



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



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

TEMA:

**“DESEMPLEO Y SU REPERCUSIÓN EN EL ESTADO EMOCIONAL DE UNA
MUJER DE 41 AÑOS EN EL CANTÓN BABAHOYO”**

AUTOR:

REYNALDO JOSEPH TORRES GARCÍA

TUTOR:

MSC. PATRICIA DEL PILAR SÁNCHEZ CABEZAS

2022



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



RESUMEN.

Este trabajo de investigación trae consigo un estudio de caso, desarrollado en la ciudad de Babahoyo, donde se presenta la paciente N001 con una edad cronológica de 41 años, 7 meses en el momento de la consulta psicológica, ella manifiesta que tiene problemas de ansiedad y que se siente triste e incapaz la mayoría de tiempo, todo a raíz de que se quedó desempleada hace más de dos años.

El objetivo del presente estudio de caso es Determinar la influencia del desempleo y su repercusión en el estado emocional de una mujer de 41 años en el Cantón Babahoyo utilizando el enfoque cognitivo conductual, mediante las estrategias psicodiagnósticas.

El problema que se pretende indagar es ¿De qué manera el Desempleo repercute en el estado emocional de una mujer de 41 años en el Cantón Babahoyo?

Para realizar este estudio de caso se utilizó la metodología cualitativa; así mismo los métodos que se emplearon fueron: el estudio de caso, el método psicométrico, método clínico, descriptivo y bibliográfico. También se aplicaron técnicas como la entrevista clínica, la observación directa, test psicométricos.

En basea los resultados obtenidos se diagnosticó según el DSMV 300.4 (F34.1). Trastorno depresivo persistente (distimia), en remisión parcial, con inicio tardío, Con síndrome distímico puro.

Una vez que se investigó el desempleo y su influencia en el estado emocional en una mujer de 41 años del cantón Babahoyo se puede afirmar que el desempleo afecta a las personas a nivel psicológico afectando su estado emocional.

Palabras claves: Trastorno depresivo persistente, distimia, pruebas psicométricas, desempleo, desánimo, estado emocional



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



ABSTRACT.

This research work brings with it a case study, developed in the city of Babahoyo, where patient N001 is presented with a chronological age of 41 years, 7 months at the time of the psychological consultation, she states that she has anxiety problems and anxiety that feels sad and incapable most of the time, all because she became unemployed more than two years ago. The objective of this case study is to determine the influence of unemployment and its impact on the emotional state of a 41-year-old woman in Babahoyo Canton using the cognitive behavioral approach, through psychodiagnostic strategies.

The problem to be investigated is how does unemployment affect the emotional state of a 41-year-old woman in the Babahoyo Canton?

To carry out this case study, the qualitative methodology was obtained; Likewise, the methods that were used were: the case study, the psychometric method, the clinical, descriptive and bibliographic method. Techniques such as clinical interview, direct observation, psychometric tests will also be applied.

Based on the results obtained, it was diagnosed according to DSMV 300.4 (F34.1). Persistent depressive disorder (dysthymia), in partial remission, with late onset, With pure dysthymic syndrome.

Once unemployment and its influence on the emotional state of a 41-year-old woman from the Babahoyo canton were investigated, it can be affirmed that unemployment affects people on a psychological level, descending from their emotional state.

Keywords: Persistent depressive disorder, dysthymia, psychometric tests, unemployment, discouragement, emotional state



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



ÍNDICE

RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	3
Justificación.....	3
Objetivo.....	3
Objetivo General	3
Sustento teórico.....	4
Desempleo.....	4
Desempleo en Latinoamérica.....	4
Desempleo en el Ecuador.....	5
Desempleo en la Provincia de los Ríos.....	5
Desempleo en el cantón Babahoyo.....	6
Estado emocional.....	6
Depresión.....	6
Distimia.....	7
Rasgos suicidas.....	8
Ansiedad.....	9
Relación entre ansiedad y depresión.....	9



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



Estrés.	10
Autoestima	10
Análisis teórico del desempleo y su repercusión en el estado emocional.	11
Técnicas aplicadas para la recolección de información.	11
Observación	11
Entrevista Psicológica.	12
Historia clínica.	12
Inventario de depresión de Beck.	12
Escala de riesgo suicida de Pluntchik.	13
Test de frases incompletas de Sacks.	13
Escala de ansiedad de Hamilton.	13
Test Cornell Index.	13
Resultados obtenidos.	13
Presentación del caso.	13
Sesión 1.	14
Sesión 2.	14
Sesión 3.	15
Sesión 4.	15
Sesión 5.	16



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



Resultados obtenidos en pruebas psicométricas	16
Test de frases incompletas de Sacks.....	16
Test de depresión de Beck.....	16
Escala de Ansiedad de Hamilton.....	16
Escala de riesgo suicida de Pluntchik	16
Test Cornell Index	16
Soluciones Planteadas	17
Resumen sindrómico	17
Esquema Terapéutico.....	18
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFIA.....	1

INTRODUCCIÓN.

En el presente trabajo de investigación se lleva a cabo un estudio de caso con la problemática “Desempleo y su repercusión en el estado emocional de una mujer de 41 años en el Cantón Babahoyo” previo a la obtención del título de PSICÓLOGO CLÍNICO de la Universidad Técnica de Babahoyo. expuesto como un estudio de caso que enmarca en la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica “Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico” y como sub-línea de investigación “Procesos de cambios y conductas adictivas”. El propósito de este proyecto es determinar la influencia del desempleo y su repercusión en el estado emocional de una mujer de 41 años en el Cantón Babahoyo.

“El desempleo tiene distintas repercusiones en diferentes ámbitos, no sólo en el ámbito económico sino en el ámbito social, personal y psicológico” (Ricaurte, 2021)

“Existe una controversia entre si realmente el desempleo afecta al estado emocional, o si el estado emocional pobre es quien conlleva a no lograr conseguir trabajo, aunque las diferentes investigaciones muestran que el desempleo si afecta al estado emocional”(José Manuel Tomás, 2017)

Dentro del proceso investigativo está una paciente de 41 años, 7 meses de edad, de constitución física endomórfica, tez morena, aspecto físico pulcro y acorde a su edad, de clase social media, cuyo domicilio se encuentra ubicado en el Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos, quien acude en búsqueda de ayuda profesional, puesto que manifiesta que hace 2 años y medio se quedó sin empleo y desde ese entonces se ha sentido frustrada, inútil, desanimada, ansiosa, inservible y que no tiene fuerzas para desempeñar las actividades diarias, sintiéndose con inmensa tristeza, llegando a llorar desde hace tres meses todas las noches, con ideas suicidas permanentes. Por tanto, el problema que se pretende indagar en esta investigación es ¿De qué manera el Desempleo repercute en el estado emocional de una mujer de 41 años en el Cantón Babahoyo?

Para llevar este estudio de caso se utilizará una metodología cualitativa, con los métodos: Psicométrico, Analítico, Descriptivo, bibliográfico y estudio de caso con un enfoque cognitivo conductual, el que consiste en cinco sesiones terapéuticas de modalidad presencial, las cuales se van a detallar en páginas posteriores. También se utilizaron las técnicas como la entrevista y los test psicométricos; así mismo para el estudio empírico se emplearon

instrumentos como: historia clínica, la entrevista clínica y los test Inventario de depresión de Beck, Escala de riesgo suicida de Pluntchik, test de frases incompletas de Sacks, Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) y test Cornell Index.

Y para finalizar se describe brevemente las partes en que está compuesto este estudio de caso. En un primer momento consta de una primera fase que consiste en: tema, introducción, justificación, objetivos, seguido de una segunda fase en la que se desarrolla las dos variables de este estudio de caso, y posterior una tercera fase que consiste en el estudio empírico, las técnicas aplicadas, los resultados obtenidos, cuadro terapéutico, conclusiones, recomendaciones, bibliografía.

DESARROLLO.

Justificación.

Este proyecto se lo realizo debido a que, en observaciones empíricas realizadas por el investigador, en la que se pudo constatar, que hay profesionales en las diferentes ramas del saber, con años de ser graduados y no han podido obtener un empleo, siendo esta una posible causa de que puedan tener una inestabilidad emocional.

Por lo tanto, lo que se pretende en este trabajo de investigación es determinar cómo influye el desempleo en el estado emocional de una persona en la ciudad de Babahoyo e indagar ¿De qué manera el Desempleo repercute en el estado emocional de una mujer de 41 años en el Cantón Babahoyo?

