



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



EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

DIFICULTAD EN LA GESTIÓN DE EMOCIONES Y SU REPERCUSIÓN EN LAS
RELACIONES INTERPERSONALES EN UNA JOVEN DE 20 AÑOS DEL CANTÓN
MONTALVO.

AUTOR:

GARCIA FERNANDEZ MELISSA JAMILEX

TUTORA:

MSC. MENDOZA SIERRA NATHALY ELIZABETH

BABAHOYO - 2023



INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como objetivo dar a conocer un estudio de caso que se ha realizado con el propósito de aprobar la carrera de Psicología Clínica, previo a la obtención del título universitario, para la realización de este documento se utilizó la línea y sub-líneas de investigación. Siendo la línea; prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, y la sub-líneas; psicoterapias individuales y/o grupales, las cuales han sido otorgadas por la Universidad Técnica de Babahoyo.

Para desarrollar el estudio de caso, en primer lugar, se dio a conocer la dificultad en la gestión de emociones y su repercusión en las relaciones interpersonales en una joven de 20 años, en la ciudad de Montalvo. Por lo que, se realizó una valoración psicológica, mediante diversas técnicas, como es la observación clínica, entrevista semiestructura, la historia clínica y diferentes test psicométricos, para la recopilación de dicha información, en la que se pudo obtener los signos y síntomas, mediante la observación y lo que aquejaba la paciente

La dificultad en la gestión de emociones adquiere gran relevancia en la repercusión de las relaciones interpersonales, por lo que, a su vez puede estar asociado a un trastorno de la salud mental, como es la depresión. Es fundamental tomar en cuenta que, sin recursos o el adecuado conocimiento sobre las emociones y el mal manejo de ellas, por ende, la paciente va a buscar reprimirlas o puede expresarlas de manera exagerada, llegando así, a darse un agotamiento tanto físico como mental y también presentará otras sintomatologías.

De acuerdo a todo lo mencionado anteriormente, para obtener una buena gestión emocional, se dará mediante un proceso que involucra en tomar conciencia de las emociones que transitan, para que pueda sentirlas, aceptarlas y aprender de ellas, desde la validación, regulación y un buen manejo, a través de la inteligencia y gestión emocional para lograr un bienestar en su vida diaria y con su entorno social.

Finalmente, este trabajo se desarrolla: justificación, objetivo, sustentos teóricos mediante la investigación de información, así mismo se emplean técnicas aplicadas, resultados obtenidos, como las situaciones detectadas y así trabajar con las áreas afectadas por el síndrome con la finalidad de brindar soluciones planteadas mediante un esquema terapéutico y, por ello, concluir con las evidencias respectivas del caso.

DESARROLLO

Justificación

El estudio de caso presente, se realiza debido al gran porcentaje de jóvenes en la sociedad que experimentan inconvenientes en la gestión emocional, viendo así, afectadas sus relaciones o áreas interpersonales, incluyendo su propio bienestar emocional, como también la problemática que puede repercutir en malestares físicos, fisiológicos y de manera directa, se puede asociar con alguna alteración psicológica o mental.

Dentro de este estudio de caso, se beneficiará principalmente la paciente ya que, a través de las herramientas de evaluación psicológica, se podrá obtener y detectar las causas como factores primordiales que están afectando aquella problemática, con el objetivo de mejorar el estado psicológico de la paciente. Así mismo, se le brindarán de técnicas que permitan mejorar su bienestar emocional y su desenvolvimiento en las relaciones interpersonales. Además, este registro de estudio de caso servirá también para todos aquellos estudiantes y profesionales de la salud mental como una gran herramienta, para que sea una guía y dar solución a casos similares.

El estudio realizado es de total trascendencia, porque por medio de la Terapia Cognitivo Conductual, se contará con las determinadas herramientas, técnicas que podrán detectar y comprender la etiología de su malestar, lo que permitirá dar una orientación teórica y práctica a futuros tratamientos.

Este aporte es factible, porque la paciente tiene toda la predisposición como la motivación para mejorar su salud mental y su bienestar referente al manejo adecuado de sus emociones, desde un correcto análisis metodológico que permita utilizar los instrumentos convenientes para recabar toda la información posible, la misma que será de suma importancia para los resultados de dicha problemática. Siendo así que, mediante la aplicación de una buena y adecuada observación psicológica, entrevistas, baterías psicométricas, técnicas y la psicoterapia, irá obteniendo para su vida diaria una mejoría eficaz.

Objetivo

Determinar la dificultad en la gestión de emociones y su repercusión en las relaciones interpersonales en una joven de 20 años del cantón Montalvo.

SUSTENTO TEÓRICO

Emociones

Las emociones son el transcurso del estado afectivo, que permiten hallar eventos de gran importancia para la vida diaria y que preparan para actuar ante ellos de la manera más adecuada y rápida posible. Es decir, gracias a las emociones se podrá tomar decisiones y adaptarse a la realidad en la que se vive, ya sea positiva o negativa, permitiendo así, comprender a nuestro entorno cotidiano. La forma en que cada persona presenta las emociones es personal y única (Rojas Pedregosa, 2019, pág. 7).

Además, Rojas Pedregosa (2019), menciona, que las emociones forman parte de nuestra forma de como somos y reaccionamos a las diferentes situaciones o circunstancias que nos suceden a diario. Las experimentamos y percibimos desde el inicio de nuestras vidas, el mismo proceso pasa con la inteligencia, que en unión con la emoción, hacemos referencia a la inteligencia emocional (pág.7).

Diferencia entre emociones primarias y secundarias

Se debe agregar que:

La disparidad entre las emociones primarias, es que todas aquellas son adquiridas en todas las personas y tienen la misma similitud para todos. Las secundarias se obtienen por medio del aprendizaje de nuestro entorno y también varía según la cultura.

Las emociones básicas se categorizan en seis:

Miedo: Anticipación de una amenaza o peligro y puede producir ansiedad, incertidumbre, inseguridad.

Sorpresa: Es muy transitoria y nos permite una aproximación cognitiva para saber que está ocurriendo.

Asco: Desagrado o repugnancia hacia aquello que tenemos delante.

Ira: Sentimiento de enojo, rabia que se presenta cuando las cosas no salen cómo se las espera y tiene a sentirme amenazados por algo o el entorno.

Alegría: Percepción de paz y bienestar que se produce, cuando se logra alguna meta o deseo.

Tristeza: Sentimiento de soledad, pesimismo ante algún suceso o evento de algo importante o cuando se siente poco comprendido y decepcionado.

Es necesario resaltar como lo menciona Andrés (2022):

Habitualmente se ha escuchado y mencionado que los problemas de índole psicológico solo se podrían dar o causar por un mal procesamiento en el momento que se percibe y transitan nuestros pensamientos. Sin embargo, el verdadero motivo también podría ser por una dificultad al momento de procesar las emociones, llegando así a afectar su estado mental.

Estado de ánimo

En suma, un estado de ánimo se lo puede definir como un carrusel de emociones a flote que pueden ser duraderas y no tienen un propósito específico para ayudar a saber qué hacer en respuesta.

