuestas relacionadas a los signos y síntomas que está vivenciando el paciente. En esta técnica se utilizó el instrumento de la historia clínica (ver en anexo) que es uno de los más utilizados en el ámbito psicológico ya que permite la obtención de datos específicos del paciente en donde se permitirá explorar en muchos aspectos referentes a la búsqueda de detección de la problemática.

Test psicométricos

Se utilizaron tres test psicométricos para establecer y afianzar el diagnóstico presuntivo del paciente y así poder realizar las técnicas y actividades pertinentes en este caso. Se utilizaron el Inventario de depresión de Beck, la Escala de Ansiedad de Hamilton y por último el Test Caracterológico.

Inventario de depresión de Beck

Este instrumento (ver en anexos) fue desarrollado por Aron T Beck en 1998 con la finalidad de medir el grado de depresión en el que se encuentra el individuo, es un

instrumento que es de los más utilizados para medir la severidad de la depresión, es un cuestionario integrado de 21 ítems de opción múltiple y está encaminado a relucir y detectar síntomas propiamente de la depresión, tantos síntomas psíquicos como físicos, tales como la tristeza, desesperanza, irritabilidad, fracaso, fatiga, pérdida de peso y de interés.

Escala de Ansiedad de Hamilton

Esta escala (ver en anexos) fue desarrollada por M. Hamilton, cuyo principal objetivo es valorar el grado de intensidad de la ansiedad en el que se encuentra el individuo, esta escala está integrada de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, los ítems son evidencias y manifestaciones propiamente de este trastorno.

Test caracterológico

Este test (ver en anexos) fue desarrollado por Mauricio Gex y su principal objetivo es medir las dimensiones del carácter del individuo, consta de 54 ítems en dónde, existen 8 dimensiones las cuales son: apasionado, colérico, sentimental, nervioso, hermético, sanguíneo, apático y amorfo.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente adulto de 54 años oriundo del cantón Vinces de la provincia de los Ríos, el cual por motivo de protección le pondremos un nombre ficticio denominándose “Víctor”. Víctor es un adulto que convive en unión libre con su pareja desde hace 20 años logrando establecer una familia con dos hijos; El mayor de 15 años y el menor de 12, desde muy joven trabajaba en el oficio de albañil, de padres fallecidos. Las sesiones que se llevaron a cabo fueron 6 con una duración de 40 minutos aproximadamente cada una. Se detalla a continuación:

Primera sesión

Se la realizó el día jueves 2 de julio de 2020 a las diez de la mañana, esta sesión duró aproximadamente 40 minutos en la cual se realizó la entrevista semiestructurada por medio del instrumento la historia clínica, recopilando datos muy específicos, en donde manifestó lo siguiente: *“Me siento triste que no me place hacer nada en la casa, solo me levanto en la hora de la comida y para ir a bañarme”* y a su vez se fue realizando la observación directa registrando sus acciones y conductas. Dentro de la obtención de datos, se recopiló información referente a datos específicos, sus antecedentes personales, familiares, historia laboral, etc.

Segunda sesión

Se la realizó el día jueves 9 de julio de 2020 a las nueve de la mañana, esta sesión tuvo como duración aproximadamente 45 minutos, en la cual se concluyó la historia clínica. Además, con la información recabada anteriormente, como terapeuta se pudo obtener un diagnóstico presuntivo gracias al argumento del paciente y se le aplicaron los test psicométricos como: Inventario de depresión de Beck, escala de ansiedad de Hamilton y el Test Caracterológico.

Tercera sesión

Se la realizó el día jueves 16 de julio de 2020 a las diez de la mañana, esta sesión tuvo como duración alrededor de cuarenta minutos, una vez corroborado el diagnóstico presuntivo, se procedió a realizar la respectiva devolución al paciente y a su vez la explicación del modelo de intervención terapéutica, en donde la primera técnica a desarrollar fue diferenciar hechos, pensamientos y sentimientos en la que nos permite identificar y diferenciar lo que piensa, lo que siente y la situación que lo origina, se le presentó al paciente ejemplos de dicha técnica para que él identificara en qué categoría entraba cada ejemplo, al momento de que el paciente logró identificar se le mandó tarea para la casa en la cual consistía en anotar los eventos, pensamientos y sentimientos que surgían durante la semana.