Las exigencias que tiene este caso es debido a que se empleara una metodología cualitativa, con los métodos descriptivos, analítico, inductivo, deductivo y estudio de caso con un enfoque cognitivo conductual. También se utilizaron las técnicas como la entrevista y los test psicométricos

La beneficiaria directa es la paciente de 41 años de edad que recibió asistencia psicológica, contribuyendo al fortalecimiento de la autoestima, reduciendo niveles patológicos propios de su diagnóstico, propagando la salud mental que desarrollará un ser humano fortalecido, perseverante, con autoconfianza, capaz de superar con inteligencia y valor cualquier obstáculo que pudiera presentársele.

También se beneficiarán con este proyecto de investigación aquellos lectores que tengan conocimiento de alguna persona con distimia, puesto que servirá de referencia para buscar ayuda profesional y contribuir a preservar la salud mental.

Por último, es trascendente este estudio de caso, porque aportara a la comunidad, siendo también guía científica para aquellos futuros estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo, que estén prontos a graduarse y tomen como referencia esta investigación.

Objetivo.

Objetivo General

Determinar la influencia del desempleo y su repercusión en el estado emocional de una mujer de 41 años en el Cantón Babahoyo utilizando el enfoque cognitivo conductual, mediante las estrategias psicodiagnósticas y así proponer un esquema terapéutico

Sustento teórico

Desempleo.

El desempleo es uno de los problemas que más genera preocupación en la sociedad actual. Las personas desempleadas o aquellas que no tienen empleo u ocupación, deben enfrentarse a situaciones difíciles por no tener ingresos con los cuales sostenerse a sí mismos y a sus familias. Cuando el número de personas desempleadas crece por encima de niveles que se podrían considerar como “normales”, una gran preocupación aparece en toda la sociedad. (Banco de la República de Colombia, 2017)

El desempleo es transitorio en su mayoría del tiempo, a pesar de la situación económica de cada País, pero es peligroso cuando empieza a afectarnos emocionalmente, sintiéndonos frustrados y con diferentes cambios de humor.

Necesitamos estar en sensación de bienestar en nuestro diario vivir, pero es muy difícil conseguir una actitud positivista en estado de desempleo, en estas circunstancias es importante el apoyo familiar, para así motivarnos aprender a confiar en nuestras capacidades y continuar con la búsqueda de empleo con una actitud positiva.

Si bien no tiene sentido entrar en pánico frente a esta problemática, si es claro que es un asunto que genera preocupación y por eso debe tenerse en cuenta como unos de los grandes retos que enfrenta la humanidad en la actualidad y de cara a un futuro cercano. Es vital ser capaces de reflexionar detenidamente al respecto, pero ante todo tener la capacidad de adaptación a los cambios sin deshumanizarse y usar la inagotable inteligencia para dar con soluciones que permitan mantener el equilibrio entre los avances tecnológicos y el bienestar.

Desempleo en Latinoamérica.

El desempleo alrededor del mundo por alguna razón se presenta con mayor fuerza en los países de América Latina, para mediados del año 2020 había 41 millones de personas desempleadas en toda la región según un estudio realizado por la Organización Internacional de Trabajo “OIT”

En el año 2019 solo se registraban 29 millones de personas desocupadas en Latinoamérica, el incremento que se dio del año 2019 al 2020 fue bastante considerable, tanto que la OIT lo cataloga como un récord histórico desde que se han tenido registros.

Esto es una situación bastante alarmante por la alta informalidad que existen en estos países de América Latina, impidiendo combatir los altos niveles de pobreza que existen en los mismos.

Desempleo en el Ecuador.

Una de las principales problemáticas que deben enfrentar los gobiernos de turno en nuestro país Ecuador es el desempleo, los elevados índices de desempleo que presenta nuestro país lo convierte en un país poco confiable a nivel económico afectando directamente a la inversión extranjera y como en manera de bucle esta afecta a cada uno de los ecuatorianos impidiendo el desarrollo y crecimiento de la región.

El desempleo en el Ecuador se ha presentado con mayor frecuencia con el pasar de los años esto debido a una serie de diversos factores como lo son: Múltiples crisis económicas que se han presentado, el gobierno de turno con diferentes modos de administrar y situaciones medioambientales como lo fue hace poco el coronavirus.

Si bien no tiene sentido entrar en pánico frente a esta problemática, si es claro que es un asunto que genera preocupación y por eso debe tenerse en cuenta como uno de los grandes retos que enfrenta la humanidad en la actualidad y de cara a un futuro cercano. Es vital ser capaces de reflexionar detenidamente al respecto, pero ante todo tener la capacidad de adaptación a los cambios sin deshumanizarse y usar la inagotable inteligencia para dar con soluciones que permitan mantener el equilibrio entre los avances tecnológicos y el bienestar. (Ruth Yadira Sumba Bustamante, 2020)

Desempleo en la Provincia de los Ríos.

En la provincia de los Ríos al igual que en todo el territorio ecuatoriano también se padece de desempleo, las oportunidades laborales cada vez son más escasas debido a que se piden ciertos niveles académicos que muchos de las personas no tienen sin contar la corrupción que siempre ha existido y no se puede o se es más difícil conseguir un empleo sin tener alguna influencia.

Las mujeres de nuestra provincia son las más afectadas por el desempleo, al ser los ríos una provincia dedicada principalmente a la agricultura y ganadería trabajos en los que se requieren mayormente hombres.

Desempleo en el cantón Babahoyo.

Babahoyo sufre de una serie de problemáticas que influyen en el desempleo como: faltas de proyectos económicos para el mejoramiento de la ciudad, bajos niveles de escolaridad y desastres naturales como inundaciones, las escasas inserciones de las mujeres en el mercado laboral.

Todas problemáticas hacen que haya pocos empleos en la ciudad y muchos de sus habitantes han optado por migrar a otras ciudades en busca de oportunidades laborales como Guayaquil o Quito.

Estado emocional.

El estado emocional no es lo mismo que las emociones como muchos creemos, aunque solemos confundir estos términos con facilidad la verdad es que son términos parecidos, pero con significado completamente diferentes.

Mientras las emociones se pueden presentar de la nada frente a diferentes estímulos, estas son momentáneas y podemos pasar de una a otra rápidamente, en cambio el estado emocional es persistente podríamos decir que este es una emoción la cual se solidifica, se instala y permanece en nuestra psiquis.

Los estímulos, las situaciones vividas por cada persona influirán de manera diferente en cada uno esto debido a que no todos tienen la misma perspectiva o manera de afrontar el mundo.

“Es así, como los individuos presentan diferentes reacciones a un mismo estímulo o situación y su reacción va a depender de las diferentes perspectivas o valoración de dicho acontecimiento” (Ricaurte, 2021)

Algunos autores consideran como estado emocional a la depresión, la ansiedad y el estrés, aunque otros dicen que es cualquier emoción que se vuelva persistente.

Depresión.

La depresión es un trastorno de salud mental común que afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, puede alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que concorra con cansancio y falta de concentración. La depresión es una causa importante de discapacidad en todo

el mundo, e incide considerablemente en la carga de morbilidad. Los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar extraordinariamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante. (OMS, 2021)

A menudo en nuestro diario vivir enfrentamos situaciones que llegan a cambiar nuestro estado de ánimo, atravesamos por episodios caóticos, tales como un proceso de duelo, desempleo, problemas intrafamiliares, y más, estos episodios pueden llegar a causarnos inmensa tristeza, lo cual puede transformarse en la patología de depresión, es indispensable buscar ayuda profesional cuando el episodio de tristeza lleva más de 3 meses con una frecuencia diaria y cambio de conducta presentando pérdida de peso, ansiedad, baja autoestima, llanto diario, insomnio o hipersomnio.

“Las causas de la depresión incluyen complejas interacciones de factores sociales, psicológicos y biológicos. Diversas circunstancias de la vida, por ejemplo, adversidades en la infancia, una pérdida y el desempleo contribuyen al desarrollo de la depresión y pueden propiciarla” (OMS, 2021)

Distimia.