Salud Mental

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a la vida en momentos de presentar estrés, aumentando así el progreso en todas sus habilidades, para poder entender y trabajar adecuadamente para la contribución a la mejora en su entorno social. Es parte importante optar por un estado de ánimo eficaz, saludable, beneficiando así a una buena relación consigo mismo, con las emociones, sus capacidades y relaciones sociales. Permitiendo así, mantener una adecuada calidad de vida vinculado a una salud mental estable (SALUD, 2022).

GESTION EMOCIONAL

La gestión emocional se dará de manera correcta, mediante el conocimiento, la conciencia, validación, aceptación y expresión de las emociones que se presentan en el transcurso del diario vivir, además tener una adecuada regulación para expresarlas de manera correcta, mediante la inteligencia y educación emocional para poder establecer empatía o conectar afectivamente con sus relaciones interpersonales.

Por consiguiente, las emociones nos permiten y ayudan a adaptarnos al entorno. Si por algo nos identificamos la mayoría de los seres humanos es por tener la capacidad de relacionarnos con los demás. Las emociones responden de diferente manera, según en el contexto que se encuentre. Al mismo tiempo, mantener un vínculo sano con las demás

personas, porque ayudará a mantener una buena relación y comunicación estable de lo que está sintiendo o presentando desde la empatía y precautelar en fortalecer relaciones sociales positivas (Andrés, 2022).

Por lo tanto, la definición de inteligencia emocional desde la suposición de “Goleman” es tomar en consideración que hay una sola forma de inteligencia; la cual trata y es visible que, por medio de la conducta pueda ser ajustada o regulada con la ayuda de los procesos cognitivos básicos como superiores (Bueno Lugo, 2019).

Inteligencia Emocional

La inteligencia emocional es la capacidad de la aceptación y la gestión de las emociones teniendo en cuenta la importancia en cada una de las determinaciones o decisiones que se pueden tomar en el transcurso de la vida, aunque no sean consciente de ello. (Arrabal, 2018, pág. 7).

Bueno Lugo (2019) basandose en la teoria de “Goleman”:

La definición de inteligencia emocional surge desde varios años atrás, aproximadamente diez años, según investigaciones realizadas por el mismo autor mencionado y lo ha clasificado mediante los siguientes puntos.

Conocer las propias emociones: Trata sobre “conócete a ti mismo” es una de las etiquetas de esta teoría. Porque es importante que alguien emocionalmente estable o lo contrario, esté conciente de su autoconocimiento, ya que así, realmente podrá reconocer lo que está sintiendo y por qué está experimentando esa emoción.

Manejo de las emociones: Es cuando las personas toman conciencia de sus emociones; es decir, su objetivo y primordial es conocerse a sí mismos y podrán manejar el dominio sobre lo que sienten.

Automotivación: Hace énfasis a que toda emoción puede incitar a una acción. El estar motivado y ser conciente hace parte de la inteligencia emocional, porque mejora el estado de ánimo y calidad de vida por sus altas expectativas.

Reconocimiento de las emociones de los demás: En efecto, la importancia de aprender a reconocer y gestionar las emociones propias, se hace empático para poder lograr y comprender las emociones de las otras personas.

Establecer relaciones: Las buenas relaciones con el entorno, se darán mediante la comprensión de lo que está pasando y sintiendo a causa de las emociones que está presentando, por medio de la empatía y las habilidades sociales.

Regulación Emocional

Al mencionar regulación emocional, nos referimos a las estrategias correctas para un buen funcionamiento de nuestras emociones y así gestionar las emociones de una manera saludable en conjunto a las relaciones interpersonales, además gestionar de manera inteligente los problemas, emociones y dificultades emocionales, de tal manera para sentirse de mejor manera.

Relaciones interpersonales

Al mencionar relaciones interpersonales, hace referencia a la interacción o comunicación entre dos o más personas. En las relaciones interpersonales, la importancia de una buena comunicación es clave y primordial, para poder expresar lo que está pasando o sintiendo, estas relaciones se regulan por las leyes e instituciones de la interacción social (Castro, 2022).

Importancia de las buenas relaciones interpersonales

Las buenas relaciones interpersonales promueven la buena salud, tanto física como mental de las personas y la sociedad, además, brinda a las personas la oportunidad de desarrollar su grupo social, para poder identificarse quién es y a la vez ser empático con los demás.

Las relaciones de interacción social, según en cada contexto que se encuentren pueden resultar diferentes y complicadas; es decir, algunas puedan que no tengan un vínculo, relación e incluso una interacción para un diálogo (Etecé, 2022).

Como se citó en Castro (2022), para tener buenas relaciones interpersonales hay que mantener una comunicación afectiva sana con las demás personas, ser empáticos con los demás y la familia, aprender aceptar las diferencia, evitar conflictos y pedir ayuda cuando se necesita.

Según la editorial Etecé (2022), como ya se lo mencionó anteriormente:

Las relaciones humanas se forman entre personas que de alguna manera satisfacen las necesidades de los demás. Es decir, se caracteriza en una forma de comunicación

necesaria para todas las personas. Por eso, La gestión de las relaciones humanas es la base de la personalidad humana y como se identifica, porque es un factor importante en la organización de nuestra vida. Esto quiere decir, que son fundamentales para nuestro recorrido y pueden ser una fuente de gran satisfacción o malestar según las decisiones que se hagan y el tipo de conexiones que deseen establecer con los demás.

Las relaciones de tipo interpersonal se retoran controversial cuando uno de los integrantes del entorno tiene distintas necesidades que no son complacidas dentro del vínculo de la relación. Alguien que desea culminar una relación, tiende a descuidar de manera no intencional el vínculo con los demás y lo que realmente sucede es que no aceptan aquella modificación, por eso gracias a la comunicación, que es la capacidad de intercambiar información de manera efectiva, para lograr comprensión y entendimiento (PRIETO, 2019).

La afinidad como componente que mantiene las relaciones personales

Se entiende por afinidad y su vínculo con las relaciones interpersonales a la conexión de afecto e intereses con el entorno social para mantener similitud de puntos de opinión sobre ellas, que abarca desde una buena afinidad, mismos gustos, creencias, tradiciones, entre otras), que además puede presentar aquella información de cómo se relacionan los demás con sus emociones y como las afrontan desde un buen estado de ánimo y afecto (Alberola Colomar, 2019).

A partir de las variables estudiadas se pudo evidenciar que la paciente presenta alteraciones con referencia a la dificultad en la gestión de emociones la misma que está repercutiendo en sus relaciones interpersonales, por lo que, posiblemente puede estar presentando un trastorno de la salud mental, como es una depresión.

Depresión

La depresión puede mostrarse como un conjunto de sintomatologías que predomina en lo afectivo, como es en la tristeza profunda, indiferencia, desinterés en las actividades diarias, desesperanza, desanimo, irritabilidad, sensación relativa de malestar e incapacidad de hacer frente a las exigencias de la vida aunque, en mayor o menor grado, también se puede dar manifestaciones de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación de manera en general, tanto psíquica como física, haciendo una gran relevancia énfasis en lo que es la categoría afectiva (Ministerio de Sanidad, 2014, pág. 35).