Cuarta sesión

Se la realizó el día jueves 23 de julio de 2020, esta sesión tuvo una duración de 40 minutos en la cual se procedió a revisar el control del estado de ánimo, la sesión anterior y a su vez la tarea que se envió donde se pudo observar un excelente resultado y continuamos con la intervención de otra técnica llamada “Cómo los pensamientos crean sentimientos” en la que nos permite reconocer la influencia de nuestros pensamientos sobre nuestros sentimientos y se le mostro al paciente ejemplos de cómo pensamientos negativos crean sentimientos negativos y a su vez como pensamientos positivos generan sentimientos positivos.

Quinta sesión

Se la realizó el día jueves 30 de julio de 2020, esta sesión tuvo alrededor de una duración de 40 minutos en la cual se estableció en revisar el control del estado de ánimo, la sesión anterior, además de, la revisión de la tarea enviada a casa donde se observó que el paciente realizo correctamente la tarea y continuamos realizando la técnica “Examinando evidencias” que consiste en analizar las evidencias a favor y en contra de sus pensamientos en donde se tomó como ejemplo un pensamiento negativo del paciente y se explicó que mostrara evidencias que validen ese pensamiento y a su vez todas las que contradigan ese pensamiento.

Sexta sesión

Se la realizó el día jueves 6 de agosto de 2020, esta sesión tuvo una duración de 40 minutos en la cual se revisó el control del estado de ánimo, la sesión anterior y además la respectiva revisión de la tarea y se pudo observar que se realizó con éxito, además se comenzó a realizar la técnica de programación de actividades en donde se busca contrarrestar la escasa motivación del paciente e implementar actividades dentro de su hogar para mantener su mente ocupada, se procedió a mencionarle al paciente que trabaje

activamente en un “experimento” que se fomenta en descubrir si las actividades a realizar ayudaran a mejorar el estado de ánimo.

SITUACIONES DETECTADAS

Terminado de realizar las respectivas investigaciones y hallazgos pudimos evidenciar cómo el desempleo significó el cambio de su estilo de vida y su estado anímico.

Resultados de test aplicados

Se aplicaron tres test psicométricos (ver en anexo) en donde arrojaron los siguientes resultados:

- Inventario de Depresión de Beck salió a relucir que el paciente mostro una puntuación de 15 que se considera como una depresión leve.
- Escala de Hamilton para la ansiedad salió a relucir que el paciente mostro una puntuación de 7 lo cual se considera que posee una ansiedad leve.
- Test caracterológico salió a relucir con el puntaje más alto que el paciente posee un rasgo característico apático y las características de este rasgo son que las personas prefieren la soledad y declinan las invitaciones a reuniones son personas que se aíslan y tienden a no preocuparse de ellos mismos o de los demás viven pasivamente y pueden padecer falta de interés y entusiasmo por vivir. Como segundo rasgo característico el individuo se alió relucir que posee un rasgo sentimental y las características de este rasgo es que los individuos son muy sensibles a todo tipo de emociones externas esta persona tiende a ser desanimada y subestimar sus propias cualidades

Área somática

El adulto presenta dificultad o alteraciones para conciliar el sueño, además presenta perdida de interés conjuntamente con dolores musculares.

Área afectiva

“Víctor” supo manifestar que se siente triste, decaído y culpable por haber dejado de trabajar.

Área cognitiva

El paciente manifiesta tener preocupaciones constantes, además menciona que tiene dificultad para concentrarse. El paciente presenta distorsiones cognitivas (Personalización).

Área conductual

El paciente se aísla y no se comunica con su familia, además de esto el paciente manifiesta pasividad (quedarse en cama por un período largo).

Concluido los hallazgos de las áreas respectivas se pudo realizar el siguiente diagnóstico: tomando como referencia lo antes mencionado y con un minucioso análisis de acuerdo al manual de diagnóstico DSM - 5 menciona como diagnóstico un 296.21 (F32.0) Trastorno de depresión, leve.

El paciente presento los siguientes criterios diagnóstico en el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

A. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 160)

B. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 160)

C. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 161)

D. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 161)

E. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 161)

F. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 161)

SOLUCIONES PLANTEADAS

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de caso es relevante y primordial realizar una intervención desde la perspectiva de la terapia cognitiva conductual con el fin de buscar soluciones para poder conseguir mejorar su estado de ánimo y estilo de vida. Se trabajará en dos áreas afectadas que son el área cognitiva y el área afectiva-conductual y en cada una de ellas se establecerán respectivas técnicas. A continuación se detallarán estas técnicas:

Área cognitiva

A. Los hallazgos encontrados dentro de esta área fueron las preocupaciones constantes y distorsiones cognitivas.

B. La meta psicoterapéutica en esta respectiva área es detectar y diferenciar los pensamientos distorsionados.

C. Las técnicas que se utilizaran en este apartado son: Las técnicas de elicitation en las cuales se dividieron en dos sesiones:

La técnica de diferenciar hechos, pensamientos y sentimientos, se la aplico en la primera sesión y el objetivo de esta misma es identificar y diferenciar pensamientos y sentimientos ante una determinada situación.