La característica principal de la distimia es la presencia de un estado de ánimo deprimido que aparece durante la mayor parte del tiempo (diariamente, habitualmente durante meses seguidos), con períodos cortos de días o semanas en los que comentan encontrarse bien. Los pacientes se encuentran deprimidos, fatigados, presentando escasa o nula satisfacción en relación con sus actividades habituales, manifiestan cansancio y todo les supone un esfuerzo. Cuando prevalece la sintomatología depresiva, es común la afectación del apetito (hiporexia o hiperfagia) y del sueño (insomnio hipersomnia), junto con cansancio, dificultades de concentración, baja estima de sí mismos y sentimientos de desesperanza. Al igual que en otros trastornos afectivos, también puede explorarse la presencia destacada de ciertos síntomas, por ejemplo, si predomina la ansiedad, las características más atípicas o psicóticas. Es posible que, en la exploración, los pacientes afirmen que siempre se han encontrado así, especialmente en los casos de inicio temprano, y que ese estado depresivo de alguna forma defina su personalidad. Aunque es habitual que sean capaces de llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria,

los sentimientos de incapacidad son frecuentes, adoptando generalmente una actitud quejumbrosa. (Goena Vives & Molero Santos, 2019, pág. 5038)

La salud mental es prioridad en la vida, cuando se sospecha de alguna enfermedad psicológica es importante buscar ayuda de un psicólogo, pero en nuestro País no se le da la importancia que debe tener la salud mental.

La tristeza no debe ser subestimada, ya que influye en el estado anímico y la capacidad para desempeñar las actividades diarias. Cuando estamos en un estado de homeostasis nuestro cuerpo funciona mejor, así como una autoestima más alta.

La salud emocional puede ser afectada debido que aparece debido a experiencias muy estresantes, como los problemas de infidelidad, desempleo, jubilación, etc. Por eso es importante acudir al profesional de psicología que a través de sus conocimientos nos ayudará en nuestra salud mental, y si se nos dificulta realizar las actividades diarias por tristeza, durante más de 6 meses tenemos que buscar ayuda profesional inmediata.

Rasgos suicidas.

Normalmente, las personas que intentan suicidarse sienten un dolor emocional agobiante, frustración desesperanza, impotencia, falta de valor, remordimiento, culpa, rabia, y/o autodesprecio. El aislamiento social, que es muy común en la vida de aquellos con condiciones de salud mental, puede reforzar la creencia de que a nadie le importa si están vivos o muertos. Debemos tomar en serio cualquier conversación que tengamos con familiares o amigos acerca del suicidio. En la mayoría de los casos, mas no en todos, las personas que se intentan suicidar dan señales. Si alguien se ha intentado suicidar antes, el riesgo es aún mayor. (NAMI, 2017, pág. 5)

El ser humano a lo largo de su vida puede llegar a manifestar ideas suicidas, las cuales en algunos casos pasan a ser intentos suicidas y en otros el fatal desenlace suicida, es labor del paciente, familiares y amigos estar alerta ante cualquier signo de alerta que manifieste que se tienen una idea suicida.

Hay que prestar atención en las conversaciones cuando alguien manifiesta una idea suicida, y no descartarla por completo, puesto que no sabemos la estabilidad emocional de esa persona y puede llegar a ser incapaz de desechar esa idea suicida y convertirse en intento suicida.

Es importante manifestar nuestro apoyo emocional hacia la persona con tendencias suicidas, sin juzgar ni ridiculizarlo, porque lo que para nosotros puede llegar a ser insignificante,

para ellos es realmente caótico, es importante mantener la empatía, pero estar pendiente de no ser manipulados, puesto que estas personas con rasgos suicidas tienden a manipular para conseguir que les presten atención.

Ansiedad.

La ansiedad es un sistema de alerta que desencadena una respuesta mental y física en previsión de un peligro. Esta reacción es normal en todos los individuos ante determinados eventos externos o internos, como hablar en público, preparar un examen, una prueba médica o una entrevista de trabajo. Por tanto, acotada a situaciones puntuales, y entendida como tal, no tiene por qué suponer una preocupación. Sin embargo, cuando los síntomas se agravan con una intensidad intolerable, se prolongan en el tiempo y aparecen ante situaciones que no deberían desencadenar estrés, se trata de una ansiedad patológica que es necesario controlar. (Hernando, 2018, pág. 3)

El ser humano presenta ansiedad en diferentes situaciones de la vida, tales como una entrevista de trabajo, hablar en público, nacimiento de los hijos, presentar una evaluación, etc, esta emoción se manifiesta y desaparece con facilidad después de pasar por la situación estresante, pero el trastorno de ansiedad se caracteriza por presentar un miedo o ansiedad intensa y/o una preocupación excesiva que tiene una duración de más de 6 meses. El trastorno de ansiedad genera un importante malestar, representando una afectación en el funcionamiento habitual del individuo, llegando a generarse intenso miedo y sensación de constante preocupación y peligro.

Relación entre ansiedad y depresión

La ansiedad y la depresión se unen muy a menudo, hasta el punto que no es raro encontrar pacientes que han sido diagnosticados de «ansiedad» y cuando hacemos un estudio clínico más exhaustivo nos encontramos que, aunque padezcan síntomas ansiosos, realmente el cuadro predominante es el depresivo; puede ocurrir igualmente en sentido inverso para pacientes que han sido diagnosticados de «depresión» y no encontramos esa enfermedad de base, sino una enfermedad ansiosa. (Rojo Moreno, 2017, pág. 121)

La depresión y la ansiedad son enfermedades psicológicas completamente diferentes, pero con frecuencia se manifiesten juntas, incluso los tratamientos suelen ser similares la

mayoría del tiempo, pero no hay que confundirlas ya que en algunos trastornos una de ellas es la predominante, pero también se pueden tratar a través de un correcto proceso terapéutico.

Estrés.

El estrés es una reacción fisiológica del cuerpo en el que se activan diferentes mecanismos de defensas frente a alguna situación amenazante o que requiera una demanda incrementada a lo habitual.

Este se lo puede considerar un momento de tensión tanto emocional como física y lo puede causar cualquier pensamiento o situación que provoquen en uno furia, frustración o nerviosismo.

El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud. (medlineplus, 2020)

Su cuerpo reacciona ante el estrés al liberar hormonas. Estas hormonas hacen que su cerebro esté más alerta, causar que sus músculos se tensionen y aumentar su pulso. A corto plazo, estas reacciones son buenas porque pueden ayudarle a manejar la situación que causa el estrés. Esta es la manera en que su cuerpo se protege a sí mismo. (medlineplus, 2020)

Autoestima

Es un fenómeno psicológico y social, es una actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo. Cuando hablamos de autoestima o autoconcepto nos referimos a un conjunto de pensamientos, sentimientos, sensaciones que tenemos sobre nosotros mismos, que se han ido acumulando a través de las experiencias que pueden dar como resultado por un lado un sentimiento positivo que favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el cual interpretamos la realidad externa y las propias vivencias y que influye en nuestra calidad de vida, en el área personal, profesional, espiritual, laboral y social o por el contrario un sentimiento negativo al no llegar a hacer lo que esperábamos, provocará como resultado un malestar, inconformidad infelicidad, desmotivación en nuestra propia vida. (Zenteno Durán, 2017, pág. 43)

Para tener una autoestima positiva es necesario contar con Inteligencia Emocional, la cual nos va a permitir manejar adecuadamente nuestras emociones, lo cual es un trabajo diario y nos va a facilitar las relaciones con los demás, la consecución de metas y objetivos, es difícil manifestarse en pacientes con Distimia, pero es allí donde se tendrá la ayuda del profesional de la salud mental, ayudando a conservar el manejo del estrés y la oportuna superación de obstáculos, hay que tener en cuenta que en la vida se experimentan emociones tanto positivas como negativas y estas pueden hacerte feliz o deprimirte, es importante estar alerta en nuestras emociones, y manifestar en terapia si se nos dificulta o no contar con ella.

Análisis teórico del desempleo y su repercusión en el estado emocional.

El fenómeno del desempleo ha demostrado que puede generar un fuerte impacto en la vida de cada persona a nivel personal, social, económico afectando de manera directa su salud mental y no solo esta ya que en algunas ocasiones también puede afectar su salud física.

Existe una controversia entre si realmente el desempleo afecta al estado emocional, o si el estado emocional pobre es quien conlleva a no lograr conseguir trabajo, aunque las diferentes investigaciones muestran que el desempleo si afecta al estado emocional.

Técnicas aplicadas para la recolección de información.