Para la OMS la definición de depresión es “sentir una tristeza profunda, desanimo o perdida de interés o placer, presenciar sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones en el sueño o del apetito, sensación de cansancio y disminución de concentración”. Por su parte, según el Manual de diagnóstico DSM-5, describe de forma similar, en el que la sintomatología puede estar vinculada con la pérdida de interés o placer, un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día o casi todos los días; síntomas en el área somática, como son los cambios en su rutina de alimentación, alteraciones del sueño como insomnio o hipersomnia, apreciación de fatiga o disminución de energía, síntomas cognoscitivos como alteración en la habilidad para pensar y concentrarse; así como pensamientos de muerte e ideación suicida (Hernández, 2019).

Síntomas y tipologías

Según la OMS, un episodio depresivo, la persona presenta un estado de ánimo deprimido (tristeza profunda, irritabilidad, sensación de vacío) o un desanimo por el disfrute o la perdida de interés en actividades diarias, casi la mayor parte de todos los días o durante al menos 15 días. Además, se presentan diversos síntomas, entre los que se incluyen la disminución en la concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la desesperanza y desolación, pensamientos de muerte o de ideación suicida, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio y falta de energía (Salud, 2021).

En el Manual de diagnóstico y estadístico para los trastornos mentales (DSMV), a la clasificación de los trastornos depresivos se los encuentra con el código F32 y va variando según su gravedad y episodios.

Por otra parte, los trastornos depresivos se han convertido como segundo plano de gravedad por causas de suicidios entre el rango de adolescencia y juventud, no obstante, y dejando de lado que puede surgir o aparecer en cualquier persona y que no es un signo de debilidad, más bien que se lo puede tratar satisfactoriamente con terapia psicológica, con medicación antidepresiva o con la combinación de ambos (Porter, 2017).

Causas de la depresión

Para ejemplificar la definición de depresión también nos basamos en diferentes casos de depresión que tienen que ver con alteraciones orgánicas. La depresión se genera normalmente por la interrelación de factores biológicos como en los cambios hormonales, cambios en los neurotransmisores cerebrales como es la serotonina, la noradrenalina y la dopamina o también se puede dar el caso de componentes genéticos, asociados también a factores psicosociales y de personalidad.

Como menciona la Organización mundial de la Salud (2022):

Las alteraciones en la salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto potencial de angustia, además presentar una discapacidad funcional o un riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las presentan son más expuestas a experimentar disminución en los niveles de bienestar mental.

Factores de riesgo

Los factores biológicos, son componentes importantes asociado y con una posibilidad desencadenantes o que repercute directamente a este trastorno, porque la depresión es el resultado de relaciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos para un posible diagnóstico de esta enfermedad.

Como lo menciona Andrés (2022):

Es necesario tener un conocimiento más ampliamente, sobre la manera correcta de una buena gestión emocional o las técnicas de cómo manejarlas correctamente, porque será de mucho beneficio, para vivir de una manera saludable y poder reconocer las emociones que está sintiendo; además, hay que tener el entendimiento que mantener una inteligencia emocional va a permitir manejar relaciones interpersonales adecuadas y correctas para su buen vivir. En efecto, un buen manejo de las emociones ayudará en la comunicación propia y con los demás, acerca de lo que está sintiendo y así poder enfrentarse a situaciones o momentos incómodos y hacerles frente a nuevos retos.

Por otro lado, también a ser conscientes que se puede presentar altas como bajas de manera momentánea o que puede prevalecer, pero saber manejarlas desde la motivación, la comunicación y aprender a escuchar lo que sentimos, para así gestionar de manera saludable las emociones.

A partir de esto, el gestionar de manera adecuada e inteligente las emociones, se obtendrá y adquirirá beneficios para su salud mental, porque a partir de toda la problemática, ayudará a reconocer sus propias emociones y la de los demás, así podrá desarrollar habilidades personales que beneficien a sentir tranquilidad consigo mismo.

De tal forma, que, si se da lo contrario y existe un mal manejo de las emociones, puede afectar de manera directa el estado psíquico y malestar físico que va a repercutir en la salud mental de la persona, afectando así, sus relaciones interpersonales, porque se va a dificultar al momento de relacionarse, comunicarse y expresar lo que siente, por lo tanto, no va a presentar un adecuado control emocional, y es ahí donde da paso a una inestabilidad, aislamiento, llegando así a presentar una perturbación actual o que ya ha venido guardando por mucho tiempo.

Por eso, es importante no reprimir, guardar o no ser escuchadas las emociones, porque se irán acumulando en estados afectivos no gestionados. Se debe resaltar que la paciente sienta conscientemente las emociones, percibir, conocer y dejarla actuar, desde la evitación y el rechazo se podría generar un embotamiento emocional, tampoco sirve ignorarla con otros pensamientos, porque va a llegar un límite de bloqueo.

Entonces, sin recursos emocionales, las emociones se esconden o se expresan de forma exagerada. Llegando a presentar un agotamiento, tanto físico como mental y todo va a generar muchas patologías, como es la irritabilidad, insomnio, falta de concentración, falta de motivación, culpabilidad entre otros.

Si asociamos los síntomas más relevantes que se puede dar por la dificultad en la gestión emocional, hacemos referencia o vinculamos directamente a un diagnóstico presuntivo, que según el Dsm5 y su codificación (F32) podría llegar a presentar un Trastorno depresivo leve.

Finalmente, hay que tener presente que los problemas emocionales, se dan por un mal manejo en lo afectivo o por no tener el adecuado control y por ende puede mostrarse con mucha fatiga. Por lo cual, mediante diversas técnicas y un plan terapéutico para el debido tratamiento en sus distintas áreas, así pues, aportarán para que la paciente comprenda la problemática que aqueja.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA COMPILACIÓN DE INFORMACIÓN

Durante la realización del presente estudio de caso se implementó la metodología mixta como también diversas técnicas psicológicas, las cuales tienen como finalidad, la gran recolección de información y la realización de un buen proceso psicodiagnóstico en diferentes áreas del paciente, con el objetivo de llegar al diagnóstico, lo que permitirá plantear de mejor manera la intervención psicoterapéutica. Ahora, se va a detallar la descripción de las técnicas y herramientas utilizadas para este fin:

Observación Clínica

La observación clínica es una técnica que tiene un propósito fundamental y de gran relevancia, en conocer de una manera más factible la situación del paciente, mediante la cual el profesional de la salud mental para obtener información, que van desde la observación de la vestimenta, su lenguaje verbal y no verbal, los gestos, análisis de la conducta y como es su relación con el entorno social, todo aquello se hará de manera directa y objetiva, además la información que se obtiene, servirá como aporte para la entrevista semiestructurada y la respectiva formulación de preguntas para la recopilación de datos. (Anexo 1).

