



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

CONFLICTO DE PAREJA Y SU INCIDENCIA EN LA ESTABILIDAD MENTAL
DE UNA MUJER DE 26 AÑOS, DEL CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE
LOS RÍOS

AUTORA:

CORONEL BARZOLA CINDY PAOLA

TUTOR:

ABG. GÓMEZ VILLALBA DANIEL ALEJANDRO, MSC.

BABAHOYO - 2022



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



RESUMEN

Los conflictos de pareja, han tomado poder en estos últimos años, las personas tienden a normalizar este tipo de conductas, pero al momento de aparecer sintomatologías a nivel cognitivo, afectivo, social y somático, es muy probable que se dirija a un trastorno mental. Motivo por el cual, el presente estudio de caso se enfoca, en que pensar de una forma no realista puede generarse a causa de los conflictos de pareja. El objetivo del estudio de caso es demostrar cómo el conflicto de pareja incide en la estabilidad mental de una mujer de 26 años, del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos. Para la investigación se realizó una búsqueda exhaustiva de información verificada, con su respectiva bibliografía, además de llevarlo a la práctica en conjunto con la paciente, a través de sesiones psicoterapéuticas.

Se aplicaron técnicas e instrumentos, los cuales se detallan a continuación: la entrevista semiestructurada con su instrumento de la historia clínica y la técnica del test psicométrico con sus instrumentos: la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de autoestima de Rosenberg y el test caracterológico de Mauricio Gex. Los cuales, en unión con el motivo de consulta, arrojaron un trastorno de ansiedad generalizada. Se adjunta un modelo de esquema psicoterapéutico, especialmente elaborado para la paciente, a través de la terapia cognitiva conductual de Aaron Beck.

Palabras claves: Conflicto de pareja, estabilidad mental, test psicométrico, Terapia cognitiva conductual.



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



ABSTRACT

Couple conflicts have taken power in recent years, people tend to normalize this type of behavior, but when symptoms appear at a cognitive, affective, social and somatic level, it is very likely that it is directed to a mental disorder. Reason for which, the present case study focuses on what thinking in an unrealistic way can be generated due to couple conflicts. The objective of the case study is to demonstrate how couple conflict affects the mental stability of a 26-year-old woman from the Babahoyo canton, Los Ríos province. For the investigation, an exhaustive search of verified information was carried out, with its respective bibliography, in addition to putting it into practice together with the patient, through psychotherapeutic sessions.

Techniques and instruments were applied, which are detailed below: the semi-structured interview with its clinical history instrument and the psychometric test technique with its instruments: the Hamilton anxiety scale, the Rosenberg self-esteem scale and the characterological test. by Mauricio Gex. Which, together with the reason for consultation, showed a generalized anxiety disorder. Attached is a model of a psychotherapeutic scheme, specially prepared for the patient, through Aaron Beck's cognitive behavioral therapy.

Keywords: Couple conflict, mental stability, psychometric test, cognitive behavioral therapy.



ÍNICE GENERAL

Contenido

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
ÍNICE GENERAL	IV
ÍNICE DE TABLAS	V
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo general	2
Sustentos teóricos	3
Conflicto de pareja	3
Estabilidad mental	6
Postura psicológica	10
Técnicas aplicadas para la recolección de información	11
Resultados obtenidos	13
Sesiones	13
Situaciones detectadas (Hallazgo)	15
Soluciones planteadas	17
CONCLUSIONES	20
Recomendaciones	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	23



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



ÍNICE DE TABLAS

Tabla 1 Esquema psicoterapéutico 17

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso trata la incidencia del conflicto de pareja en la estabilidad mental, siguiendo la línea de investigación prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, acompañado de la sublínea de investigación de psicoterapias individuales y/o grupales.

Se investiga dos variables, el conflicto de pareja, considerado como aquella situación donde intervienen las dos partes, en la que se presenta una inadecuada reciprocidad, produciéndose un choque entre ambos (Calero, 2018). Y la estabilidad mental, que se da cuando la persona es capaz de autoanalizarse, autovalorarse adecuadamente, se siente bien consigo misma y puede relacionarse con su medio exterior.

Este tema es importante porque hoy en día, los conflictos de pareja se ven a menudo, llegando a considerar que es algo normal, pero cuando son de forma frecuente, ocasionan una abertura, que en mucho de los casos es difícil cerrarla, conllevando a agresiones verbales, que interfieren directamente en la estabilidad mental de la persona, ocasionándole distorsiones cognitivas.

La situación en la que la paciente se encuentra es vulnerable, ya que atraviesa discusiones con su pareja, promoviendo a que, las distorsiones cognitivas motiven a no poder dormir, se preocupe en exceso, no se alimente correctamente, no desee hacer alguna actividad, entre otros.

Se evidencia en el estudio de caso dirigida a una mujer de 26 años que ha experimentado cambios en la estabilidad mental, además de presentar un enfoque cualitativo, en la cual se da un despliegue a las investigaciones y análisis realizados, para poder explicar adecuadamente las dos variables propuestas.

Aplica técnicas psicológicas con sus respectivos instrumentos, como la entrevista semiestructurada acompañada de la historia clínica, los test psicométricos acompañados de la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de autoestima de Rosenberg y el test caracterológico de Mauricio Gex.

Y, por consiguiente, el realizar intervenciones psicoterapéuticas desde la Terapia cognitiva conductual, en la cual se aplica la reestructuración cognitiva en aquellos pensamientos de la paciente que le están ocasionando sentimientos inadecuados y obstruyendo su habilidad para relacionarse con los demás.

DESARROLLO

Justificación

En las prácticas pre-profesionales de la carrera de Psicología Clínica, se intervino a jóvenes y adultos que se capacitaban en distintos cursos de la institución, algunos de ellos manifestaban tener molestias a nivel cognitivo y que repercutían en la relación con los demás. Una de estas personas presentaba sintomatologías, las cuales se describen como una preocupación excesiva en la mayoría de los días, tensión en los hombros, poco interés de comer o realizar actividades diarias, distorsiones cognitivas, fatiga, pocas horas de sueño e irritabilidad.

El estudio de caso es muy importante porque demostraremos la incidencia de los conflictos de pareja en el diario vivir de la paciente, interfiriendo en la manera en que piensa y actúa, describiéndose como estabilidad mental, conocida como la base del equilibrio, en el que el sujeto se sostiene en un ambiente sano, moldeándose en cada área y adaptándose a su día a día. Es relevante mencionar que la beneficiaria en el presente estudio de caso, es una mujer de 26 años del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, que asistió de forma voluntaria al área de psicología y recibió atención de forma presencial, con sus respectivas medidas de bioseguridad dentro de la institución en donde se realizaban las prácticas pre-profesionales.

El estudio de caso es trascendente porque indaga que pensamientos aparecen luego del conflicto de pareja, etiquetándolo como una distorsión cognitiva desde un enfoque cognitivo conductual, por lo cual se proporciona una adecuada intervención psicoterapéutica, aplicando técnicas, en este caso, la reestructuración cognitiva, para llegar a un buen estado cognitivo y emocional. El estudio de caso es factible porque se realiza durante el tiempo establecido, planificando cada sesión, además de toda la voluntad y esfuerzo de la paciente de acudir cada semana a consulta psicológica, para llegar a un bienestar mental y además de poseer información necesaria para elaborar el estudio de caso.

Objetivo general

Demostrar cómo el conflicto de pareja incide en la estabilidad mental de una mujer de 26 años, del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos.

Sustentos teóricos

Conflicto de pareja

El conflicto de pareja se denomina como un altibajo, decaída o tropiezo dentro del ciclo de una relación, estos se presentan en cualquier momento y pueden ser de gran o menor intensidad. Este provoca una desconexión entre ambas personas, que llegan a un nivel de crisis de pareja, que los incita a estar en una cuerda floja. En la mayoría de las parejas se dan estos tropiezos porque han crecido en ambientes distintos, apegados a ciertas costumbres, forjando un carácter distinto al de la otra persona y cuando ambos chocan, provocan malos entendidos dentro de la relación y en varios casos se tornan irritables, frustrados y si no llegan a comprenderse, probablemente haya una separación (Calero, 2018).