Para realizar este estudio de caso se utilizó la metodología cualitativa , la misma que permitió obtener información exhaustiva del objeto de estudio; así mismo los métodos que se emplearon fueron: el estudio de caso, analítico, el método psicométrico, descriptivo y bibliográfico, los que permitieron direccionar la investigación a modo que se pueda valorar un conjunto de procedimientos ordenados que permitan orientar, descubrir y explicar el problema que se investiga. También se aplicaron técnicas como la entrevista clínica, la observación directa, test psicométricos, con los instrumentos: la historia clínica por otro lado se utilizaron el Inventario de depresión de Beck, Escala de riesgo suicida de Pluntchik, test de frases incompletas de Sacks, Escala de Ansiedad de Hamilton y test Cornell Index, con la finalidad de corroborar la información.

Observación.

Estas son observaciones donde tanto como el psicólogo y el paciente tienen un contacto directo en la cual se observarán tanto los signos y síntomas que el paciente evidencia a través de su conducta; es decir los gestos que expresa el paciente al hablar, vestimenta, su postura

corporal, gesticulaciones, tics nerviosos, la atención brindada, y demás comportamientos relevantes.

Entrevista Psicológica.

Esta es una técnica psicoterapéutica que los psicólogos de las diferentes ramas emplean para la recolección de datos, consiste en un dialogo entre el psicólogo y el paciente en el que se formulan preguntas tanto abiertas como cerradas con el fin de obtener la información necesaria para identificar la problemática.

Historia clínica.

Es la información que nos va a proporcionar el paciente, se trata de una herramienta en la que consta información detallada de las diferentes etapas del paciente, incluido datos personales, la anamnesis, exploración física o clínica de su fenomenología y culminando con el diagnóstico estructural, tratamiento y esquema terapéutico.

La información representada en la historia clínica es fundamental en el proceso terapéutico, ya que direccionará al profesional en un proceso psicoterapéutico y de rehabilitación de salud emocional y mental.

Inventario de depresión de Beck.

Es una prueba psicométrica que consta de 21 ítems diferenciados en dos factores: 1) subescala afectiva (pesimismo, los errores del pasado, los sentimientos de culpa, los sentimientos de castigo, el no gustarse uno mismo, la autocrítica, los pensamientos suicidas y la inutilidad), 2) subescala somática (tristeza, pérdida de placer, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, alteración de los patrones de sueño, irritabilidad, alteración del apetito, dificultad en concentrarse, cansancio y/o fatiga y pérdida de interés sexual).

Se califica sumando los puntajes en cada uno de los reactivos y clasificando el sumatorio total de la siguiente manera:

De 1 a 10 puntos: Normal

De 11 a 16 puntos: Leve perturbación del estado de ánimo

De 17 a 20 puntos: Estados de depresión intermitentes

De 21 a 30 puntos: depresión moderada

De 31 a 40 puntos: Depresión grave

Más de 40 puntos: Depresión extrema

Escala de riesgo suicida de Pluntchik.

Se compone de 15 ítems con alternativas de respuesta SI, NO, donde cada respuesta afirmativa contra de 1 punto, llegando a obtener una puntuación entre 0-15 particularmente en cada paciente, donde a mayor puntuación, mayor riesgo, fijándose como punto de corte igual o mayor a 6 puntos.

Test de frases incompletas de Sacks.

Este es un test proyectivo donde se completan frases, según lo que el paciente guarde en su inconsciente, puesto que lo relaciona con sentimientos y relaciones reprimidas.

Escala de ansiedad de Hamilton.

Esta escala es un método de evaluación clínica que sirve para medir el nivel de ansiedad que presenta una persona, se puede emplear tanto en niños como en adultos.

Esta prueba consta de 14 ítems, en cada uno tiene 5 opciones de respuestas las cuales van desde ausente hasta muy Grave.

Test Cornell Index.

Este test cuenta con un total de 101 preguntas, con alternativa de respuesta SI-NO, en el cual vamos a calificar un total de 10 bloques, entre los cuales están: temores y mala adaptación, depresión, nerviosismo y ansiedad, sistemas neuro- circulatorios, reacciones de temor, síntomas psicósomáticos, hipocondría y astenia, síntomas gastrointestinales, sensibilidad, trastornos psicopáticos.

Resultados obtenidos.**Presentación del caso.**

En la ciudad de Babahoyo, Provincia de los Ríos, acude una paciente 41 años, 7 meses de edad cronológica, de clase social media, constitución física endomórfica, tez morena, cabello corto, aspecto físico pulcro y acorde a su edad, ubicada en tiempo y espacio, cuyo domicilio se encuentra ubicado en el Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos, quien acude en búsqueda de ayuda profesional, puesto que manifiesta que hace 2 años y medio se quedó sin empleo y desde ese entonces se ha sentido frustrada, inútil, desanimada, ansiosa, inservible y que no tiene fuerzas para desempeñar las actividades diarias, sintiéndose con inmensa tristeza, llegando a llorar desde hace tres meses todas las noches, con ideas suicidas permanentes.

Ella manifiesta que, no llevado a cabo el suicidio por amor a sus hijos, pero que ya no soporta la situación y que necesita ayuda urgente, destaca también que hace 2 años no puede dormir bien, presentándose insomnio y que eso le ha generado cambios en sus estados de ánimo, presentándose de manera agresiva, con episodios de ira ante sus hijos. Manifiesta también que pasa llorando toda noche y que hace 6 meses se separó de su esposo lo que ella piensa que le ha perjudicado en su salud, además comenta que únicamente le pasa \$200,00 mensuales para el estudio de los hijos, ya que ella tiene 2 hijos de 14 y 16 años de edad que actualmente se encuentran estudiando el colegio, entonces se siente desesperada porque no encuentra trabajo desde hace 3 años.

La paciente N001 se encuentra desesperada, con baja autoestima, ansiosa y deprimida en por un tiempo de aproximadamente 2 años y medio lo cual le genera preocupación excesiva, puesto que dice que “no puede ser feliz”.

Sesión 1.

Se efectuó el once de enero del 2022 en un tiempo de 45 minutos, de 9:00 - 9:45 am, donde se estableció un buen rapport y el paciente tuvo su espacio para expresar abiertamente como se sentía con respecto a su problemática. La paciente N001 se muestra insegura, con rasgos de ansiedad, pero a pesar de aquello contribuye positivamente en el desarrollo de la anamnesis, de la misma manera, se procedió a la aplicación de la historia clínica, la clarificación del motivo de consulta y la explicación de cómo se llevarían a cabo las sesiones terapéuticas.

Sesión 2.

Se efectuó el dieciocho de enero del 2022, en esta segunda sesión también existe una duración de 45 minutos, la cual se lleva de 10:00- 10:45 am, se continuó llenando la historia clínica. la paciente se siente más tranquila, contenta porque se encuentra en este proceso terapéutico, procedemos a realizar el test de frases incompletas de Sacks indicándole la consigna.

Durante la realización del test psicológico ella se presenta atenta, ansiosa, con tristeza, finaliza con rapidez, se procede a realizar terapia breve de respiración, indicándole a la paciente N001 como llevar a cabo el procedimiento.

Continuamos con el rapport y ella procede a la autorrevelación emocional, luego de eso se aplica también el test de Depresión de Beck y se le indica a la paciente continuar las técnicas de respiración en casa, 3 veces a la semana.

Sesión 3.

Se efectuó el veintisiete de enero del 2022, También tiene una duración de 45 minutos, realizándose de 9:15- 10:00 am, la paciente manifiesta que le han servido las técnicas de respiración y que se siente más tranquila, pero que aún le preocupa el desempleo y sus hijos.

Se demuestran los resultados obtenidos en las pruebas psicométricas anteriores y se procede a la aplicación de la Escala de riesgo suicida de Pluntchik, durante la aplicación de la prueba psicométrica presenta una actitud tranquila.

Se aplicó la técnica de la Reestructuración cognitiva, registro de pensamientos, emociones y conducta, que ayudaron a conocer los pensamientos inmediatos y desencadenantes de la ansiedad presentada en la paciente N001, pensamientos que incluso ella misma no conocía a fondo, y no les prestaba la atención requerida para entender el porqué de su estado ansioso, se le indica a la paciente que debe continuar con este proceso en casa.

También se procede a aplicar el Test Cornell Index, el cual lo desarrolló de manera pausada y tranquila.

Sesión 4.

Se efectuó el tres de febrero del 2022, esta sesión terapéutica tiene también una duración de 45 minutos, llevándose a cabo de 10:00- 10:45 am, en esta sesión la paciente se encuentra activa y muy feliz, manifiesta que ha aprendido a reestructurar las ideas suicidas y que los hijos le han indicado que la observan mucho mejor, se le muestran los resultados obtenidos de los test aplicados en la sesión anterior, con las debidas recomendaciones.