La técnica de Cómo los pensamientos crean sentimientos, se la aplico en la segunda sesión y el objetivo es de reconocer la influencia de nuestros pensamientos sobre nuestros sentimientos.

Otra técnica utilizada en esta área fue la de Examinando las evidencias, se la aplico en la tercera sesión y el objetivo de esta misma es analizar las evidencias a favor y en contra de sus pensamientos

D. Se logró considerablemente que el adulto identificara y diferenciara los pensamientos y sentimientos y a su vez pudo evaluar la validación o lo ilógico de esos pensamientos

Área Afectiva-Conductual

A. Los hallazgos encontrados dentro de esta área fueron los sentimientos de tristeza e inactividad.

B. La meta psicoterapéutica de esta área es estimulación para realizar actividades para poder aliviar sintomatología presentada y fomentar en el paciente planificar por el mismo la asignación de actividades.

C. La técnica que se utilizará en este apartado será la de Programación de actividades que comprenderá una sesión y se la aplico en la cuarta sesión.

- D. El objetivo de esta técnica es contrarrestar la escasa motivación del paciente e implementar actividades dentro de su hogar para mantener su mente ocupada.

- E. Se consiguió que el paciente se logre integrar significativamente en sus actividades diarias, además se logró que el paciente tomara conciencia de que la actividad realizada en la programación de actividades proporcione una mejoría de los sentimientos depresivos.

La programación de actividades necesita una continua realización ya que esta técnica se la realiza de manera gradual es por eso que se le implemento en el paciente que realice él mismo la programación de actividades.

CONCLUSIÓN

Se pudo evidenciar en el presente estudio de caso que el desempleo genera alteraciones en el estado de ánimo evidenciándolo por medio de la aparición de una depresión, que puede ser causada por la falta de actividades producto del mismo y que genera en el individuo sentimientos de culpabilidad, apariciones de pensamientos automáticos e incluso generando cambios en el ámbito físico como alteraciones del sueño.

Fue realizado en la ciudad de Vinces el cual se pudo corroborar mediante las técnicas psicológicas aplicadas como: la observación directa, la entrevista y los test psicométricos con cada uno de sus instrumentos, se pudo establecer un diagnóstico estructural de trastorno de depresión leve, a partir de estas evidencias se logró realizar y plantear un esquema terapéutico basado en la terapia cognitivo conductual.

Cabe recalcar que existió una colaboración por parte del paciente lo cual influyó para que el proceso psicoterapéutico se vaya trabajando de la manera más correcta y satisfactoria para ambas partes, además para identificar con mayor rapidez y claridad la problemática que estaba pareciendo él adulto.

Se evidencia que el trabajo sobre las alteraciones del estado de ánimo mejorará con las técnicas aplicadas en el individuo por medio de la terapia cognitivo conductual, en el cual el objetivo primordial es la búsqueda de soluciones para poder conseguir mejorar su estado de ánimo y estilo de vida, al mismo tiempo la forma en la que el paciente se logre integrar significativamente en sus actividades diarias, se logró que el paciente tomara conciencia de las actividades realizadas para que proporcione una mejoría de los sentimientos depresivos, pese a que la variable que genera estas alteraciones no desaparezca se puede lograr afrontar de la manera más correcta esta situación.

Se debe tener en consideración que la técnica de la programación de actividades necesita una continua realización ya que esta técnica se la realiza de manera gradual, es por eso que se le implementó en el paciente que realice por él mismo la programación de actividades. Además, al finalizar este proceso se dio por cumplida la línea de investigación de asesoramiento psicológico acompañado de la sublínea de investigación asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional, gracias a que, se pudo acompañar al paciente en su proceso terapéutico por medio de las técnicas aplicadas y así orientarlo y motivarlo a que las realice por su propia cuenta.

Para la recolección y detección de resultados se realizaron seis sesiones en dónde en cada una se implementaban las técnicas propuestas y además se recopiló toda la información en donde el adulto presentaba un estado de tristeza, culpabilidad y pérdida de interés en las actividades, se pudo observar que el paciente se mostraba decaído y mostraba un leve descuido en su apariencia personal.