Situación social de las parejas

No se tiene una fecha exacta, pero aproximadamente por los años setenta, las parejas llevaban ciertas reglas que no podían romper, aplicaban patrones como, por ejemplo: conocían a alguien y se comprometían para siempre. Es decir, estas se casaban, formaban una familia, cumplían cada palabra que mencionaban ante la iglesia y por ende envejecían juntos. Pero con el pasar de los años, van dejando estas costumbres y no llegan a cumplir lo que prometieron, entrando a una instancia en la que no hay marcha atrás y se dan los divorcios.

Hoy en día los conflictos de pareja van aumentando debido a que ya no es tan fuerte seguir aquel patrón que antes mencionábamos, sino que al primer detonante provocado por estímulos estresores, influyen en la estabilidad mental de ambos y fácilmente se separan, en la mayoría de los casos estas separaciones no terminan bien.

Factores que provocan los conflictos

Como primer factor están las costumbres, que son la forma en que han crecido las personas y repercutan en su nuevo hogar, desde pequeños han crecido bajo modalidades, que al momento de convivir en pareja suelen chocar y generar conflictos, de manera frecuente las parejas suelen mencionar ciertas frases como: “en mi casa, mi mamá me enseñó que los hombres no deben cocinar ni lavar”, “en mi casa yo no salía a comprar nada”, “en mi casa yo no arreglaba mi cuarto”.

Otro factor es la infidelidad, enfocándose directamente en el ingreso de una persona que no pertenece al núcleo del hogar y se relaciona afectivamente con una de las dos personas y que, al momento de darse a conocer esta situación, provoca conflictos en la pareja, en la mayoría de los casos la separación. Otro factor es el cansancio de uno o de ambos, en este, se da un descenso del sentimiento tan fuerte que comenzó y que se va

agotando poco a poco. Se van sumando frustraciones del día a día y la convivencia en la mayoría de los casos no aporta o no ayuda si los desacuerdos son constantes, provocando un desinterés y alejamientos de una o ambas partes.

Y, por último, la economía, al momento de convivir como parejas, aumentan los gastos y a veces no alcanza el presupuesto del trabajo de ambos o en algunos casos, solo uno trabaja, mientras la otra persona se queda en casa, habitualmente es el hombre quien trabaja y la mujer quien se queda en casa. Hay ciertas quejas en hombres hacia mujeres y mujeres hacia hombres, los primeros mencionan que las mujeres no ahorran, gastan demasiado en cosas innecesarias y las segundas mencionan que ellos ingresan poco dinero al hogar o que se van con amigos a gastarse todo el dinero.

Áreas de conflictos

El poder es un área en donde se ve reflejado quien decide lo que se debe hacer dentro del hogar, de quien tiene el mando y la potestad de tomar decisiones, como, por ejemplo: quien debe trabajar, quien debe quedarse en casa o si ambos deben trabajar. En muchos casos quien toma ese rol es el hombre, ya que la sociedad aún tiene la costumbre de mencionar a través de la frase de que es “el hombre, el jefe de la casa”.

Otra área es la intimidad, se da cuando la pareja tiene un cierto grado de confianza y están predispuestos a contar cosas propias, vivencias o experiencias que en mucho tiempo han sido privadas. Al comienzo, cuando el enamoramiento está a flor de piel, muchas personas se sienten en confianza de dar a conocer su lado oculto, pero cuando se generan conflictos, todos esos secretos contados pueden salir a la luz, perjudicando a la persona que los contó.

Finalizando con el área de comunicación, cuando no se dialoga de la mejor manera, esto puede generar malos entendidos, que poco a poco van tomando fuerza, creando una pared en la que es inevitable tomar una correcta decisión. A menudo, las parejas suelen decir esto: “yo no te conté que saldría con mis amigos porque luego te enojas”, “para qué contarte, si para ti no te importa nada de lo que hago”.

Conflictos a nivel conductual

Cuando nos referimos a la reciprocidad dentro de una relación, se detalla cómo dar y recibir en partes iguales dentro de un conjunto, estas pueden ser amor, respeto, lealtad, apoyo (Busch, 2017). Ahora bien, al momento que esta reciprocidad no se aplica bien y se vuelve negativa, ocasiona problemas dentro de la pareja, por ejemplo, uno responde de forma impulsiva o violenta y la otra persona se portará de la misma manera en que recibió cierto comportamiento.

Aquella frase como el hombre agrede y la mujer calla o viceversa, es una de las situaciones en la que uno de los dos, en este caso el hombre actúa de forma agresiva mientras que la mujer no responde por temor o por no querer agrandar el problema y esto se vuelve un círculo sin fin, ya que el hombre seguirá comportándose inadecuadamente porque sabrá que su pareja no se defenderá y con ello no habrá una predisposición para solucionar el problema. En este nivel la mujer se mantiene pasiva, se vuelve sumisa a este ambiente, pero en algunos de los casos llega a cierto límite y se aleja.

El intentar controlar al otro puede ser uno de los actos que hoy en día repercute en las parejas denominadas tóxicas, como resultado de la desconfianza, aquí la persona controla cada movimiento que realiza la otra. Se ha visto que algunas personas intentan excusarse el realizar actos como, por ejemplo: revisar aplicaciones de la pareja, activarles GPS, o ver las últimas conexiones porque según se preocupan por la otra persona, pero lo que pretenden es saber en dónde está o con quién está. Llegan a un punto en que aparece la prohibición a muchas cosas y esto causa molestias en uno o en ambos.

Conflictos a nivel cognitivo

En la mayoría de las parejas hay pensamientos distorsionados que los toman como normal, cuando no se tiene una noción o información de aquello. Estos van formándose poco a poco y salen a flote ante un conflicto. Algunos pensamientos a considerar son: “yo pienso que él no me quiere porque no está todo el tiempo conmigo”, “pienso que no encontraré a nadie como ella”, “todos son iguales”, “tú me quieres o no”, “todas las mujeres deben dedicarse el hogar”, “yo pienso que mi esposo está enojado conmigo porque no me despedí de él”.

Cuando los esquemas no están funcionando de la forma correcta, se interrumpe el paso a reaccionar adecuadamente y no se llega a tener una reflexión, da como resultado un mal afrontamiento a las situaciones que se presentan, esta se denomina distorsión cognitiva (Mate, 2018). Dentro de esta hay varios tipos, entre ellas es la abstracción selectiva, en la cual la persona se inclina con solo una parte de cierta situación y no toma en cuenta los otros objetos que estuvieron también presentes. Por ejemplo: En las parejas suele ser notorio este tipo de distorsión cognitiva al momento de escuchar explicaciones que la otra persona le esté mencionando y esta solo se fija en elementos negativos dejando a un lado factores positivos, que conllevan a no disminuir el conflicto presente.

La culpa se manifiesta como una desviación en la manera en la que se percibe el mundo real, generando un sentimiento inadecuado (Sánchez, 2020). Ahora bien, la

atribución de culpabilidad es cuando se presume que el otro es la causa de los problemas y no desea asumir las consecuencias, ni cambiar su comportamiento.

Las expectativas generan una discrepancia entre el pensar de cómo debería de ser el convivir en pareja y lo que en realidad es. Hay muchas probabilidades de que se generen los problemas, pues aquí aparecen ciertas ideas basadas en frases como: “yo pensé que el convivir juntos iba a ser como en los cuentos de hadas” o “yo pensé que siempre te dedicarías al hogar”.