Su estado de ánimo se encuentra activo e indica que se le hace más fácil realizar sus labores en el hogar, y que ha empezado a cambiar su vestimenta y a hacer ejercicio para bajar de peso y que ha ido nuevamente a dejar carpetas para trabajar, y que ya tiene 2 entrevistas de trabajo, pero que aún está un poco nerviosa porque no sabe si la van a contratar o no.

Se procede a la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton, el cual lo lleva a cabo de una manera tranquila.

Se indicó las pautas para realizar el entrenamiento en solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried, a lo que ella responde de manera positiva, también realizamos fortalecimiento de la autoestima utilizando la técnica del espejo.

Sesión 5.

Se efectuó el 13 de febrero del 2022, esta sesión tiene una duración de 45 minutos, ejecutada de 10:00- 10:45, la paciente N001 se siente segura, capaz, abierta a los cambios, manifiesta que la contrataron en un restaurante y que ya está laborando allí por 4 días, que se siente muy feliz y que ya puede dormir con tranquilidad.

Manifiesta que tiene mejor relación con sus hijos y con su ex esposo, que ya no llora en las noches porque se siente contenta de que le vaya bien después de todo este tiempo.

La paciente se muestra agradecida y con ánimos de continuar su proceso terapéutico en caso de ser necesario en algún futuro.

Se le muestran los resultados de sus pruebas psicométricas aplicadas y se le recomienda continuar con las técnicas aprendidas.

Resultados obtenidos en pruebas psicométricas

Test de frases incompletas de Sacks

En sus respuestas demuestra depresión, rechazo, agresividad, conflictos emocionales, necesidad de llamar la atención, desánimo, dependencia, pensamientos irracionales y negativos con tendencias suicidas, necesidad intermitente de ayuda.

Test de depresión de Beck

En esta prueba psicométrica la paciente obtiene un percentil de 32 puntos correspondiente a Depresión grave.

Escala de Ansiedad de Hamilton.

La paciente N001 obtiene una puntuación total de 21 lo cual corresponde a una ansiedad moderada

Escala de riesgo suicida de Pluntchik

Se obtiene un resultado de 9 lo cual indica riesgo suicida.

Test Cornell Index

En esta prueba psicométrica se mantienen como indicativo de existencia de afección en el área a partir del 50% según el test, a continuación, se representan los resultados obtenidos:

44% temores y mala adaptación

57% depresión

57% nerviosismo y ansiedad

- 40% sistemas neuro- circulatorios
- 37% reacciones de temor
- 26% síntomas psicosomáticos
- 28% hipocondría y astenia
- 45% síntomas gastrointestinales
- 50% sensibilidad,
- 12% trastornos psicopáticos

Soluciones Planteadas

De acuerdo a la sintomatología presentada y los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas, se manifiesta un diagnóstico presuntivo encasillado según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ta. Edición, DSMV, 300.4 (F34.1). en Trastorno depresivo persistente (distimia), en remisión parcial, con inicio tardío, Con síndrome distímico puro, con episodio actual; de gravedad actual: Moderado, en la paciente N001 de 41 años, 7 meses domiciliada en el Cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos.

Resumen sindrómico

Área cognitiva:

La paciente N001 se encuentra ubicada en tiempo y espacio, con una atención focalizada, no presenta alteraciones en su memoria a corto y largo plazo, su léxico; acorde a su nivel de preparación, sin dificultades de lenguaje, con facilidades para expresarse abiertamente, durante las sesiones terapéuticas la paciente presentó signos de onicofagia, en ocasiones también se presentó evasión.

Área afectiva:

La paciente considera que es incapaz de desarrollar actividades, siente mucha tristeza con tendencia constante al llanto, afirma sentirse sola y que no es feliz, prefiere mantenerse algo distanciada de sus amigos e incluso de sus familiares, se lleva mal con su exesposo.

Área de pensamiento:

La paciente N001 presenta pensamientos derrotistas, victimiza su situación, presencia de pensamientos irracionales tales como: “soy inútil” “nada va a estar bien, no tengo nada que me haga feliz” “nunca encontraré trabajo” “no me dan trabajo porque estoy vieja, gorda y fea” “mis hijos no van a poder terminar el colegio por mi culpa”

Área somática:

La paciente presenta pérdida de peso, cefalea, irritabilidad, gastritis, insomnio.

Esquema Terapéutico

<i>Hallazgos</i>	<i>Meta Terapéutica</i>	<i>Técnica</i>	<i>N° de Sesiones</i>	<i>Fecha</i>	<i>Resultados Obtenidos</i>
Índices elevados de preocupación excesiva sin motivos racionales y sin argumentos suficientes para su validez. (No conseguiré trabajo, no podre ayudar a mis hijos con sus estudios)	Reducir niveles de ansiedad y estrés y propagación de pensamientos desadaptativos irracionales	Técnica breve de respiración	2	18/01/2022 27/01/2022	Se ha logrado que la paciente mejore de capacidades de afrontamiento de problemas
Pensamientos y sentimientos de inferioridad como persona. (se siente inútil, incapaz, insegura)	Reducir situaciones amenazantes y mejorar su calidad de vida	Técnica de la Reestructuración cognitiva	2	27/01/2022 03/02/2022	Paciente manifiesta pensamientos estructurados positivos.
	Fomentar la capacidad de	Técnica de		03/02/2022	

Pensamientos caóticos sobre su situación de desempleo. (no lograra conseguir empleo por que no es capaz)	resolución de conflictos en la paciente.	entrenamiento en solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried,	2	13/02/20 22	Paciente manifiesta tener incremento de conductas positivistas con capacidad de resolución de conflictos.
Paciente muestra pensamientos irracionales de desestimación en cuanto a su aspecto físico (considera que es gorda, vieja y fea”	Fortalecimien to de la	Técnica del espejo	2	03/02/20 22 13/02/20 22	Incremento de la autoestima

CONCLUSIONES.

Una vez terminada la investigación bibliográfica se encontró diversa información que nos corrobora que el desempleo es una problemática que se presenta con mucha frecuencia en todo el mundo, pero que afecta con mayor intensidad a los países de América latina en comparación a otros países como por ejemplo del continente europeo, esto es algo a lo que se enfrentan todos los gobiernos de turno sin encontrar una solución eficaz, este fenómeno podríamos atribuirlo a la falta de educación de los habitantes, a los problemas de corrupción que se presenta con bastante frecuencia en esta región, a la falta de oportunidades, las pocas vías de desarrollo que existen, entre otras razones. También se evidencio que el desempleo afecta de manera directa e indirecta al estado emocional de las personas que están pasando por esta situación, llegando hasta causar trastornos como la depresión.

A través del enfoque cognitivo conductual se ha logrado contribuir en la salud mental de la paciente con esta patología, demostrándose la importancia de la búsqueda oportuna del profesional. Como prioridad, queda demostrado a través de este proyecto, la importancia del apoyo familiar para poder superar adversidades y trastornos psicológicos que el individuo puede presentar a lo largo de su vida.

Para realizar este estudio se emplearon prueba como el Inventario de depresión de Beck, Escala de riesgo suicida de Pluntchik, test de frases incompletas de Sacks, Escala de Ansiedad de Hamilton y test Cornell Index, las mismas que dieron como resultado: depresión grave, rechazo, agresividad, conflictos emocionales, necesidad de llamar la atención, desánimo, dependencia, pensamientos irracionales y negativos, pensamientos suicidas necesidad intermitente de ayuda, ansiedad moderada, nerviosismo, sensibilidad.

Una vez que se aplicaron los instrumentos se pudo determinar que la paciente padece Según el DSMV de 300.4 (F34.1). Trastorno depresivo persistente (distimia), en remisión parcial, con inicio tardío, Con síndrome distímico puro, con episodio actual; de gravedad actual: Moderado.

El desempleo ha influido negativamente en la psiquis de la paciente N001, pero en cada una de las sesiones terapéuticas realizadas se dieron pautas para poder llevar a cabo un esquema terapéutico que contribuya a través de técnicas conductuales en la salud mental de la paciente.

Una vez que detectada la problemática se empleó el cuadro terapéutico logrando los siguientes resultados: se logró que la paciente mejore la capacidad de afrontamiento de

problemas, que la paciente manifieste pensamientos estructurados positivos, que incremente las conductas positivas con capacidad de resolución de conflictos y también se logró un incremento de la autoestima.