Entrevista semiestructurada

Es un instrumento que se utiliza principalmente para la recolección de información, mediante una entrevista mixta en conjunto con la observación directa, que permitirá al entrevistador indagar en la problemática, además se debe explicar a la paciente los propósitos de esta entrevista; es decir, también se va a desarrollar preguntas abiertas como cerradas previamente elaboradas que ayuden a obtener información profunda, detallada y descriptiva, a través del contacto directo con la paciente para que pueda manifestar de manera voluntaria el motivo, por el cual, ciertos aspectos interfieren en su estado emocional y como todo repercute en sus relaciones interpersonales y en su salud mental.(Anexo 2).

Historia Clínica

Es una técnica que recoge y obtiene toda la información relevante del estado actual y pasado de la paciente, desde una entrevista inicial con la joven, estableciendo fundamentalmente el rapport. Por lo tanto, por medio de la entrevista permitirá abordar el motivo real por el cual asiste a la consulta; donde quedará registrada información importante cómo: Datos personales, motivo de consulta, antecedentes psicopatológicos entre otros, también se evalúa los procesos cognitivos y se registra en el respectivo cuadro

psicopatológico, por otra parte, es necesario una exploración en los factores predisponentes, precipitantes y el tiempo de evolución. Por ello, la adaptación de información a la historia clínica es de suma importancia para guiar en el transcurso del tratamiento del paciente. (Anexo 3).

Baterías psicométricas

Es una herramienta que mide de forma estandarizada y objetiva, aspectos de carácter psicológico o la medición de las capacidades psíquicas, es un instrumento que va a evaluar la personalidad, la inteligencia, su estado emocional, como también aptitudes y habilidades arrojando puntuación que van a aportar para la información para un posible diagnóstico.

Test - Depresión de Beck (BDI-2)

Es un inventario de autoinforme creado por Beck et.al (1996) y su adaptación al español en 2011, es un cuestionario que se puede aplicar en adolescentes de 13 años en adelante y en adultos con la finalidad, de medir, detectar y evaluar comúnmente el grado de depresión, cuenta con 21 ítems, que están relacionados con síntomas depresivos, tales como tristeza profunda, pensamientos de culpa, sentimientos de desesperanza y fracaso, además puede presentar problemas físicos, como pérdida del apetito sexual, fatiga, pérdida de peso. La perspectiva de valoración, se da cuando la gravedad e intensidad puede repercutir en los resultados. Si el paciente ha registrado una puntuación de 0 a 13 obtendrá como resultado a una depresión mínima, si su valoración es de 14 sobre 19 una depresión leve, de 20 a 28 como una depresión moderada y de 29 hasta 63 presentará una “depresión grave”. (Anexo 4).

Escala de Depresión de Zung.

Es una escala del grado de depresión, creado por ZUNG (1965) es un instrumento auto - administrado, que consta de 20 ítems y se enfoca en evaluar la frecuencia de los síntomas somáticos y cognitivos en los últimos 15 días o dos últimas semanas. La escala de auto evaluación para este test es de 25 a 49 rango normal, 50-59 “ligeramente deprimido”, 60 a 69 moderadamente deprimido y de 70 o más “severamente deprimido”. (Anexo 5).

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Paciente de 20 años de sexo femenino de iniciales J.M.M.B, de la ciudad de Montalvo, contextura somatotipo ectomorfo, de tez canela, acude a consulta de manera voluntaria, la joven proviene de una familia nuclear, siendo hija única, vive con sus padres y actualmente sus estudios son universitarios. Con la paciente se trabajó a lo largo de 5 sesiones, cabe recalcar que cada una de las sesiones duraron aproximadamente 45 minutos, de las cuales se trabajó y aplicó los respectivos instrumentos de evaluación.

Para lograr determinar y comprender cuál era la problemática que presenta la paciente, se emplearon preguntas, para la recolección respectiva de información. La misma que se detalla de forma minuciosa y sobre todo en conocer cuáles son las áreas en donde la sintomatología está repercutiendo en el estado mental de la paciente, para poder continuar de forma directa se estableció los días en el que la paciente tiene disponibilidad de tiempo. La entrevista con la paciente se trabajó bajo el enfoque cognitivo conductual.

La paciente acude a consulta debido a que no puede expresar lo que siente; además, presenta un agotamiento físico, desinterés por sus actividades diarias y en sus relaciones interpersonales.

Primera sesión (viernes 02 de septiembre del 2022 – 14:00 – 14:45 pm)

La paciente se encontraba ubicada en tiempo y espacio con su vestimenta acorde al lugar, manifiesta que requiere de atención psicológica. Para empezar, se estableció de manera primordial en la primera sesión la concertación del rapport y luego se enfatizó el motivo de consulta con la aplicación de la historia clínica, se procede en un inicio obtener información sobre la anamnesis de la paciente. Se indagó el porqué de su visita al consultorio y esto fue lo que manifestó:

Que durante su infancia específicamente a sus 10 años de edad, presenciaba la mayor parte de su tiempo las discusiones de sus padres. Aquellas situaciones le generaban mucho miedo y llanto de que su padre pueda agredir físicamente a su mamá, menciona que la solución de su madre era “No tengas miedo mi princesa, las niñas bonitas no sienten eso” tratando de calmarla. Por otro lado, una vez el papá le alzó la voz y le dijo lo siguiente,” Cállate y ya deja de llorar, que te vez fea así, nada sacas con llorar”. Durante su adolescencia, cuando se presentaban momentos incómodos o situaciones difíciles no les comentaba nada

a sus padres, más bien se decía a ella mismo “tranquila, todo va a estar bien, no es para tanto”. En la siguiente sesión se buscará obtener a profundidad la información de su problemática y se aplicará el test de depresión de Beck para medir el estado de ánimo de la paciente.

Segunda sesión (viernes 09 de septiembre del 2022 – 15:00 – 15:45 pm)

En esta sesión a la paciente se la observó un poco irritable y mencionó que siente agotamiento físico, por lo cual, se procedió a aplicar la técnica de respiración consciente. Por otro lado, se continuó con la indagación referente a la recolección de información de la paciente en donde mencionaba que todos los procesos de estudios se dieron de manera correcta y que en la actualidad ella se encuentra viviendo con sus padres y está estudiando la universidad, referente a su entorno social y sus relaciones interpersonales, menciona que la relación con sus amistades más cercanas se han visto un poco deterioradas, porque hace tres meses atrás le han preparado una fiesta sorpresa y la reacción de ella fue bloquearse y como no sabía cómo expresar se empezó a reír sin tener control de aquello, sus amigos le dijeron que nunca más volverán a hacer algo por ella porque pocas son las veces que se emociona. Por otra parte, su relación de noviazgo con el cual ya tiene 6 meses se encuentra inestable, comenta que siempre son peleas, porque ella muy poco demuestra lo que siente y que hace dos meses le despidieron del trabajo al novio, pero ella le dijo lo siguiente “No estés triste, no es para tanto”, eso fue lo que desató problemas mucho más graves, en el cual se dieron un espacio para poder reflexionar de lo que está sucediendo. Con sus padres existe poca comunicación, porque ella prefiere pasar más tiempo a solas y evitar sentirse incómoda. Por lo cual, se procedió a aplicar la técnica de la psicoeducación, para explicar sobre que son la emociones y finalizando se aplicó el test de depresión de Beck.