Estabilidad mental

Se define como un conjunto, en el que se asocia el equilibrio, la adaptabilidad y conciencia de la realidad, estas intervienen en la persona, permitiendo analizarse a sí mismo de forma adecuada y promover las relaciones interpersonales. La estabilidad mental en una persona puede distorsionarse cuando los eventos externos son muy intensos, estos incitan a que no esté apta para aceptar la realidad adecuadamente, dando pie a disminuir la tolerancia y de esta forma permanezca en un estado negativo.

Salud mental

La salud mental es el bienestar propio de la persona, este tiene la capacidad de sobrellevar y de enfrentar cualquier problemática, además de tener conocimientos, habilidades, aptitudes y con ello puede acoplarse e integrarse de forma adecuada con las personas a su alrededor. Una correcta salud mental pretende lidiar con factores estresores del día a día, activar su capacidad para trabajar y adaptarse dentro de la sociedad en la cual vive (Etienne, 2018). La salud mental es sinónimo de equilibrio, optimismo y control en su capacidades y habilidades para superarse ante eventos estresantes y de aportar de forma correcta en su entorno.

Cuando la persona piensa y se comporta de manera adecuada, tiende a valorarse como ser humano acoplándose a la realidad, llegando a un nivel de autoestima que le permite relacionarse con los demás, cabe recalcar que los problemas pueden suscitarse en cualquier momento y está en la persona como los afronta, en este caso si posee lo mencionado anteriormente, estará óptimo para toda situación, esta sea buena o mala (Maitta et al., 2018).

Equilibrio emocional

La palabra equilibrio se direcciona a un estado igualitario que pueden tener las variables al momento de encajarlas en una balanza, por otro lado, las emociones son un conjunto de reacciones que cualquier persona experimenta como la tristeza, enojo, ira, entre otros. Por lo tanto, podríamos tomar estos dos conceptos y considerar al equilibrio emocional

como reacciones afectivas que están balanceados en porciones iguales, lo que hace que la persona pueda estar en armonía consigo misma y con su medio.

Alteración mental

La alteración mental se considera como un quiebre dentro de la funcionalidad del cerebro de la persona, que genera cambios a la hora de pensar y de actuar. Estos cambios se pueden dar al comienzo de forma silenciosa. Cabe mencionar que la alteración mental puede aparecer de forma leve en ciertas situaciones hasta llegar a una descompensación tanto en espacio y en tiempo, además de ir acompañado de sintomatologías de forma procesual, afectando a la persona como tal y su interacción con las demás personas.

Trastorno mental

Al momento de hablar de salud mental, nos basamos en manifestaciones óptimas que promueven la adaptabilidad de la persona con su medio social, pero esta se puede ver afectada cuando se experimentan cambios a nivel cognitivo, afectivo, direccionándose a un trastorno mental y que interfieren en la vida de quien lo presenta. Un trastorno mental se denomina como aquel cambio en la balanza de la cognición, el cual es notablemente percibido en la persona a través de eventos o situaciones del día a día (Sutton, 2019).

Situación actual en la salud mental

En la actualidad las personas han tomado la iniciativa de asistir a psicoterapias con el fin de prevenir la aparición de sintomatologías a nivel cognitivo - afectivo que le impidan adaptarse adecuadamente en su ámbito. En las empresas e instituciones, se ve cierto grado de importancia en la salud mental de cada persona que estudia o que labora. Habitualmente se presentan en las personas los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos y los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. A continuación, se detallarán cada uno de ellos.

Trastornos de ansiedad

La ansiedad se detalla como una agrupación de síntomas, cognitivos y somáticos, en los cuales, los pensamientos se priorizan como respuesta ante un evento amenazador. Es incluida en los trastornos de estado de ánimo, manifestándose en el sufrimiento de la persona y puede promover la aparición de sintomatologías que son difíciles de controlar, tales como: pavor, soledad, depresión, irritabilidad, enojo, sofocación (Franco et al., 2021).

La ansiedad en la persona, se presenta en el diario vivir, debido a que, si no estuviera presente, aquella no estaría en modo de alerta para enfrentarse a situaciones amenazadoras. Aunque, hay cierto límite y cuando la ansiedad interfiere frecuentemente en el desempeño

de actividades, en la escuela u otra situación, encaja a un trastorno de ansiedad (Briceño, 2021). A continuación, su clasificación:

El trastorno de ansiedad por separación se da cuando el sujeto está preocupado o ansioso debido a la separación de las personas por las cuales hay una conexión emocional. Este es más habitual en los menores de edad, los cuales desarrollan un temor a perder a sus figuras paternas por cualquier evento catastrófico o por la separación. El menor de edad se torna muy preocupado por pensar en que a sus padres les puede ocurrir algo grave. Se siente culpable por hacer algo que separe a sus padres, razón por la cual no duerme en otros lugares, sus sueños se tornan pesadillas en la mayoría de los días. Esto dura cuatro semanas en menores de edad-jóvenes y puede durar más en adultos

El mutismo selectivo se da cuando el sujeto es incapaz de hablar ante ciertas situaciones por lo general en la escuela, debido a que se les hace difícil iniciar una conversación con personas que no interactuó antes, pero cuando está en casa habla normalmente con sus padres. Esto afecta directamente en el área educativa o en el trabajo. Dura aproximadamente un mes.

Las personas con fobias específicas perciben un gran miedo ante situaciones o cosas y evitan estar cerca del objeto. Hay varios tipos de fobias, en especial con animales, inyecciones, heridas, sangre, lugares, entre otros. Cabe recalcar que este miedo es irracional, tiene muy pocas probabilidades de que pueda convertirse en real.

El trastorno de ansiedad social o fobia social es cuando la persona presenta miedo y ansiedad al momento que está relacionándose y tiende a ser criticado o visto por muchas personas. Además de presentar dificultad para salir a reuniones o dar exposiciones en la escuela o colegio. En la mayoría de los casos, el paciente comienza a sudar, sus latidos de corazón son fuertes y su mente se bloquea.

Las personas que tienen trastorno de pánico presentan ataques de forma inesperada y frecuente de temor que tienden a durar minutos, en este tiempo la persona suda bastante, se marea, su frecuencia cardiaca es muy fuerte y pueden volver a aparecer de forma inesperada y por varias veces en un mes.

En lo referente con la agorafobia, la persona siente temor cuando sube al bus, en eventos amplios o cerrados, rodeado de muchas personas, estar fuera de su zona de confort, entre otros. En la época de pandemia, se vivenció en gran medida el trastorno de agorafobia, puesto que las personas temían a ser contagiadas del covid-19 si se subían a los buses donde los usuarios estaban sin mascarilla o con malestares.

El trastorno de ansiedad generalizada es el más habitual de todos y se da cuando la persona presenta una ansiedad difícil de mantener y es alta, adjuntando una preocupación excesiva por factores como el colegio, la escuela, el trabajo, conflictos en el hogar. Cabe recalcar que aparecen sintomatologías cognitivas y somáticas.

Trastornos depresivos

Estos se caracterizan por fuertes sentimientos como la tristeza, adjuntando una falta de interés hacia actividades que antes si las realizaba con entusiasmo y motivación. La depresión tiende a ser frecuente o duradera en algunos casos, pero ambas generan un deterioro en las habilidades de la persona para desenvolverse en su medio como : el trabajo, la escuela, la familia y sobre todo, no se relaciona adecuadamente a cada uno de ellos (Organización Panamericana de la Salud, 2017). A continuación, su clasificación:

Los pacientes con depresión mayor presentan una apariencia de cansancio, falta de ánimo, no desean hacer dinámicas, piensan muy a menudo en situaciones de muerte, se sienten culpables por si algo sucede mal, piensan tanto que no pueden dormir bien, cabe recalcar deben estar presentes al menos dos semanas y muy seguidos. El trastorno depresivo mayor es considerado el trastorno más común a nivel mundial, por tal razón se debe crear campañas de prevención, puesto que detrás de miles de sonrisas fingidas, la persona puede estar cayendo en un abismo, el cual le cuesta salir adelante por sí sola y necesita de ayuda profesional.