Una vez que se investigó el desempleo y su influencia en el estado emocional en una mujer de 41 años del cantón Babahoyo se puede afirmar que el desempleo afecta a las personas a nivel psicológico afectando su estado emocional, ocasionando depresión, ansiedad y estrés a causa del desempleo.

Recomendaciones.

A los profesionales y futuros profesionales de la salud mental capacitarnos en cuanto a los avances de las herramientas psicológicas, para así mantener la ética profesional y brindar un servicio de calidad a nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFIA.

- Arciniegas, Y. (2 de julio de 2020). *France 24*. Obtenido de France 24:
<https://www.france24.com/es/20200701-oit-latinoamerica-desempleo-economia-pandemia-covid19>
- Banco de la República de Colombia. (2017). *Banrepcultural*. Obtenido de
<https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Desempleo>
- Chiquito, D. M. (abril de 2019). *Library*. Obtenido de <https://1library.co/document/y96322dy-analisis-empleo-subempleo-desempleo-ciudad-babahoyo-periodo.html>
- Goena Vives, J., & Molero Santos, P. (2019). Distimia. *Medicine*, 5038.
- Hernando, N. E. (2018). *Guía para pacientes: Ansiedad y Depresión*. España: EDICIONES MAYO S.A.
- José Manuel Tomás, M. G. (2017). *Scielo*. Obtenido de
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092017000100006#:~:text=Entre%20los%20efectos%20del%20desempleo,modelo%20estructural%20con%20variables%20latentes.
- medlineplus. (5 de octubre de 2020). *medlineplus*. Obtenido de
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20un%20sentimiento,a%20un%20desaf%C3%ADo%20o%20demanda>.
- NAMI. (2017). *Como lidiar con una crisis de salud mental*. Obtenido de NAMI:
<https://www.nami.org/Support-Education/Publications-Reports/Guides/Navigating-a-Mental-Health-Crisis/Como-lidiar-con-una-crisis-de-salud-mental>
- OMS. (17 de Septiembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de
https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab_1
- Ricaurte, C. A. (2021). *repsi.org*. Obtenido de
<file:///C:/Users/BARATODO/Downloads/articulo-no-2-repsi-n10v4.pdf>
- Roca Bennasar, M., & Aragonés, E. (2018). *Abordaje compartido de la depresión. Consenso multidisciplinar*. Badalona: EUROMEDICE, Ediciones Médicas, S.L.
- Rojo Moreno, J. (2017). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ruth Yadira Sumba Bustamante, G. R. (2020). *Dialnet*. Obtenido de
<file:///C:/Users/BARATODO/Downloads/Dialnet-ElDesempleoEnElEcuador-7659441.pdf>
- Zenteno Durán, M. (2017). La autoestima y como mejorarla. *Ventana Científica*, 43.

ANEXOS.

Anexo 1.

HISTORIA CLÍNICA

HC. N001

Fecha: ____/ ____/ ____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: María C Edad: 41 años, 7 meses

Lugar y fecha de nacimiento: Simón Bolívar – 17 mayo 1978

Género: Femenino Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Bachiller Ocupación: Ama de casa

Dirección: Babahoyo Teléfono: 0981006104

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Mujer de 41 años de edad acude a consulta manifestando que en los últimos años no se ha sentido bien, siente una profunda tristeza, frustración, algunas veces no tiene ganas ni de vivir ya que siente que nada en su vida le ha salido bien, se siente inútil por estar desempleada y no poder hacer nada por aportar en el estudio de sus hijos.

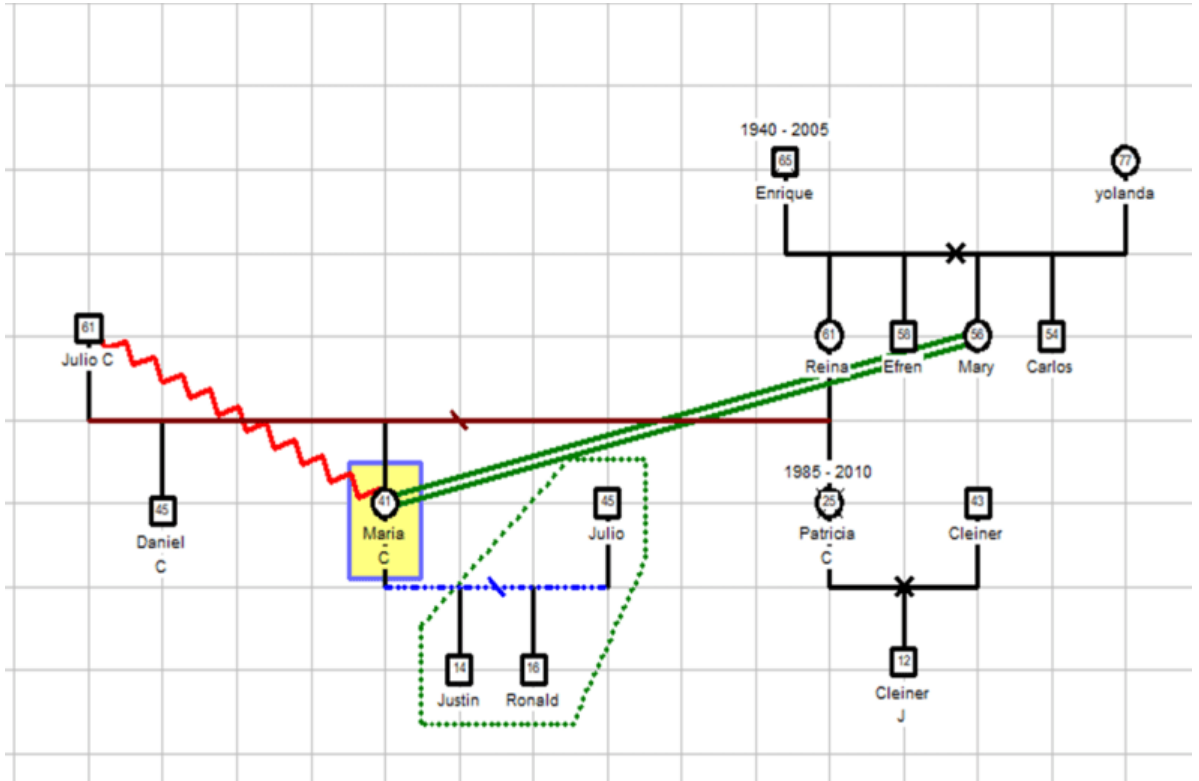
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

La paciente refiere que desde hace 2 años y medio ella empieza a sentir inmensa tristeza dificultándole cumplir con los quehaceres domésticos, menciona que desde ese tiempo ha tenido problemas de insomnio, pero que hace 6 meses se separó de su esposo y a raíz de eso ella siente que su cuadro psicopatológico empeoró, manifestando llanto continuo desde hace 3 meses (llora todas las noches), lo que le lleva a buscar ayuda profesional porque siente que no puede ser feliz.

En la actualidad la paciente manifiesta que se siente incapaz de realizar sus actividades, cree que no está aportando en su familia y es una carga para ellos, dice creer que nunca va a encontrar trabajo porque cree que es gorda, vieja y fea.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Compuesta

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No refiere

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



	Sala	Dormitorio hijo (14)
Comedor		Dormitorio hijo (16)

La vivienda donde habita la paciente N001 está ubicada en la zona rural del Cantón, la casa es de su propiedad, de una planta, de bloques enlucida sin pintar, dentro de la vivienda existen 3 dormitorios, 1 sala, 1 baño, 1 cocina y 1 comedor.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo

Se cumplieron las 40 semanas de gestación con normalidad, sin complicaciones.

Parto

Cesárea

Lactancia

Hasta los 8 meses de edad

Marcha

Gateo normal, manifiesta que empezó caminar al año y 3 meses

Lenguaje

Balbuceo a partir de los 2 meses, uso del chupete hasta los 3 años de edad

Control de esfínteres

Normal

Funciones de autonomía

Con dependencia a la madre

Enfermedades

Gastritis

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

La paciente manifiesta que nunca tuvo problemas en los estudios que siempre fue inteligente y aprendía rápido, pero que debido a diversos factores no terminó el colegio cuando era joven y recién lo vino a hacer cuando tenía 30 años de edad.

También estudió para auxiliar de enfermería posterior a terminar el colegio.