Tercera sesión (viernes 16 de septiembre del 2022 – 15:00 – 15:45 pm)

En esta sesión se indagó en la problemática que realmente le está causando malestar, lo cual mencionó la paciente: “Que todo le pasa a ella por no poder expresar de manera correcta sus emociones, siente mucha dificultad en poder interpretar lo que siente y se pone a pensar que algún día va “a explotar” porque todo es su culpa, hace énfasis, que ya va para un mes que no ha podido dormir lo suficiente, porque le cuesta poder conciliar el sueño, ha notado una disminución del apetito, y su pérdida de peso es notable, en la universidad le cuesta poder concentrarse y ha perdido el interés por sus actividades diarias”. Se aplicó la técnica de explicar cómo los pensamientos crean sentimiento,

logrando así que la paciente reconozca la emoción que puede darse por el pensamiento.

Cuarta sesión (viernes 23 de septiembre del 2022 – 10:00 – 10:45 am)

Es esta sesión se comenzó a suponer sobre el posible diagnóstico presuntivo de la paciente y para poder corroborar un poco más, se aplicó una batería psicométrica, Escala de depresión de Zung; y así, se finalizó totalmente con la recopilación de información sobre la problemática de la paciente, luego se trabajó con la técnica de reconocer el porcentaje de la emoción que está transitando y el grado de creencias irracionales que está presentando de un pensamiento, para lograr que la paciente pueda percibir, reconocer y validar sus emociones, según la situación y el pensamiento. Adicionalmente también se le envió como tarea para la casa y que las trajera para la siguiente sesión.

Quinta sesión (viernes 23 de septiembre del 2022 – 10:00 – 10:45 am)

En esta última sesión se dio la devolución de los resultados de los test aplicados anteriormente, ya se tenía muy en claro el diagnóstico presuntivo que se iba a dar, además se explicó a la paciente que se iba a usar técnicas de terapia cognitiva conductual, las cuales también deberá realizar en casa, para finalizar se le dio el conocimiento sobre el plan terapéutico que se va a trabajar, acorde sus necesidades y sintomatología.

SITUACIONES ENCONTRADAS (HALLAZGOS)

De acuerdo con las tres primeras sesiones, se encontró que la paciente de 20 años, presenta dificultad en gestionar sus emociones, además de no poder expresar lo que siente. Por lo cual, está repercutiendo en sus relaciones interpersonales. Ella creció con el pensamiento de que no es bueno expresar las emociones, por lo que en la actualidad ya llegó a un punto de sentirse culpable, porque todo le pasa a ella. Por ende, asiste a consulta porque es evidente los cambios que está presentando y están afectando un poco en su diario vivir y en su salud mental.

En las primeras sesiones se ha logrado trabajar con el discurso del paciente, también se aplicó la observación directa, la entrevista semiestructurada y los test psicométricos. El paciente presenta la siguiente sintomatología, dificultad para concentrarse, disminución en su apetito, pérdida de peso e insomnio, entre otros.

Las pruebas de los test arrojaron los siguientes resultados:

En el inventario de depresión de Beck dio una puntuación de 17 que equivale a una “depresión leve”. Se debe mencionar que este test se aplicó en la segunda sesión para poder obtener una base de cómo puede estar su estado de ánimo. Por cada situación que

mencionaba, estaba presente su irritabilidad y su agotamiento la misma que se pudo observar y expreso la paciente.

En la escala de depresión de Zung arrojó una puntuación de 52 presentando así, una “ligera depresión, se aplicó este test psicométrico en la cuarta sesión por toda la sintomatología y su ligero deterioro cognitivo, presentado en las 2 últimas semanas. Como fue una alteración de la atención llamada aprosexia, también en lo somático, como es el insomnio, disminución del apetito, fatiga, entre otros.

Durante la tercera sesión en adelante se aplicaron distintas técnicas como las de Elicitación de pensamiento, también la de “explicar cómo los pensamientos crean sentimientos”. Para así dar a entender a la paciente que todo pensamiento genera una emoción, por eso no es bueno ignorar la emoción y solo quedarse con el pensamiento de que “todo va a estar bien”. En la cuarta sesión se aplicó la técnica de reconocer el porcentaje de la emoción que está transitando y el grado de creencias irracionales que está presentando de un pensamiento, para así, poco a poco ella pueda ir identificando, la situación, pensamiento y emoción para validar lo que está pasando y sintiendo, así mismo se le envía tareas para que las realice en la casa.

Tabla 1

Matriz del Cuadro Psicopatológico

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO/ AFECTIVO	Culpabilidad, aprosexia, dificultad para concentrarse. Labilidad emocional, embotamiento afectivo	Trastorno Depresivo Leve
CONDUCTA SOCIAL – ESCOLAR:	Perdida de interés en sus actividades diarias.	Trastorno Depresivo Leve
SOMÁTICA:	Disminución en el apetito, insomnio, pérdida de peso, agotamiento físico, fatiga.	Trastorno Depresivo Leve

Nota. *Conjunto de síndromes que presenta la paciente.

La sintomatología que se muestra en las distintas áreas de la tabla, son las que está

afectando a la paciente, hay que destacar que el factor predisponente de la misma, es no haber tenido una educación emocional adecuada, por parte de sus progenitores. El factor precipitante que actualmente se le dificulta es el no poder entablar relaciones interpersonales por no saber expresar lo que siente. Por tal motivo, el diagnóstico presuntivo de la paciente es:

Episodio Depresivo leve con síndrome somático, con codificación F32.01 del CIE 10.

Trastorno depresivo mayor, episodio único, leve. Con codificación 296.21 (F32) DSM5.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Finalmente, después de haber recolectado información referente a sus signos y síntomas de la paciente, se emplea un esquema terapéutico con el enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), el mismo que está elaborado para trabajar las áreas cognitivas, afectivas, conductuales y somáticas, que manifestó a lo largo de todas las sesiones la paciente, así mismo se ha empleado sesiones a futuro, ya que la misma solo asistió a cinco sesiones.

A continuación, se detallará el esquema terapéutico empleado:

Tabla 2

Esquema Terapéutico

AREAS	HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
	Culpabilidad, Aproxia, Dificultad para concentrarse.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente que asiste a terapia cómo funcionan, sus pensamientos, emociones y comportamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación 	1	09/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente es consciente que su forma de pensar y reprimir las emociones está causando malestar.
COGNITIVO/ AFECTIVO		<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que la paciente comprenda, que la manera en cómo ella piensa de los acontecimientos, influye directamente en las emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos 	1	16/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Se logró en que la paciente reconozca la emoción que puede darse por los pensamientos.