También podemos encontrar el trastorno depresivo persistente, se da cuando ha pasado mucho tiempo, aproximadamente dos o más años con la sintomatología, tales como: dificultad para atender algún evento, le resulta difícil dormir, no presenta emociones positivas, lo cual le impide poder afrontarse correctamente ante un evento en el que deba tomar una decisión.

En el trastorno disfórico premenstrual, las mujeres tienden a presentar síntomas muy fuertes antes del inicio del periodo, como cambios en sus emociones, tienden a irritarse fácilmente, desmotivación para hacer alguna dinámica, problemas para dormir, sensibilidad en las mamas, entre otros.

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Son un tipo de trastornos en el que el evento traumático juega un rol importante, pues este aparece de forma repentina y se predispone dentro del manual DSM-5. Se toma como base la angustia y el miedo ante cierto evento. A continuación, su clasificación:

Trastorno de estrés postraumático, el cual se da luego de experimentar o de presenciar un evento fuerte, las personas presentan dificultad para superar aquella situación.

Los síntomas aparecen luego de un tiempo, es inevitable soñar sobre lo que sucedió, se asegura de no estar cerca de una situación parecida, se descuida de las actividades en el hogar, la escuela o en la oficina, se irrita con facilidad, entre otros. Estas sintomatologías duran más de un mes.

El trastorno de estrés agudo se da cuando la persona está expuesta a un evento catastrófico, o en algunos casos acerca de la sexualidad. Además, de la aparición de sueños y recuerdos de aquel evento, no siente reacciones positivas al realizar alguna actividad, se esfuerza en no pensar en el evento, no puede dormir, la duración de estos síntomas es de tres días a un mes, cabe recalcar que se dan luego de haber experimentado aquel evento estresor.

El trastorno de adaptación se detalla como una reacción ante un evento inesperado, ocasionando que la persona no lo tome de la forma correcta. Y se generan dentro de los tres meses en los que se ha dado el evento. Estos pueden ser vivir en una nueva casa, separación de personas allegadas, pérdida de un objeto significativo, entre otros. La persona tiende a llorar fácilmente, sus preocupaciones son a diario. Cabe recalcar, que aquel factor estresor no solo afecta a una persona sino a un grupo de personas, como puede ser la familia

Postura psicológica

La postura psicológica de la autora de este trabajo coincide con la opinión de (Briceño, 2021) referente a la ansiedad, puesto que hoy en día es normal que presentemos nervios o preocupaciones en ciertos momentos, pues nos permite estar en alerta, nos mantiene precavidos y activos frente a un evento de amenaza, hasta este límite es considerado normal, pero cuando las preocupaciones son de forma excesiva e interfiere en el diario vivir y afecta el desempeño de la persona dentro del trabajo, escuela, hogar, estamos refiriéndonos de un trastorno de ansiedad.

La paciente beneficiaria del estudio de caso asemeja ciertas sintomatologías que el autor mencionó, debido a que ante el evento estresor, aparecen distorsiones cognitivas las cuales están estimulando al desarrollo de un trastorno de ansiedad, interfiriendo en su vida diaria, en este caso, se preocupa en exceso, presenta dificultad para dormir, no desea alimentarse, se irrita con frecuencia, no realiza actividades como antes, se le dificulta respirar e incluso presenta molestias musculares. Por lo que ha dejado de ser una ansiedad

que normalmente puede tener una persona ante ciertas circunstancias, a pasar el límite y manifestándose negativamente en la vida de la paciente.

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Las técnicas implementadas para la recolección de información y que permitieron realizar el psicodiagnóstico de la paciente beneficiaria fueron las siguientes: la entrevista semiestructurada, en el que se utilizó el instrumento de la historia clínica y la segunda técnica fue el test psicométrico, en el que los instrumentos fueron la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de autoestima de Rosenberg y el test caracterológico de Mauricio Gex. A continuación, se desplazará con detalle las técnicas aplicadas con sus respectivos instrumentos.

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada es un tipo de entrevista en psicología, en la cual el psicoterapeuta utiliza en el proceso para recolectar información. Esta se adapta para que el paciente brinde una gran cantidad de información, siempre y cuando, llevando cierto límite, para que no se desvíe del foco de atención. Esta entrevista es un poco flexible tanto para el entrevistador como para el entrevistado, debido a que se adapta y se moldea a la situación, durante el proceso de las preguntas, estas pueden crear unas nuevas si bien lo amerita.

En esta técnica se utilizó como instrumento a la historia clínica (ver en anexo 1), es un documento en la que el psicoterapeuta va llenando junto con el paciente, aquí encontraremos el motivo exacto por el cual asiste a consulta, además del tiempo en el que han aparecido cada sintomatología, su historia personal desde el momento en el que estaba en gestación, su estado mental, la codificación del posible trastorno, el esquema psicoterapéutico, entre otros.

Este documento fue esencial para conocer a la paciente, que síntomas tiene, si en la infancia o en algún momento de su vida ha experimentado eventos estresantes y sobre todo que lo llevó a asistir a terapia psicológica, además de permitir crear un esquema psicoterapéutico a través de los hallazgos encontrados.

Test psicométricos

Se define como una prueba que se usa en el área psicológica con el objetivo de evaluar y a su vez medir distintas características que son parte de la salud mental del paciente. Teniendo en cuenta, que los test pretenden en la mayor medida posible, que sus resultados sean factibles y válidos, para que el proceso de psicodiagnóstico se desarrolle correctamente. En el estudio de caso se aplicaron tres instrumentos como es la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de autoestima de Rosenberg y el test caracterológico de Mauricio Gex.

Escala de ansiedad de Hamilton

La escala (ver en anexo 2) fue elaborada por Max Hamilton en (1959), tiene como objetivo medir el nivel de ansiedad en pacientes, se trata de una escala que contiene catorce ítems, los primeros trece basados en síntomas cognitivos y en somáticos, y el último ítem se basa en la perspectiva del psicoterapeuta al momento que observa el comportamiento del paciente realizando, además de tener un tiempo para realizar la escala, la cual no puede extenderse más de treinta minutos. Se utilizó en el estudio de caso para medir el grado de ansiedad de la paciente, ya que en el motivo de consulta dio a expresar sintomatologías de ansiedad y a través de la escala aplicada, apuntaba a la mayoría de los ítems de forma elevada. Terminó de realizar la escala en 10 minutos.

Escala de autoestima de Rosenberg

La escala (ver en anexo 3) fue elaborada por Morris Rosenberg en (1965), tiene como objetivo medir el grado de autoestima de la persona. Esta consta de diez ítems, en las cuales hay frases direccionadas a analizar la autovaloración que la persona posee. Además, de basarse en situaciones sobre la vida personal y la satisfacción que tiene al momento de realizar alguna actividad, o de obtener algún mérito. Esta escala posee dos fases, las primeras son cinco frases positivas, que activan el bienestar propio y las restantes son frases negativas de experiencias que no hayan resultado bien. En el estudio de caso se tuvo en consideración a realizarle esta escala a la paciente debido a ciertas vivencias, como los conflictos con la pareja, en las que fue denigrada y desvalorada. La paciente terminó de realizar la escala en 6 minutos.