6.3. HISTORIA LABORAL.

Cuando era un joven trabajó en una gasolinera, en una cabina y también en una bananera. Trabajó en una campaña de vacunación durante un tiempo.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

En su infancia y hasta la actualidad ha sido introvertida, muy selectiva hacia su amigo, no le gusta participar en fiestas, sino más bien en eventos familiares,

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

Pasa la mayor parte del tiempo en su celular, acudía al gimnasio, pero ya tiene algún tiempo que no lo hace y algunas veces suele salir con una amiga.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente manifiesta que siente que nadie la quiere y que está sola en el mundo, también piensa que sus hijos están molestos con ella porque no tiene trabajo.

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

Toma al menos una taza de café al día, y para obligarse a tener energías consume bebida energizante algunas veces.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

Come sus tres comidas, pero poco, hay días en los que duerme bien y días en los que no logra conciliar el sueño o lo hace muy tarde.

6.9. HISTORIA MÉDICA:

Sufre de gastritis.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere

6.11. PROYECTO DE VIDA:

Quiere conseguir un trabajo para ayudar a sus hijos a graduarse del colegio para estudiar la universidad, y también ganar dinero para remodelar su casa.

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

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

Constitución física endomórfica, tez morena, cabello corto, aspecto físico pulcro y acorde a su edad, paciente se mostró algo retraída al inicio pero luego se manifestó predispuesta a la terapia.

7.2. ORIENTACIÓN

Adecuada en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

No presenta problemas

7.4. MEMORIA

No presenta problemas

7.5. INTELIGENCIA

Presenta normalidad en su inteligencia

7.6. PENSAMIENTO

Existen distorsiones cognitivas

7.7. LENGUAJE

No presenta problemas de lenguaje

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Presenta normalidad en el aspecto motriz

7.9. SENSOPERCEPCION

No presenta alteraciones

7.10. AFECTIVIDAD

Tiene buena relación con sus hijos, a pesar de que en los últimos meses considera que sus hijos no la quieren como antes y están molestos con ella.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Adecuado

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Óptimo, es consciente de que no está bien y necesita ayuda

7.13. HECHOS PSICODRAMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

En algunas ocasiones ha llegado a pensar que la solución a sus problemas sería quitarse la vida, pero no lo hace por sus hijos que aún no son unos profesionales y no podrían valerse por sí mismos.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Inventario de depresión de Beck, Escala de riesgo suicida de Pluntchik, Test de frases incompletas de Sacks, Escala de Ansiedad de Hamilton. y Test Cornell Index

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
----------------	--------------------------	-----------------

Cognitivo:	Ideas irracionales, ideas suicidas, estado de tensión prolongado	Trastorno depresivo persistente (distimia)
Afectivo:	Ira, tristeza, piensa que los hijos no la quieren	
Emoción	Tristeza profunda por más de 2 años y medio, tendencia al llanto	
Conducta social - escolar	Aislada	
Somática	Gastritis, pérdida de peso, insomnio	

9.1. Factores predisponentes:

Desempleo, ruptura amorosa

9.2. Evento precipitante:

- Esposo le deposita solo \$200,00 dólares mensuales y no le alcanza para nada.
- Busca empleo sin lograr tener éxito

9.3. Tiempo de evolución:

Presentó los primeros síntomas hace dos años y medio, y se intensificaron hace 6 meses, manifiesta también que hace 3 meses llora todas las noches.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Según el DSMV 300.4 (F34.1). Trastorno depresivo persistente (distimia), en remisión parcial, con inicio tardío, Con síndrome distímico puro, con episodio actual; de gravedad actual: Moderado.

11. PRONÓSTICO

Favorable, la paciente tiene conciencia de enfermedad, con intención de cambio y predisposición a las terapias psicológicas.

12. RECOMENDACIONES

Personales: Se recomienda a la paciente N001 trabajar con los pensamientos irracionales, mejorar el estado de ánimo y aplicar las técnicas cognitivas conductuales

aprendidas para enfrentar las situaciones que le causen estrés, optimizar un efectivo desenvolvimiento en sus actividades diarias.

Familiares: Brindar apoyo emocional, evitar los pensamientos irracionales que la paciente tiene de sí mismo y hacia su entorno.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

<i>Hallazgos</i>	<i>Meta Terapéutica</i>	<i>Técnica</i>	<i>N° de Sesiones</i>	<i>Fecha</i>	<i>Resultados Obtenidos</i>
Índices elevados de preocupación excesiva sin motivos racionales y sin argumentos suficientes para su validez.	Reducir niveles de ansiedad y estrés y propagación de pensamientos desadaptativos irracionales	Técnica breve de respiración	2	18/01/2022 27/01/2022	Se ha logrado que la paciente mejore de capacidades de afrontamiento de problemas

Pensamientos y sentimientos de inferioridad como persona.	Reducir situaciones amenazantes y mejorar su calidad de vida	Técnica de la Reestructuración cognitiva	2	27/01/2022 03/02/2022	Paciente manifiesta pensamientos estructurados positivos.
Pensamientos caóticos sobre su situación de desempleo	Fomentar la capacidad de resolución de conflictos en la paciente.	Técnica de entrenamiento en solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried,	2	03/02/2022 13/02/2022	Paciente manifiesta tener incremento de conductas positivistas con capacidad de resolución de conflictos.
Paciente muestra pensamientos irracionales de desestimación en cuanto a su aspecto físico	Fortalecimiento de la	Técnica del espejo	2	03/02/2022 13/02/2022	Incremento de la autoestima

Índices elevados de preocupación excesiva sin motivos racionales y sin argumentos suficientes para su validez.	Reducir niveles de ansiedad y estrés y propagación de pensamientos desadaptativos irracionales	Técnica breve de respiración			Se ha logrado que la paciente mejore de capacidades de afrontamiento de problemas
Pensamientos y sentimientos de inferioridad como persona.	Reducir situaciones amenazantes y mejorar su calidad de vida	Técnica de la Reestructuración cognitiva			Paciente manifiesta pensamientos estructurados positivos.
Pensamientos caóticos sobre su situación de desempleo	Fomentar la capacidad de resolución de conflictos en la paciente.	Técnica de entrenamiento en solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried,			Paciente manifiesta tener incremento de conductas positivistas con capacidad de resolución de conflictos.

Paciente muestra pensamientos irracionales de desestimación en cuanto a su aspecto físico	Fortalecimiento de la	Técnica del espejo			Incremento de la autoestima
---	-----------------------	--------------------	--	--	-----------------------------

Firma del Psicólogo:

REYNALDO JOSEPH TORRES GARCÍA

CI. 120773754-3

Anexo 2

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo:.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. ~~Tristeza~~

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. **Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. ~~Fracaso~~

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. **Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. ~~Sentimientos de Culpa~~

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
 2 Querria matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
1 Tengo menos energía que la que solía tener.
2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a. Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
3ª. Duermo la mayor parte del día.
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
3ª. No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 32

Anexo 3

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	2	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	2
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	2	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	1
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	0	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	2
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	3	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	2
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	0	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	2
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	3	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	2
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	0	Puntuación total		21
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	0			

Anexo 4.

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Indicación:

Este instrumento evalúa el riesgo suicida. En algunos momentos del diagnóstico o tratamiento de enfermería por parte del clínico que genera la propuesta de ingreso, se utiliza para evaluar la mejoría obtenida en dicho riesgo durante el ingreso.

Codificación proceso: 300.9 Riesgo de suicidio (CIE9-MC).
00150 Riesgo de suicidio (NANDA).

Administración:

Instrumento autosadministrado. Consta de 15 ítems, con respuestas SI, NO. Cada respuesta afirmativa suma un punto. La puntuación de la escala oscila entre 0 y 10.

Interpretación:

A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

Propiedades psicométricas:

Constatación interna: 0.90. Fiabilidad test-retest: 0.90. Sensibilidad y especificidad del RR% para un punto de corte en 6.

ESCALA DE RS

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas trata sobre cosas que Ud ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "SI" o "NO".

	SI	NO
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		X
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	X	
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	X	
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	X	
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	X	
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	X	
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	X	
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que ha pensado en la muerte o en abandonar todo?	X	
9. ¿Esta deprimido/a ahora?		X
10. ¿Está Ud separado/a, divorciado/a o viudo/a?	X	
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		X
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enojado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		X
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	X	
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		X
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		X

Anexo 5.

Instrucciones: Trace un círculo alrededor de la palabra SI, si su respuesta es afirmativa. Si es negativa, encierre en un círculo la palabra NO. Conteste todas las preguntas que a continuación se le presentan, con la respuesta que le parezca más justa.