Recomendaciones

Se recomienda que el paciente siga realizando las técnicas que aprendió y realizó conjuntamente con el terapeuta por sí solo para que le ayude a restablecer actividades y que pueda contrarrestar la escasa motivación, además desarrollar habilidades sociales familiares y personales para poder prevenir problemas emocionales a futuro.

BIBLIOGRAFÍA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014).

Bizkailab. (2011). Desempleo como factor de vulnerabilidad a la exclusión social.

Recuperado de <https://www.bizkailab.deusto.es/wp-content/uploads/2012/04/5707-Report-01-Inserción-laboral.pdf>

Bosque, R. A. (2015). Análisis y Valoración de las relaciones entre el estado de ánimo y la ansiedad en relación al resultado en jóvenes futbolistas. (Tesis doctoral).

Recuperado de <http://hdl.handle.net/10810/17262>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2017). Desempleo muestra la reducción más significativa de los últimos cinco años. Recuperado de

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/desempleo-muestra-la-reduccion-mas-significativa-de-los-ultimos-cinco-anos/>

Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. (2019). Boletín Técnico de Empleo. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2019/Diciembre/Boletin_tecnico_de_empleo_dic19.pdf

García, A. (2016). Análisis de la autoestima en situación de desempleo (Estudio de caso).

Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/20835>

Páez, D y Costa, S. (2014). Regulación afectiva (de emociones y estado de ánimo) en el lugar de trabajo. *Revista Psicología Organizaciones y Trabajo*, 14(29), 190-203.

Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000200006&lng=pt&tlng=es

Soto Montenegro, M. C. (2015). Una mirada al desempleo en Tarija. PERSPECTIVAS, (36),91-120. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4259/425943146004>

Organización Internacional de Trabajo. (2017). Perspectivas sociales y del empleo en el mundo –Tendencias. Recuperado de <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2017/lang--es/index.htm>

Vera, O. F. (2016). “Los estados de ánimo y la autoestima en los estudiantes de 10mo año de Educación General Básica paralelos “A”, “B” y “C” de la Unidad Educativa Mario Cobo Barona de la Ciudad de Ambato”. Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo Educativo y Orientador Vocacional, Universidad Técnica de Ambato, Ambato.

ANEXOS

ANEXO 1
FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre:

Sexo:

Instrucción:

Tiempo de observación:

Fecha:

Tipo de observación:

Nombre del observador:

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS – REGISTRO NARRATIVO).

COMENTARIO

ANEXO 2
HISTORIA CLÍNICA

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:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

| Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Número de Sesiones | Fecha | Resultados Obtenidos |
|------------------|-------------------------|----------------|---------------------------|--------------|-----------------------------|
|------------------|-------------------------|----------------|---------------------------|--------------|-----------------------------|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Firma del pasante

ANEXO 3 INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada

4) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6) .

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7) .

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9).

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

- 14).
- No creo tener peor aspecto que antes.
 - Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 - Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
 - Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15).
- Trabajo igual que antes.
 - Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 - Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 - No puedo hacer nada en absoluto.
- 16).
- Duermo tan bien como siempre.
 - No duermo tan bien como antes.
 - Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 - Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17).
- No me siento más cansado de lo normal.
 - Me canso más fácilmente que antes.
 - Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 - Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18).
- Mi apetito no ha disminuido.
 - No tengo tan buen apetito como antes.
 - Ahora tengo mucho menos apetito.
 - He perdido completamente el apetito.

19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión*

- 1-10 Estos altibajos son considerados normales.
- 11-16 Leve perturbación del estado de ánimo.
- 17-20 Estados de depresión intermitentes.
- 21-30 Depresión moderada.
- 31-40 Depresión grave.
- + 40 Depresión extrema.

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

ANEXO 4
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

| Síntomas de los Estados de ansiedad | Ausente 0 | Leve 1 | Moderado 2 | Grave 3 | Muy grave 4 |
|--|--------------|-----------|---------------|------------|----------------|
| 1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar temprano, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| <p>11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento</p> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia</p> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta</p> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO 5

ANÁLISIS CARACTEROLÓGICO DE MAURICIO GEX

INSTRUCCIONES: Esta prueba tiene por objeto establecer los rasgos fundamentalmente de sus fisonomías psicológicas, no investiga efectos o faltas de la voluntad o de la conducta. Solo determina su modo de ser natural. Su trabajo consiste en leer atentamente la lista de rasgos de carácter que están a continuación y luego marcar con una cruz aquellos rasgos que usted posee.

Conteste con absoluta sinceridad. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, si no respuestas de distintos tipos que van concentrando su estructura categórica.