Test caracterológico de Mauricio Gex

Este test (ver en anexo 4) fue elaborado por Mauricio Gex, teniendo como base los estudios de Heymans y le Senne (1906-1918), su propósito fue valorar o medir los rasgos caracterológicos de la persona. Este tiene 54 ítems, que están establecidos en 8 rasgos de carácter. El sujeto escribirá una cruz en el espacio que tiene cada frase que más se relacione consigo mismo. Luego, el psicoterapeuta traslada los números de las frases señaladas en su tabla de calificación, donde se encerrará en un círculo cada número. En el estudio de caso se procedió a realizar, para conocer qué tipo de carácter tenía la paciente y si hubo conexión con todo lo que mencionó en la entrevista semiestructurada. La paciente realizó el test en 15 minutos, se le complicó ciertos términos, pero se le explicó y con ello pudo realizarlo sin ningún problema.

Resultados obtenidos

Paciente de 26 años de edad oriunda de la provincia de los Ríos, cantón Babahoyo, por normas éticas y de confidencialidad le pondremos un nombre ficticio que será “Sofía”. La paciente convive con su pareja desde hace cuatro años, tienen un hijo de dos años. Se realizaron un total de cinco sesiones, de 45 minutos aproximadamente cada una.

Sesiones

Primera sesión

Se realizó el día martes 11 de enero del 2022 a las 11:00 de la mañana, la sesión duró 45 minutos, se aplicó la técnica de la entrevista semiestructurada a través de la historia clínica, se preguntó que expectativa tenía acerca de asistir a consulta, luego se procedió con el motivo de consulta y manifestó lo siguiente: “estoy muy preocupada por los gastos de la casa, porque no tengo dinero para mis cosas, eh dejado de dormir bien, sé que no seré capaz de salir adelante por mí misma, pues mi esposo nos mantiene y si él se va, cómo solventaré todo, últimamente no aguanto muchas cosas, me dicen algo y llego al tope, estoy tan cansada, hay ocasiones en las que me falta el aire, mis hombros están duros, me duele mucho la cabeza, ya no como, eh dejado de ir a la bailo terapia”.

Luego se le explicó el modelo cognitivo con la técnica Diferencia entre hechos, pensamientos y sentimientos, se aplicó el feedback de todo lo que se había trabajado, se recomendó que caminara por las noches, por unos 15 minutos. Se realizó el encuadre, la paciente asistiría cada martes a las 11:00 am. Y, por último, se le indicó una tarea usando la técnica Cómo los pensamientos crean sentimientos, con el fin de que identifique aquellos pensamientos que le están generando preocupaciones.

Segunda sesión

Se realizó el día martes 18 de enero del 2022 a las 11:00 de la mañana, la sesión duró 45 minutos, se preguntó el estado de ánimo, en la cual mencionó que se sentía preocupada, se revisó la sesión anterior y la tarea enviada, la cual la realizó correctamente, se pudo conocer aquellos pensamientos que se le presentaban últimamente. Se planificó las actividades a realizar en la presente sesión, se aplicó los test psicométricos tales como: escala de ansiedad Hamilton, la escala de autoestima de Rosenberg y el test caracterológico de Mauricio Gex. Se realizó la retroalimentación de todo lo trabajado en la sesión. Se envió como tarea la técnica Clasificando emociones y creencias.

Tercera sesión

Se realizó el día martes 25 de enero del 2022 a las 11:00 de la mañana, la sesión duró 45 minutos, se preguntó el estado de ánimo a la paciente, la cual mencionó que se sentía

angustiada. Se revisó la sesión anterior y la tarea enviada, la cual realizó correctamente. Se planificó las actividades a realizar, en la que se entregó el diagnóstico de la paciente, se aplicó la Psicoeducación con el fin de que pueda conocer sobre el trastorno que padece, además la paciente de los dos pensamientos escritos en la tarea enviada, escogió uno, el que le causaba más preocupación y se aplicó la técnica de categorizando sus pensamientos distorsionados, para direccionar el pensamiento hacia un nombre más formal. Se realizó una retroalimentación y se envió la tarea de practicar las técnicas aprendidas.

Cuarta sesión

Se realizó el día martes 1 de febrero del 2022 a las 11:00 de la mañana, la sesión duró 45 minutos, se preguntó el estado de ánimo, la cual mencionó que aun sentía preocupación. Se revisó la sesión anterior y la tarea enviada, los cuales arrojaron que si había comprendido bien cada técnica, se planificó las actividades a realizar, se aplicó la técnica Recogida o examinando evidencias, con el pensamiento de “no seré capaz de salir adelante por mí misma” aquí la paciente mencionó que solo su pareja le decía eso y luego, usando la misma técnica se procedió a preguntarle que evidencias tenía ella de que si podrá salir adelante y mencionó lo siguiente: “bueno yo antes trabajaba en una farmacia, tenía mi sueldo, logré ser la trabajadora del mes, trabajé con mi tía en un comedor y vendía ropa de revista y me iba muy bien”.

Luego se aplicó la técnica de Análisis de costes-beneficios, en la cual el pensamiento “no seré capaz de salir adelante por mí misma” tenía más desventajas que ventajas, ya que no le permitía poder direccionarse a un futuro estable. Con estas dos técnicas la paciente comprendió que hay evidencias de que si podrá salir adelante y que tener ese pensamiento no le generaba ventajas. Se realizó una retroalimentación de todo lo que se trabajó y se envió una tarea, la cual consistía en que revisara las dos técnicas que se han trabajado y anotara más evidencias si era necesario, con el fin de reforzar el contenido aprendido.

Quinta sesión

Se realizó el día martes 8 de febrero del 2022 a las 11:00 de la mañana, la sesión duró 45 minutos, se le preguntó el estado de ánimo, la cual mencionó que se sentía algo tranquila, se revisó la sesión anterior y la tarea enviada, la cual realizó correctamente. Se planificó las actividades a realizar, se aplicó la técnica Generar una explicación alternativa, en la cual en conjunto con la paciente se elaboró un pensamiento alternativo el cual fue: “no me tiene porque ir mal, si antes pude trabajar sola y ser independiente”. Se realizó una retroalimentación y se envió una tarea la cual consistía en poner en práctica el pensamiento alternativo elaborado en gran parte por la paciente.

Situaciones detectadas (Hallazgo)

Culminada la investigación, en la cual se recogió una gran cantidad de información de la paciente beneficiaria, utilizando técnicas e instrumentos, se evidenció que los conflictos de pareja inciden en la estabilidad mental, es decir que esta situación propicia a que la paciente tenga distorsiones cognitivas.

Resultados de test aplicados

Se aplicaron tres test psicométricos (ver en anexos), los cuales se detallan a continuación con su respectiva duración.

- Escala de ansiedad de Hamilton, la paciente duró 10 minutos en realizar, no hubo inconvenientes, luego se procedió a calificar la escala y arrojó un puntaje de 28 lo cual conlleva a que la paciente tenga una ansiedad severa.
- Escala de autoestima de Rosenberg, la paciente duró 6 minutos en realizar sin ninguna dificultad, luego se procedió a calificar la escala y se obtuvo un puntaje de 27, lo cual conlleva a que la paciente tenga una autoestima media.
- Test caracterológico de Mauricio Gex, la paciente duró 15 minutos en realizar, hubo inconvenientes en ciertas frases, pero se procedió a brindarle una explicación de aquello. Luego se realizó la calificación del test y se obtuvo un puntaje de 6 direccionado a un carácter sentimental, la cual está compuesta por aspectos que encajan en la paciente como es el desánimo, critica sus capacidades al momento de querer hacer algo y que prefiere estar en su zona de confort y no experimentar cosas nuevas.

Área cognitiva

En el área cognitiva se encontraron pensamientos encajados a una distorsión cognitiva, los cuales son: no seré capaz de salir adelante por mí misma (adivinación del futuro), soy un fracaso (etiquetado). Además de que presenta dificultad para dormir, pérdida del apetito.

Área afectiva

Dentro del área afectiva se encontraron irritabilidad, preocupación excesiva, casi todos los días.

Área somática

Dentro del área somática la paciente presenta dificultad para respirar, tensión muscular, específicamente en los hombros, temblor en las manos, fatiga y dolores de cabeza.