1. NO SI ¿Ha sentido Ud. alguna vez algún padecimiento nervioso?
2. SI NO ¿Siente a menudo como si fuera a enfermarse?
3. SI NO ¿Siente a veces oleadas de calor o de frío?
4. SI NO ¿Se ha desmayado en más de dos ocasiones en su vida?
5. SI NO ¿Tiene miedo a tratar personas que le son extrañas o frecuentar lugares que no le son familiares?
6. SI NO ¿Padece de mareos frecuentes?
7. SI NO ¿Se siente nervioso o temeroso en presencia de un superior?
8. SI NO ¿Cuándo ve a un herido sangrando, siente desmayarse?
9. SI NO ¿Se siente Ud. nervioso cuando un superior le observa mientras trabaja?
10. SI NO ¿Se siente angustiado cuando se encuentra solo sin amigos alrededor?
11. SI NO ¿En este momento, se siente Ud. molesto o nervioso al estar contestando este cuestionario?
12. SI NO ¿Se equivoca con frecuencia cuando se le dan órdenes o instrucciones?
13. SI NO ¿Se pone Ud. torpe y las cosas le salen mal cuando tiene que realizar un trabajo rápidamente?
14. SI NO ¿Suda y tiembla Ud. cuando se le hace examen general o una inspección?
15. SI NO ¿Desearía tener siempre cerca de alguien que le brindara consejos?
16. SI NO ¿Para que las cosas le salgan bien tiene que hacerlas muy lentamente?
17. SI NO ¿Le da pena comer fuera de su casa?
18. SI NO ¿Siente una necesidad irresistible de repetir actos que le son molestos?
19. SI NO ¿Por lo regular, le es difícil tomar una decisión por sí mismo?
20. SI NO ¿Se siente a menudo triste o infeliz?
21. SI NO ¿Se siente habitualmente aturrido o atontado, haga lo que haga?
22. SI NO ¿Le impresionan mucho las cucarachas o los ratones?
23. SI NO ¿El futuro le parece habitualmente, incierto o sin esperanza?
24. SI NO ¿Es Ud. indiferente ante situaciones emocionantes?
25. SI NO ¿En las reuniones le es difícil entablar conversación y permanece solo en una esquina, sin participar en el grupo?
26. SI NO ¿Desearía desentenderse de los problemas que le aquejan en su vida?
27. SI NO ¿Lo consideran a Ud. a menudo una persona nerviosa?
28. SI NO ¿Siente algunas veces temores raros?
29. SI NO ¿Tiene problemas para poder dormirse o permanecer dormido toda la noche?
30. SI NO ¿Se preocupa Ud. demasiado por contrariedades insignificantes?
31. SI NO ¿Se siente preocupado incesantemente?
32. SI NO ¿Ha sufrido Ud. alguna depresión nerviosa?
33. SI NO ¿Ha estado hospitalizado en alguna ocasión en alguna institución para enfermos mentales o nerviosos?
34. SI NO ¿Se siente a menudo desalentado o decaído?
35. SI NO ¿Ha tenido dolores en el corazón o en el pecho?
36. SI NO ¿Con frecuencia siente Ud. que se le quiere salir el corazón sin ninguna razón aparente?
37. SI NO ¿Tiene Ud. a menudo dificultad para respirar?
38. SI NO ¿Padece de palpitaciones frecuentemente?
39. SI NO ¿Sus pensamientos le espantan con frecuencia?
40. SI NO ¿A menudo se pone Ud. tembloroso?
41. SI NO ¿Le despiertan con frecuencia las pesadillas?
42. SI NO ¿Se sobresalta al escuchar ruidos o movimientos repentinos durante la noche?
43. SI NO ¿Los ruidos súbitos lo hacen brincar y temblar?
44. SI NO ¿Se pone nervioso cuando alguien grita cerca de Ud.?
45. SI NO ¿A menudo se siente Ud. inquieto o intranquilo?

46. NO ¿Tiene pensamientos o ideas que le asustan mucho y que vuelven a aparecer nuevamente?
47. NO ¿Padece frecuentemente de dolores de cabeza severos?
48. SI NO ¿Le sudan mucho sus manos o su cuerpo aún en época de frío?
49. SI NO ¿Siente a menudo picazón en la piel cuando se siente agredido?
50. SI NO ¿Tartamudea frecuentemente?
51. SI NO ¿Le aparecen a veces tics nerviosos en la cabeza, ojos o cualquier parte del cuerpo?
52. SI NO ¿Teniendo entre 8 y 14 años, mojaba la cama de noche frecuentemente?
53. SI NO ¿En época de calor, tiene Ud. las manos o los pies fríos?
54. SI NO ¿Padece Ud. de asma?
55. SI NO ¿Mojó la cama de noche actualmente?
56. SI NO ¿Es Ud. sonámbulo?
57. SI NO ¿Alguna vez le han dado convulsiones?
58. SI NO ¿Los dolores de la espalda hacen que su trabajo sea difícil?
59. SI NO ¿Alguna vez le duelen tanto los ojos que no puede utilizarlos?
60. SI NO ¿Muy a menudo se siente en muy mal estado físico?
61. SI NO ¿Su fuerte dolor de cabeza le impide hacer lo que Ud. tiene que hacer?
62. SI NO ¿Padece a menudo de crisis de agotamiento físico o de fatiga?
63. SI NO ¿Llega Ud. a cansarse tanto, que le preocupa su salud?
64. SI NO ¿El hecho de que sus pies sean sensibles al dolor llega a hacerle la vida imposible?
65. SI NO ¿Al levantarse por la mañana se siente cansado?
66. SI NO ¿Le sucede que una sensación de presión o dolor de cabeza le hace difícil realizar lo que tiene que hacer?
67. SI NO ¿Se siente Ud. siempre enfermo, con mala salud?
68. SI NO ¿Se siente tan fatigado o tan agotado, que no puede ni comer?
69. SI NO ¿Tiene Ud. buen apetito?
70. SI NO ¿Padece constantemente de catarro?
71. SI NO ¿Muy a menudo siente su estómago revuelto?
72. SI NO ¿Padece Ud. frecuentemente de vómitos?
73. SI NO ¿Sufre frecuentemente de indigestión?
74. SI NO ¿Muy a menudo tiene dolores de estómago o enfermedades del mismo?
75. SI NO ¿Su estómago o su intestino, en general funcionan mal?
76. SI NO ¿Cuándo acaba Ud. de comer, siente fuertes dolores de estómago, tan fuertes que lo hacen encorvarse?
77. SI NO ¿Tiene Ud. generalmente dificultades en su digestión?
78. SI NO ¿Padece frecuentemente de diarreas?
79. SI NO ¿Le han diagnosticado úlceras en el estómago?
80. SI NO ¿Se considera una persona incomprendida?
81. SI NO ¿Tiene la sensación de que lo están observando cuando Ud. está en su trabajo?
82. SI NO ¿Lo tratan generalmente bien las demás personas?
83. SI NO ¿Siente que la gente de la calle lo observa o que hablan de Ud.?
84. SI NO ¿Siente Ud. que la gente lo toma como hazmerreír?
85. SI NO ¿Es Ud. muy tímido o sensible?
86. SI NO ¿Se irrita con facilidad?
87. SI NO ¿Hace Ud. amistades con facilidad?
88. SI NO ¿Si no fuera por el control que Ud. tiene de sí mismo, se explotaría con mucha facilidad?
89. SI NO ¿De niño tenía tan mala conducta que se hizo necesario ingresarlo en alguna institución especial de corrección?
90. SI NO ¿A causa de su embriaguez, ha llegado a tener problemas tan serios que lo han llevado a perder su trabajo?
91. SI NO ¿Ha sido detenido Ud. más de tres veces?
92. SI NO ¿Ha tomado a veces drogas de una manera regular o habitual?

93. SI NO ¿Siente Ud. que sus enemigos se ensañan en perseguirlo?
94. SI NO ¿Cuándo le dicen lo que tiene que hacer se irrita?
95. SI NO ¿A menudo ahoga las penas en la bebida?
96. SI NO ¿Hace a menudo cosas, guiado por un impulso repentino o momentáneo?
97. SI NO ¿Cuándo Ud. no puede obtener las cosas que desea, siente mucha ira o se desespera?
98. SI NO ¿Habitualmente, se siente Ud. engañado por la gente?
99. SI NO ¿Le desagrada el sexo opuesto?
100. SI NO ¿Adopta casi siempre una actitud defensiva "en guardia" frente a sus amigos?
101. SI NO ¿Tiene Ud. frecuentemente arranques de ira?