1. ¿Ama la naturaleza?
2. ¿Sus sentimientos son cambiantes?
3. ¿Es calmado, objetivo, estable?
4. ¿Le gusta embellecer la realidad?
5. ¿Es impulsivo?
6. ¿Es dedicado, cumple sus ambiciones?
7. ¿Los demás le juzgan como perezoso?
8. ¿Le agradan las teorías, lo abstracto?
9. ¿Prefiere la experiencia real?
10. ¿Tiende a la melancolía?
11. ¿Es optimista de buen humor?
12. ¿Es tímido, indeciso, se desanima pronto?
13. ¿Es tenaz, perseverante?
14. ¿Es cordial, amistoso, animador de grupo?
15. ¿Es sumamente práctico, utilitario?
16. ¿Tiene poco sentido práctico?
17. ¿Tiende a despilfarrar?
18. ¿Es buen observador?
19. ¿Los demás le juzgan de autoritario?
20. ¿Los demás le juzgan apacible?
21. ¿Los demás le juzgan testarudo?
22. ¿Le agrada la bulla, la alegría, el placer?
23. ¿Ama la soledad, la inquietud?
24. ¿Es poco puntual, negligente?
25. ¿Le gusta comer bien, dormir mucho?
26. ¿No se reconcilia con facilidad?
27. ¿Le agrada el juego, la diversión?
28. ¿Es metido en sí mismo, cerrado?
29. ¿Le gusta imitar a los demás?
30. ¿Le agrada ser burlón, irónico?
31. ¿Tiene buen sentido del humor?
32. ¿Le interesa poco el idealismo?
33. ¿Es simple leal y franco?
34. ¿Tiene gran capacidad de trabajo?
35. ¿Respeto los principios, de ley?
36. ¿Le apasiona la poesía?
37. ¿Es poco servicial, poco compasivo?
38. ¿Es exigente consigo mismo?
39. ¿Le agrada la elocución, la oratoria?
40. ¿Puede concentrarse en algo básico?
41. ¿Busca la acción múltiple, intensa?

- _____ 42. ¿Los demás e juzgan como persona cortes?
- _____ 43. ¿Es violento a veces rudo?
- _____ 44. ¿Le gusta evocar el pasado?
- _____ 45. ¿Es indiferente al pasado y porvenir?
- _____ 46. ¿Los demás buscan su amistad?
- _____ 47. ¿Le gustan las novedades?
- _____ 48. ¿Es una persona de buenas costumbres?
- _____ 49. ¿Es temerario, exagerado?
- _____ 50. ¿Le gusta lo extravagante, lo raro?
- _____ 51. ¿Le gusta la vida simple, sencilla?
- _____ 52. ¿Desea causar asombro llamar la atención?
- _____ 53. ¿Los demás lo juzgan muy valiente?
- _____ 54. ¿Le gusta la vida familiar, patriótica?

**CUADRO DE CALIFICACIONES
ANÁLISIS CARACTEROLÓGICO DE MAURICIO GEX
TEST DE PERSONALIDAD**

| | | | |
|------------------------------|----------------------|-----------------|------------|
| Escuela/Institución/Clinica: | | Localidad: | |
| Nombre: | | Edad: | Sexo: |
| Fecha De Nacimiento: | Fecha De Aplicación: | | Prueba N°: |
| Escolaridad: | | Curso: | Paralelo: |
| Profesión: | | | |
| Examinador: | | Administración: | |
| Motivo de Aplicación: | | | |

| E.A.P. | E.A.S. | nE.A.P. | nE.A.S. | E.nA.P. | E.nA.S. | nE.nAP. | nE.nA.S. |
|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 5 | 6 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 7 |
| 11 | 13 | 4 | 10 | 9 | 8 | 7 | 10 |
| 14 | 15 | 16 | 12 | 15 | 12 | 16 | 21 |
| 15 | 19 | 27 | 16 | 18 | 18 | 17 | 23 |
| 32 | 34 | 36 | 23 | 22 | 31 | 20 | 26 |
| 34 | 38 | 43 | 26 | 30 | 33 | 24 | 28 |
| 39 | 40 | 46 | 28 | 32 | 35 | 25 | 33 |
| 41 | 49 | 47 | 44 | 39 | 48 | 29 | 35 |
| 43 | 51 | 50 | 48 | 42 | 51 | 45 | 37 |
| 47 | 54 | 52 | 51 | 53 | 53 | 53 | 48 |

**APRECIACIÓN PSICOLÓGICA
OBSERVACIONES:**

TIPO DE CARÁCTER:

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

*FIRMA DEL
EXAMINADOR*

FIRMA DEL EXAMINADO