Área de conducta socia-escolar

Dentro de esta área se encontró que la paciente ha dejado de hacer actividades como hacer bailotería y no sale con sus amigas.

Culminado los hallazgos en cada una de las áreas como es la cognitiva, afectiva, somática y de conducta social-escolar, se llegó a un diagnóstico presuntivo teniendo como base de análisis las áreas mencionadas junto al manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, los cuales direccionaron a un posible trastorno de ansiedad generalizada con su codificación 300.02 (F41.1). Los criterios que fueron de evidencias para este diagnóstico fueron los siguientes:

En el criterio A, la ansiedad acompañada de la preocupación intensa, están presentes durante varios días, y son muy escasos los días en los que están ausentes. Tiene duración mínima de seis meses y mantiene una relación con factores que están a su alrededor.

En el criterio B, la persona no puede controlar la excesiva preocupación.

En el criterio C, la ansiedad acompañada de la preocupación intensa, guardan una relación con sintomatologías, las cuales se necesita como mínimo tres de las seis que se detallan a continuación, cabe recalcar que estos se han manifestado más días de la semana, llegando con un mínimo de seis o más meses: 2. Facilidad de la persona para fatigarse. 4. Presencia de irritabilidad 5. Rigidez muscular 6. Dificultad para conciliar el sueño.

En el criterio D, la ansiedad, la preocupación y síntomas somáticos generan malestares a nivel clínico o daño en el área social, laboral y otras áreas en las que se desenvuelve la persona (American Psychiatric Association , 2014).

Soluciones planteadas

En base a los resultados arrojados en el estudio de caso, es importante realizar una intervención psicoterapéutica a través de la terapia cognitiva conductual, para mejorar la forma en que piensa la paciente. Se trabajará en el área cognitiva-afectiva, área de conducta social-escolar y área somática.

Área cognitiva-afectiva

Se usará la reestructuración cognitiva, en la cual se intervendrá primero con técnicas de Elicitación, tales como: “Diferencia entre hechos, pensamientos y sentimientos, Cómo los pensamientos crean sentimientos, Clasificando emociones y creencias, y Categorizando sus pensamientos distorsionados” (Leahy, 2018). Luego, se aplicará las técnicas de evaluación del pensamiento tales como: “Recogida o examinando evidencias y Análisis de costes-beneficios” (Leahy, 2018). Y, por último, se aplicará técnicas de Pensamiento alternativo, tales como: “Generar una explicación alternativa y Comprobación de hipótesis empíricas” (Leahy, 2018). La reestructuración cognitiva le permitirá alternar el pensamiento que le está causando molestias, por otro, adecuado a la realidad y con evidencias, para cuando se presenta alguna situación pueda aplicarlo y obtener resultados favorables.

Área de conducta social-escolar

Se aplicará la técnica de “Programación de actividades” (Beck et al., 1979). Tiene como objetivo que la paciente elabore junto con el psicoterapeuta un cronograma de actividades que le permitan activar el área interpersonal, debido a que no salía con amigas, ni realizaba bailo terapia.

Área somática

Se intervendrá a través de “la técnica de relajación pasiva” (Caballo, 1991) adaptada a la técnica de Schwartz y Haynes (1974), se basa en el que el psicoterapeuta le dirá que cierre los ojos, inhale y exhale suavemente mientras va escuchando las indicaciones. La paciente percibirá cada parte de su cuerpo conforme va escuchando al psicoterapeuta con el fin de aliviar la tensión que siente el cuerpo, en especial los hombros, además que le permitirá inhalar y exhalar adecuadamente, recalando que la paciente mencionaba dificultad para respirar.

Tabla 1

Tabla 1 Esquema psicoterapéutico

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Número o de	Fecha	Resultados obtenidos
-----------	------------------	---------	-------------	-------	----------------------

			sesiones		
Área	Brindarle	Psicoeducación	5	11/1/2022	La paciente
cognitiva-afectiva	información acerca del trastorno que padece.	Diferencia entre hechos, pensamientos y sentimientos.		2	conoció sobre el trastorno.
Distorsiones cognitivas:	trastorno que padece.	entre hechos, pensamientos y sentimientos.		18/1/2022	Pudo identificar
“No seré capaz de salir adelante por mí misma”	A través de la reestructuración cognitiva se pretende identificar,	Cómo los pensamientos crean sentimientos		25/1/2022	claramente que pensamiento le estaba
Dificultad para dormir.	evaluar y alternar aquel pensamiento que está causando molestias en la	Clasificando emociones y creencias,		1/2/2022	causando la sintomatología,
preocupación excesiva.	que está causando molestias en la	emociones y creencias,		8/2/2022	además, notó que no hay evidencias concretas que sustenten ese pensamiento y elaboró un pensamiento acorde la realidad sustentado con evidencias.
Irritabilidad.	causando molestias en la	Categorizando sus pensamientos distorsionados,	5	15/3/2022	Logrará poner en práctica el pensamiento elaborado para comprobar si disminuye su sintomatología.
“Soy un fracaso”	paciente.	Examinedo evidencias.		2	
Pérdida del apetito, preocupación excesiva.		Análisis de costes-beneficios, Generar una explicación alternativa, Comprobación de hipótesis empíricas (Leahy, 2018).			

Área de conducta social-escolar Ha dejado de realizar actividades como salir con amigas y hacer bailo terapia.	Elaborar junto con el psicoterapeuta un cronograma de actividades que le permitan activar el área interpersonal	“Programación de actividades” (Beck et al., 1979).	2 2 2	22/3/202 2 29/3/202 2	La paciente pondrá en práctica cada actividad elaborada y se relacionará con las personas a su alrededor.
Área somática Dificultad para respirar, tensión en los hombros, fatiga, dolores de cabeza.	Aliviar la tensión que siente el cuerpo a través de las instrucciones del psicoterapeuta.	“Relajación pasiva” (Caballo, 1991).	2 2	5/4/2022 12/4/202 2	La paciente inhalará y exhalará adecuadamente, percibirá cada parte de su cuerpo y aliviará la tensión.

Nota. Las técnicas elaboradas son especialmente de las sesiones de la paciente beneficiaria.

Realizado por: Cindy Paola Coronel Barzola

CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso se pudo vivenciar que los conflictos de pareja causados por la dependencia económica de la paciente hacia su esposo, tienden a influir en la estabilidad mental, a consecuencia de las distorsiones cognitivas, además de afectar la interacción con su medio social.

Se logró un diagnóstico estructural del trastorno de ansiedad generalizada, en base a las sintomatologías presentadas tales como: distorsiones cognitivas, dificultad para dormir, pérdida del apetito, irritabilidad, preocupación, dificultad para respirar, tensión muscular, específicamente en los hombros, temblor en las manos, fatiga, dolores de cabeza y no realizar actividades. Cabe recalcar que las técnicas de reestructuración cognitiva ayudaron a la paciente a identificar el pensamiento que le estaba causando sentimientos negativos, además de evaluar y proponer un pensamiento alternativo acorde a la realidad.

Para la recolección de datos se realizaron cinco sesiones aplicando las técnicas para incentivar una modificación de su forma de pensar. Por último, el estudio de caso se realizó de forma teórica a través de autores y práctica evidenciada con la paciente, lo cual conllevó a que sea un conjunto de base teórica-práctica junto a varias evidencias que lo sustenten.