	Labilidad emocional, Embotamiento afectivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Que la paciente adquiera conocimiento de que está bien comprender la emoción y su grado, según los pensamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificando el porcentaje de emoción y creencia de un pensamiento 	3	<p>23/09/2022</p> <p>30/09/2022</p> <p>07/10/2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se observa a la paciente puede percibir, reconocer y validar sus emociones, según la situación y el pensamiento.
CONDULTUAL	Perdida de interés en sus actividades diarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar a la paciente que realice actividades en la vida diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de actividades 	2	<p>14/10/2022</p> <p>21//10/2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que la paciente, lleve un registro de sus actividades diarias y cuanto disfruta de aquellas.
SOMÁTICA	Disminución en el apetito, insomnio, pérdida de peso, agotamiento físico, fatiga.	Mejorar el estado corporal del cuerpo, mediante la relajación y respiración que ayudaran con los problemas de sueño, fatiga y a ser consientes en la alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración consciente 	1	09/09/2023	<ul style="list-style-type: none"> • Se logró que el paciente se relaje mediante su respiración.

Nota. *Plan terapéutico realizado para el tratamiento.

CONCLUSIONES

Conforme al estudio de caso realizado con respecto a la variable dependiente e independiente, se ha podido lograr el objetivo planteado que era el determinar la dificultad en la gestión de emociones y su repercusión en las relaciones interpersonales en una joven de 20 años, mismo que fue corroborado con diferentes técnicas que ayudaron a dar como resultado, que la paciente presenta presuntamente un episodio depresivo leve con síndrome somático.

Es importante mencionar, además que gracias a la aplicación de la evaluación y diferentes técnicas psicológicas se ha logrado constatar que la dificultad en la gestión de emociones está influyendo de manera negativa en la salud mental de la paciente y en su entorno social, a través del discurso de la joven, por lo que mediante la ejecución de tareas se pudo evidenciar e identificar, que hay prevalencia y creencias en ciertos pensamientos que están arraigados o sujetos desde situaciones que se han suscitado desde su infancia, provocando así actualmente, pensamientos negativos, los cuales poco a poco están interfiriendo en su vida diaria, además reprimiendo lo que siente y generando así, cargas emocionales sin gestionar y validar.

Se debe agregar que, estos pensamientos dan como resultados sintomatología propia de depresión como: culpabilidad, aprosexia, dificultad para concentrarse, labilidad emocional, embotamiento afectivo, pérdida de interés en sus actividades diarias, disminución en el apetito, insomnio, agotamiento físico, fatiga y también se pudo evidenciar que prefiere evitar actividades con su familia.

De esta manera también se puede decir que, el trastorno depresivo se ve reflejado en la mayor parte de los casos, que podría ser por problemas en su infancia, entorno familiar que puede repercutir en cualquier etapa de su vida o en su diario vivir referente a sus relaciones interpersonales, teniendo en cuenta que hoy en día esta alteración está afectando a la mayoría de la población por diferentes problemáticas.

Es necesario resaltar, que se ha logrado detectar varias afecciones en el área cognitiva; es decir, en el pensamiento de la paciente como son las distorsiones cognitivas, esto hace referencia al mal procesamiento de información por su estado deprimido, manteniendo así sus creencias negativas de un acontecimiento ambiguo, por lo que

actualmente está repercutiendo en las distorsiones precisamente; “minimización” que es infravalorar un aspecto y en los “deberías”.

Por todo esto, se hace énfasis que las creencias centrales se van construyendo en una etapa temprana, en donde las personas tratan de entender e interactuar en su entorno, relacionando esto con lo observado e indagado en la paciente, ella manifiesta que desde muy pequeña no ha tenido una educación correcta sobre sus emociones y de la importancia de sentirlas, validarlas y expresarlas sin reprimirlas. Por un lado, todo repercute en que ella no puede expresar lo que siente, porque todo va a estar bien, creando cargas emocionales sin ser gestionadas.

Con respecto a las baterías psicométricas, se emplearon las siguientes: el inventario de Beck donde se evaluó su grado de depresión, dando una puntuación de 0 a 17 que equivale a una depresión leve. También se aplicó la escala de depresión de Zung, la cual dio como resultado, una puntuación de 52 presentando así, una ligera depresión.

Después de haber identificado las causas de la depresión en la paciente, que es por la dificultad de no gestionar las emociones, se establece un esquema terapéutico que va de la mano con las necesidades que aqueja; por ende, se recomienda a las personas que estén observando el estudio de caso y deseen hacer una aplicación en una situación similar, recordar que cada paciente presenta sus propias necesidades, por lo cual se deberá adaptar la metodología de trabajo al tiempo y disponibilidad de la paciente, según las necesidades observadas y declaradas en consulta.

Finalmente, se trabajó desde un enfoque de terapia cognitivo conductual y se utilizaron diferentes técnicas de elicitación de pensamiento que son: la de explicar cómo los pensamientos crean sentimientos; permitiendo así, a que la paciente identifique como los pensamientos, mediante una situación pueden generar sentimientos y aprender a reconocer, validar y expresar la emoción y mediante la técnica de clasificando el grado de emoción y el grado de creencia de un pensamiento.

El apoyo familiar es muy importante en terapia, para mejorar la salud mental de la paciente se recomienda poner en práctica, cada una de las técnicas, tareas y mecanismos enseñados en las sesiones, mismas que permitirán recuperar el control de su diario vivir, mejorar sus relaciones interpersonales, modificando sus creencias centrales y optimizando sus pensamientos negativos y por último, se sugiere tener constancia y prevalencia en las terapias; que pueden tardar, pero por lo general se obtendrán resultados factibles.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberola Colomar, J. E. (16 de 09 de 2019). *Psicología-Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/como-mantener-buenas-relaciones-interpersonales-4135.html>
- Andrés, A. (07 de 06 de 2022). *Siquia*. Obtenido de <https://www.siquia.com/blog/que-es-la-gestion-emocional/>
- Arrabal, E. (2018). *Inteligencia Emocional*. España: Printed in Spain.
- Beck, A. S. (1996). *Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)*. "NCS" Pearson, Inc. (U.S.A.).
- Bueno Lugo, A. (2019). LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: EXPOSICIÓN TEÓRICA DE LOS MODELOS FUNDANTES. *Seres y Saberes*, "59".
- Castro, S. (7 de 11 de 2022). *Intituto europeo de psicologia positiva*. Obtenido de <https://www.iepp.es/relaciones-interpersonales/>
- Etecé, E. (12 de 08 de 2022). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/>
- Hernández, J. (2019). Manejo del trastorno depresivo. *Revista Médica de Risaralda*, 85-91.
- Ministerio de Sanidad, S. S. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. España: Tórculo Comunicación Gráfica, S. A.
- Porter, P. (7 de 04 de 2017). *Por* . Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/la-oms-pone-foco-en-la-depresion,-segunda-causa-de-muerte-entre-los-jovenes>
- PRIETO, M. J. (20 de 06 de 2019). *bekiapsicologia*. Obtenido de <https://www.bekiapsicologia.com/articulos/relaciones-interpersonales/>
- Rojas Pedregosa, P. (2019). *INTELIGENCIA Y GESTION EMOCIONAL DEL PROFESORADO EN LA ESCUELA*. ESPAÑA: WANCEULEN EDITORIAL.
- Salud, O. M. (13 de 09 de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

SALUD, O. M. (17 de 06 de 2022). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

ZUNG, W. (1965). *A SELF-RATING DEPRESSION SCALE*. Arch Gen Psychiatry 12.

ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE OBSERVACION CLINICA

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombres: J.J.M.B

Sexo: Femenino **Edad:** 20 años

Lugar de nacimiento: Montalvo

Instrucción: Universitaria

Tiempo de Observación: 45 minutos

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Paciente de sexo femenino de somatotipo ectomorfo, vestimenta acorde a su género y a la ocasión, contextura delgada, se observa una considerable disminución de peso. Con respecto a su estatura, aproximadamente de 1.60 m, de altura, tez canela, con jeans oscuro, su rostro denota cansancio y ojeras, a la cual ella manifiesta que se le dificulta conciliar el sueño.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

Con respecto al ambiente, la consulta se realizó en un consultorio prestado por una Unidad educativa en donde realicé las prácticas, la cual contaba con una mesa y 2 sillas. Paciente no tuvo ninguna perturbación al momento de realizarle la entrevista.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Durante la sesión se noto un poco nerviosa, mencionaba que era su primera vez en consulta psicológica, cuando se le hacia preguntas sus gestos denotaban decepción y mencionó sentirse culpable por todo lo que está pasando.

COMENTARIO

En primera instancia para realizar la entrevista resultó un poco difícil porque era su primera vez que acude a consulta, pero se logro establecer un buen rapport a lo largo de la sesión, cuando se mencionó temas respecto a sus emociones, se le dificultó responder.

ANEXO 2**Entrevista Semiestructurada**

- Describa cuál es el problema.

- ¿Exprésame como usted se siente?

- ¿Has hablado con alguien de confianza acerca del problema?

- ¿Hábleme de la relación con sus padres?

- ¿Cómo describiría la relación con su entorno social?

- ¿Hay ciertos pensamientos que impidan tus actividades?

- ¿Qué cosas te hacen enojar?

- ¿Tiene el adecuado conocimiento sobre las emociones?

- ¿Es lo mismo una emoción que un estado de ánimo?

ANEXO 3

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

FECHA: 02/09/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓNNOMBRES: J.M.M.BEDAD: 20AÑOSLUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: MontalvoGÉNERO: FESTADO CIVIL: SolteraRELIGIÓN:

católica

INSTRUCCIÓN: SuperiorOCUPACIÓN: EstudianteDIRECCIÓN: xxxxxxTELÉFONO: xxxxxxREMITENTE:**2. MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente de iniciales J.M.M.B acude a consulta debido a que no puede expresar lo que siente; además, presenta un agotamiento físico, desinterés por sus actividades diarias y en sus relaciones interpersonales.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente manifiesta que durante su infancia específicamente a sus 10 años de edad, presenciaba la mayor parte de su tiempo las discusiones de sus padres. Aquellas situaciones le generaban mucho miedo y llanto de que su padre pueda agredir físicamente a su mamá, menciona que la solución de su madre era “No tengas miedo mi princesa, las niñas bonitas no sienten eso” tratando de calmarla. Por otro lado, una vez el papá le alzó la voz y le dijo lo siguiente,” Cállate y ya deja de llorar, que te vez fea así, nada sacas con llorar”. Durante su adolescencia, cuando se presentaban momentos incómodos o situaciones difíciles no le comentaba nada a sus padres, más bien se decía a ella mismo “tranquila, todo va a estar bien, no es para tanto”.

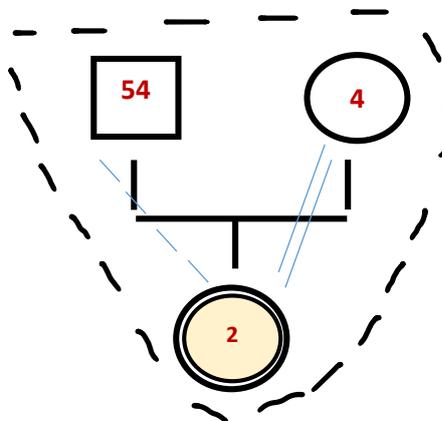
En la actualidad ella se encuentra viviendo con sus padres y está estudiando la universidad, referente a su entorno social y sus relaciones interpersonales, menciona la relación con sus amistades más cercanas se ha visto un poco deterioradas, porque hace tres meses atrás le han preparado una fiesta sorpresa y la reacción de ella fue bloquearse y como no sabía cómo expresar se empezó a reír sin tener control de aquello, sus amigos le dijeron que nunca más volverán a hacer algo por ella porque pocas son las veces que se emociona. Por otra parte, su relación de noviazgo con el cual ya tiene 6 meses se encuentra inestable, comenta que

siempre son peleas, porque ella muy poco demuestra lo que siente y que hace dos meses le despidieron del trabajo a el novio, pero ella le dijo lo siguiente “No estes triste, no es para tanto”, eso fue lo que desató problemas mucho más graves, en el cual se dieron un espacio para poder reflexionar de lo que está sucediendo. Con sus padres poca es la comunicación, porque ella prefiere pasar más tiempo a solas y evitar sentirse incómoda. Después de todo la paciente manifiesta que, todo le pasa a ella por no poder expresar de manera correcta sus emociones, siente mucha dificultad en poder interpretar lo que siente y se pone a pensar que algún día va “a explotar” porque todo es su culpa, hace énfasis, que ya va para dos semanas que no ha podido dormir lo suficiente, porque le cuesta poder conciliar el sueño, ha notado una disminución del apetito, y su pérdida de peso es notable, en la universidad le cuesta poder concentrarse y ha perdido el interés por sus actividades diarias y se siente agotada físicamente .

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).

Vive con su mamá y papá, tiene una relación distante con su padre y una relación cercana con la madre.



4.2. TIPO DE FAMILIA

Familia nuclear

4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

Paciente refiere que en su familia no existen antecedentes familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Casa de los padres, de una sola planta incluido el patio. Además, consta de 3 cuartos, uno de visita, el segundo de los padres y el primero del paciente. También tiene 2 baños, una sala, un comedor y la cocina.



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

El embarazo de su madre fue normal y saludable, sin complicaciones, parto eutócico, recibió lactancia materna hasta los 2 años, expreso sus primeras palabras (monosílabas) a los 10 meses de nacido, dio su primero paso al año 2 meses y logro controlar sus esfínteres a los 3 años de edad.

6.2. ESCOLARIDAD

Refiere que fue una excelente estudiante en los diversos niveles de estudio (educación inicial, básica y bachillerato), afirma que se le dificultaba o demoraba en establecer relaciones interpersonales con sus compañeros, pero que al final lo lograba, así mismo presento un adecuado comportamiento con los docentes y en el plantel educativo.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente manifiesta que de vez en cuando realiza detalles por fechas especiales.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente refiere que actualmente se le está dificultando poder mantener relaciones interpersonales sanas por no saber establecer empatía y expresar lo que siente.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Dedica su tiempo libre en ver serie, escuchar música, leer libros y llegar pronto de la universidad y descansar.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Solo ha tenido un solo novio, con el cual se ha expresado poco afecto y expresa que nunca han mantenido relaciones coitales, agregó que se considera heterosexual.