Recomendaciones

Se recomienda que la paciente aplique cada una de las técnicas que aprendió y que las puso en práctica en conjunto con la psicoterapeuta en cada una de las sesiones, pero esta vez por sí sola, el cual tendrá el propósito de afrontar de una mejor manera la problemática presente y las que puedan aparecer a futuro, y con ello aparecer sentimientos saludables para la paciente, además, que esto le permitirá relacionarse con su medio social y seguir con su estilo de vida de una forma adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association . (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Beck , A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva de la depresión*. España: Editorial Desclee de Brower, S.A. Obtenido de [file:///C:/Users/Hp/Documents/decimo/PSICOTERAPIA%20COGNITIVA/Beck_Aaron_T_-_Terapia_Cognitiva_De_La_Depresion\[1\]%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Documents/decimo/PSICOTERAPIA%20COGNITIVA/Beck_Aaron_T_-_Terapia_Cognitiva_De_La_Depresion[1]%20(2).pdf)
- Briceño, M. T. (2021). *Ansiedad por el Covid-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte*. Lima-Perú. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%20C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Busch, J. R. (30 de 7 de 2017). *Cognición y reciprocidad: Una apuesta Interdisciplinaria*. Santiago de Chile. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/170322/Cognicion-y-reciprocidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caballo, V. E. (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conductas* . Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A, Príncipe de Vergara.Obtenido de file:///C:/Users/Hp/Documents/decimo/PSICOTERAPIA%20COGNITIVA/4.%20Caballo_Vicente_E_-_Manual_De_Tecnicas_D.pdf
- Calero, P. (12 de 3 de 2018). *Psicología-Online*. Obtenido de https://www.psicologia-online.com/los-conflictos-de-pareja-2366.html#anchor_2
- Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Rev Panam Salud Publica*.Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e140>
- Franco Chóez, X. E., Sánchez Cabezas, P. d., & Torres Vargas, R. J. (2021). Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202021000300271

- Leahy, R. L. (2018). *Técnicas de Terapia Cognitiva* . Buenos Aires : Librería AKADIA Editorial.Obtenido de [file:///C:/Users/Hp/Documents/decimo/PSICOTERAPIA%20COGNITIVA/TECNICAS%20DE%20TERAPIA%20COGNITIVA%20DE%20ROBERT%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Documents/decimo/PSICOTERAPIA%20COGNITIVA/TECNICAS%20DE%20TERAPIA%20COGNITIVA%20DE%20ROBERT%20(1).pdf)
- Maitta Rosado, I. S., Cedeño Párraga , M. J., & Escobar García , M. C. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* .Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
- Mate, A. E. (2018). Esquemas cognitivos disfuncionales, distorsiones cognitivas y agresión en jóvenes y adolescentes. Madrid .Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46800/1/T39676.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, R. M. (2020). La culpa desde el enfoque cognitivo conductual. *mente y ciencia* .Obtenido de <https://www.menteyciencia.com/la-culpa-desde-el-enfoque-cognitivo-conductual/>
- Sutton, L. H. (2019). La noción de "trastorno": entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. *Profesionalismo y ética* , 43.Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un195h.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 1

Fecha: 11/01/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: NN Edad: 26
Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 8/03/1996
Género: F Estado civil: Soltera Religión: Católica
Instrucción: Secundaria Ocupación: _____
Dirección: _____ Teléfono: NN
Remitente: Cindy Paola Coronel Barzola

2. MOTIVO DE CONSULTA:

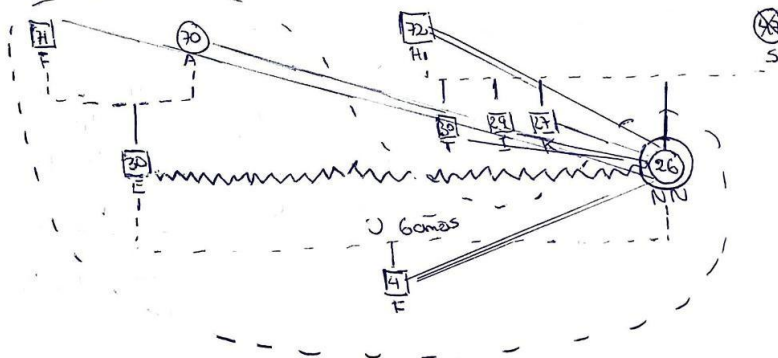
La paciente acudio de forma voluntaria, manifestó lo siguiente: "Estoy muy preocupada por los gastos de la casa, porque no tengo dinero para mis cosas, no duermo bien, sé que no seré capaz de salir adelante, pues mi esposo no mantiene un hogar, no aguanto muchas cosas, estoy tan cansada, no falta el café, mis hombros están duros, me duele la cabeza, ya no como, no voy a la bañoterapia".

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

Hace 8 meses comenzaron los conflictos con la pareja, porque la paciente quería salir a trabajar y su pareja le decía que no. Fue en un momento le decía que ella no servía para nada, que no hacía nada bien, la paciente llegó a pensar que no saldría adelante. Hace 6 meses, no podía dormir, no se alimentaba bien, le dolía la cabeza y hombros. Se preocupaba tanto, su felicidad disminuía y ya no salía con amigas ni a la bañoterapia.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Genograma (Composición y dinámica familiar).
- Tipo de familia. Extensa
- Antecedentes psicopatológicos familiares. NO



Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

cuadro	sala	Dormitorio sueños.
	Cuadro hijo	Dormitorio paciente

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.
En el embarazo todo estuvo bien, su proceso de crecimiento estuvo a la par de su tiempo, no se presentaron enfermedades, solo gripe cuando cambiaba el clima.

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

Inicio sus estudios escolares a los 5 años, se adaptó bien con sus compañeros y maestros. A los 16 años se preocupaba mucho por las deudas de la casa y en sus estudios debido a que era el último año de bachillerato y debía dar el examen de grado.

6.3. HISTORIA LABORAL

Trabajó 1 año vendiendo ropa por catálogo, en un comedor familiar y en una farmacia por dos años.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Solo reune con la familia, tampoco asiste a la biblioterapia ni sale con amigos.

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

Mencionó que le gusta hacer ropa de lana.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Se siente inseguro con su relación sentimental. Mantiene una vida sexual activa.

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

Aregla el cuadro apenas despierta.

7.11. JUICIO DE REALIDAD
Apropiada juicio de la realidad

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD
Si existe

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS
No

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Escala de Ansiedad de Hamilton (28, ansiedad severa)
Escala de Autoestima de Rosenberg (27, autoestima media)
Test caracterológico de Navarro-Guez (6 sentimental)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Distorsiones cognitivas, dificultad para dormir, falta de apetito	Ansiedad
Afectivo:	Inestabilidad, preocupación	Ansiedad
Emoción		
Conducta social - escolar	Nueva a la bio terapia y no sale con amigos	Ansiedad
Somática	Falta de aire, temblores en manos, náusea, dolor de cabeza, tensión en hombros.	Ansiedad

9.1. Factores predisponentes: Preocupaciones por las deudas de la casa y sus estudios.
9.2. Evento precipitante: Conflictos con la pareja.
9.3. Tiempo de evolución: 8 meses.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno de Ansiedad Generalizada 300.02 (F41.1)

11. PRONÓSTICO

Favorable ya que la paciente tiene conciencia de la realidad

12. RECOMENDACIONES

Terapia cognitiva conductual (Reestructuración cognitiva)
Psicoeducación
Relajación pasiva
Programación de actividades.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO
La alimentación se cambió desde hace 6 meses. No tiene mucho apetito y se le dificulta dormir. Se acuesta 2-3 am.

6.9. HISTORIA MÉDICA
Cuando tenía 12 años se cayó de la bicicleta y se dañó la rodilla.

6.10. HISTORIA LEGAL No presenta

6.11. PROYECTO DE VIDA
La paciente desea ingresar a la universidad y estudiar enfermería

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) Contextura delgada, ojeras, su conducta hiper vigilante.uvo una actitud de complacencia al momento de proporcionar información

7.2. ORIENTACIÓN Adecuada

7.3. ATENCIÓN Adecuada

7.4. MEMORIA Adecuada.

7.5. INTELIGENCIA Adecuada

7.6. PENSAMIENTO Ideas còbicas

7.7. LENGUAJE Adecuada

7.8. PSICOMOTRICIDAD
Temblores.

7.9. SENSOPERCEPCION
Adecuada.

7.10. AFECTIVIDAD
Anhedonia e irritabilidad.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Número de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
<p>Área Cognitiva Afectiva</p> <p>Distorsiones Cognitivas</p> <p>"No sé si voy a salir adelante por mi misma"</p> <p>"Soy un fracaso"</p> <p>Preocupación excesiva</p> <p>- Dificultad para dormir</p> <p>- Pérdida del apetito</p> <p>- Inestabilidad</p>	<p>Brindarle información del trastorno que padece.</p> <p>A través de la reestructuración cognitiva se pretende identificar, evaluar y alternar aquel pensamiento que está causando molestias</p>	<p>- psicoeducación</p> <p>- Diferencia entre hechos y pensamientos y sentimientos</p> <p>- Como los pensamientos crean sentimientos</p> <p>- Clasificando emociones y creencias.</p> <p>- Categorizando sus pensamientos distorsionados</p> <p>- Examinando evidencias</p> <p>- Análisis de costes: beneficios,</p> <p>- Generar una explicación alternativa.</p> <p>- Comparación de hipótesis empíricas (Leahy, 2018)</p>	10	11/01/2022 al 15/03/2022	<p>La paciente concibió sobre el trastorno.</p> <p>Pudo identificar claramente el pensamiento que le estaba causando la sintomatología, además nota que no hay evidencias concretas que sustenten ese pensamiento y elaboró un pensamiento acorde a la realidad sustentando con evidencias</p>

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

<p>Área de Conducta Social- escolar Ha dejado de realizar actividades como salir con amigos y de hacer psicoterapia</p>	<p>Elaborar junto con el terapeuta un cronograma de actividades que le permitan activar el área inter personal</p>	<p>Programa de actividades (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979)</p>	<p>2</p>	<p>22/05/2022 24/05/2022</p>	<p>La paciente pondrá en práctica cada actividad elaborada y se relacionará con las personas a su alrededor.</p>
<p>Área Somática Dificultad para respirar, tensión en los hombros, fatiga, dolores de cabeza.</p>	<p>Activar la tensión que siente el cuerpo</p>	<p>"Relajación pasiva" (Coballo, 1998)</p>	<p>2</p>	<p>5/04/2022</p>	<p>La paciente inhalará y exhalará adecuadamente percibirá cada parte de su cuerpo.</p>
<p>Firma:</p>	<p>Cindy Coronel.</p>				

Anexo 2



SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre NN

Fecha 18/01/2022

Unidad/Centro NN

Nº Historia 1

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
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	0	1	2	3	4

insatisfactorio y cansancio al despertar.					
5. Intelectual (cognitivo)	0	1	2	3	4
Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. Estado de ánimo deprimido.	0	1	2	3	4
Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
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. Oposición o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
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.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
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.	0	1	2	3	4

Anexo 3

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	X			
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X		
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.	X			
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.		X		
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.		X		
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.			X	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.		X		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.			X	
10. A veces creo que no soy buena persona.		X		

Anexo 4

TEST CARACTEROLÓGICO

NOMBRES Y APELLIDOS: NN
FECHA DE NACIMIENTO: DIA: 8 MES: 3 AÑO: 1996
EDAD: 26 SEXO: F
FECHA DE HOY: DIA: 18 MES: 01 AÑO: 2022

INSTRUCCIONES: Esta prueba tiene por objeto establecer los rasgos fundamentales de su fisonomía psicológica no investiga defectos o fallas de voluntad o de la conducta solo determina su forma de ser natural su trabajo consiste en leer atentamente la lista de rasgos de caracteres que están a continuación y luego marcar con una cruz aquellos que usted posee conteste con absoluta sinceridad recuerde que no hay respuesta buena o mala, si no respuestas de diferentes tipos que van concretando su estructura caracterológica.

- 1. Ama la naturaleza
- 2. Sus sentimientos son vivos, móviles, cambiantes, su humor. Variable
- 3. Es calmado, hendido de humor estable
- 4. Necesita embellecer la realidad, se preocupa poco a poco por una estricta Objetividad.
- 5. Es impulsivo
- 6. Tiende a realizar con vigor sus ambiciones es decidido a veces precipitado.
- 7. Los demás lo consideran poco perezoso.
- 8. Le gustan los sistemas abstractos.
- 9. Tiene mayor confianza en las experiencias.
- 10. Tiende a la melancolía.
- 11. Es optimista, generalmente esta de buen humor.
- 12. Es tímido, vulnerable, indeciso, escrupuloso, se desanima fácilmente.
- 13. Es tenaz y perseverante.
- 14. Es cordial, exuberante, de carácter demostrativo, es animador en sociedad.
- 15. Tiene un sentido práctico.
- 16. Tiene poco sentido práctico.
- 17. Tiende al despilfarro.
- 18. Es buen observador.
- 19. Los demás lo consideran una persona autoritaria.
- 20. Los demás lo consideran conciliador y de buen carácter.
- 21. Los demás lo consideran testarudo.
- 22. Tiene gusto por la vida mundana, placentera, bulliciosa.
- 23. Ama la sociedad.
- 24. Es poco puntual, negligente.
- 25. Le gusta comer y beber bien, dormir bastante.
- 26. Le cuesta trabajo reconciliarse cuando se ha peleado con alguien.
- 27. Le gustan los juegos y las diversiones.
- 28. Es replegado sobre si mismo, cerrado, secreto.
- 29. Acepta fácilmente hacer como todo el mundo.
- 30. Encuentra por las burlas y la ironía a base escepticismo.
- 31. Los demás le reconocen buen sentido del humor.

- 32. Tiene poco interés por el mundo interior (sentimiento, emociones, ideales).
- 33. Los demás le reconocen fácilmente su lealtad y franqueza.
- 34. Tiene gran capacidad de trabajo.
- 35. Respeta los principios, los evoca constantemente.
- 36. Tiene un gusto muy acentuado por la literatura y el arte.
- 37. Los demás lo consideran poco servicial y poco compasivo.
- X----- 38. Es exigente consigo mismo.
- 39. Le agrada la elocuencia el talento oratorio.
- 40. Es capaz de concentrar todas sus actividades en un objeto elegido como Básico.
- 41. Tiene necesidad de acción intensa en múltiples direcciones.
- 42. Los demás lo reconocen como persona cortés.
- 43. Es violento.
- X----- 44. Le gusta recordar insistentemente los acontecimientos pasados.
- 45. Es indiferente al pasado y al porvenir.
- X----- 46. Los demás se encuentran intensamente, muy agradable y busca su Compañía.
- 47. Le gustan las novedades.
- 48. Es una persona de costumbres.
- 49. Tiende a pecar por exceso, por temeridad.
- 50. Experimenta gusto por lo extraño, lo extravagante.
- 51. Le gusta una vida simple, con gran simplificación en sus necesidades.
- 52. Desea causar asombro y atraer la atención sobre sí.
- 53. Los demás lo consideran como una persona valiente.
- X----- 54. Tiene apego por la vida familiar.

VALORACION

EAS	EAP	EnAS	EnAP	nEAS	nEAP	nEnAS	nEnAP
6	5 X	1 X	2	3 X	3 X	7	3 X
13	11	10 X	4	8	9	10 X	7
15	14 X	12 X	16	13	15 X	21	16
19	15 X	16	27 X	18 X	18 X	23 X	17
34	32	23 X	36	31 X	22	26 X	20
38 X	34	26 X	43	33	30	28	24
40	39	28	46 X	35	32	33	25
49	41	44 X	47	48	39	35	29 X
51	43	48	50	51	42	37	45
54 X	47	51	52	53	53	48	53

INTERPRETACION: la paciente arrojó un puntaje de 6 en la columna EnAS, la cual significa que posee un carácter sentimental.