6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

Paciente manifiesta no tener hábitos.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Su periodo de sueño es irregular, menciona que ya alrededor de un mes se le ha dificultado poder conciliar dormir, que hay días que se queda despierta hasta las 03:00 o 04:00am y se despierta a las 07:00 am, la paciente muestra poco apetito, en la cual se ha visto reflejado una perdida notable de su peso.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere enfermedades médicas.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere problemáticas concernientes al ámbito legal.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Formar una familia estable, mejorar la relación con sus padres, especializarse en el campo de su profesión y mantener una estabilidad emocional y laboral.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente de sexo femenino de somatotipo ectomorfo, vestimenta acorde a su género y se observa una considerable delgadez.

7.2. ORIENTACIÓN

No presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Disminución en la capacidad de concentrarse.

7.4. MEMORIA

Dentro de la normalidad

7.5. INTELIGENCIA

Aparentemente sin alteración

7.6. PENSAMIENTO

Presenta una distorsión en su pensamiento, manifiesta creencias negativas sobre el problema actual.

7.7. LENGUAJE

No presenta alteraciones del lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Presenta control psicomotor fino y grueso.

7.9. SENSOPERCEPCION

Paciente presenta problemas en la percepción de emociones.

7.10. AFECTIVIDAD

Poco afectivo, labilidad emocional, embotamiento afectivo, desanimo.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No refiere problemáticas.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Presenta conciencia de su padecimiento, de tal manera que acude de forma voluntaria a atención psicológica.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Ninguna

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – DEPRESIÓN LEVE (17 PUNTOS).

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG – LIGERAMENTE DEPRIMIDO (52 PUNTOS)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO/ AFECTIVO	Culpabilidad, aprouxia, dificultad para concentrarse. Labilidad emocional, embotamiento afectivo	Trastorno Depresivo Leve
CONDUCTA SOCIAL – ESCOLAR:	Perdida de interés en sus actividades diarias.	Trastorno Depresivo Leve
SOMÁTICA:	Disminución en el apetito, insomnio, pérdida de peso, agotamiento físico, fatiga.	Trastorno Depresivo Leve

9.1. FACTORES PREDISPONENTES:

Sus padres no le permitían expresar sus emociones.

9.2. EVENTO PRECIPITANTE:

Actualmente problemas de no poder mantener relaciones interpersonales por no expresar lo que siente.

9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

Desde aproximadamente un mes

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Episodio Depresivo leve con síndrome somático, con codificación F32.01 del CIE 10.

Trastorno depresivo mayor, episodio único, leve. Con codificación 296.21 (F32) DSM5.

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES

Se espera que la paciente evolucione satisfactoriamente con las debidas técnicas desde la

TCC que se aplicaran durante las intervenciones psicológicas.

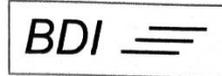
13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

AREAS	HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
COGNITIVO / AFECTIVO	Culpabilidad, Aproxia, Dificultad para concentrarse.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente que asiste a terapia cómo funcionan, sus pensamientos, emociones y comportamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación 	1	09/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente es consciente que su forma de pensar y reprimir las emociones está causando malestar.
		<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que la paciente comprenda, que la manera en cómo ella piensa de los acontecimientos, influye directamente en las emociones. • Que la paciente adquiera 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos 	1	16/09/ 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Se logró en que la paciente reconozca la emoción que puede darse por los pensamientos.

	Labilidad emocional, Embotamiento afectivo.	conocimiento de que está bien comprender la emoción y su grado, según los pensamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Clasifican do el grado de emoción y el grado de creencia de un pensamien to 	3	23/09/2022 30/09/2022 07/10/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Se observa a la paciente puede percibir, reconocer y validar sus emociones, según la situación y el pensamiento.
CONDULTU AL	Perdida de interés en sus actividades diarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar a la paciente que realice actividades en la vida diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de actividades 	2	14/10/2022 21//10/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que la paciente, lleve un registro de sus actividades diarias y cuanto disfruta de aquellas.
SOMÁTICA	Disminución en el apetito, insomnio, pérdida de peso, agotamiento físico, fatiga.	Mejorar el estado corporal del cuerpo, mediante la relajación y respiración que ayudaran con los problemas de sueño, fatiga y en su alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Respiraci ón consciente 	1	09/09/2023	<ul style="list-style-type: none"> • Se logró que el paciente se relaje mediante su respiración.

ANEXO 4

Test - Depresión de Beck (BDI-2)



Identificación J.M Fecha 09-09-2022

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

1.
 - No me siento triste.
 - Me siento triste.
 - Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 - Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2.
 - No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 - Me siento desanimado respecto al futuro.
 - Siento que no tengo que esperar nada.
 - Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3.
 - No me siento fracasado.
 - Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 - Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 - Me siento una persona totalmente fracasada.
4.
 - Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 - No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 - Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5.
 - No me siento especialmente culpable.
 - Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 - Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 - Me siento culpable constantemente.
6.
 - No creo que esté siendo castigado.
 - Me siento como si fuese a ser castigado
 - Espero ser castigado.
 - Siento que estoy siendo castigado.
7.
 - No estoy decepcionado de mí mismo.
 - Estoy decepcionado de mí mismo.
 - Me da vergüenza de mí mismo.
 - Me detesto.

Identificación J.M Fecha 09-09-2022

8. No me considero peor que cualquier otro.
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 Continuamente me culpo por mis faltas.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 Descaría suicidarme.
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10. No lloro más de lo que solía.
 Ahora lloro más que antes.
 Lloro continuamente.
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11. No estoy más irritado de lo normal en mí.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 Me siento irritado continuamente.
 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. No he perdido el interés por los demás.
 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 He perdido todo el interés por los demás.
13. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 Evito tomar decisiones más que antes.
 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. No creo tener peor aspecto que antes.
 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 Creo que tengo un aspecto horrible.

Identificación J. M Fecha 09/09/2022

15. Trabajo igual que antes.
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 No puedo hacer nada en absoluto.
16. Duermo tan bien como siempre.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. No me siento más cansado de lo normal.
 Me canso más fácilmente que antes.
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. Mi apetito no ha disminuido.
 No tengo tan buen apetito como antes.
 Ahora tengo mucho menos apetito.
 He perdido completamente el apetito.
19. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 He perdido más de 2 kilos y medio.
 He perdido más de 4 kilos.
 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI NO
20. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL:

17

Depresión leve

ANEXO 5

Escala de Depresión de Zung.

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

NOMBRE: J.M

23/09/2022

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.	✓			
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.		✓		
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.			✓	
4. Tengo problemas para dormir por la noche.			✓	
5. Como la misma cantidad de siempre.		✓		
6. Todavía disfruto el sexo.				✓
7. He notado que estoy perdiendo peso.			✓	
8. Tengo problemas de estreñimiento.	✓			
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.		✓		
10. Me canso sin razón alguna.			✓	
11. Mi mente está tan clara como siempre.		✓		
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.	✓			
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.		✓		
14. Siento esperanza en el futuro.		✓		
15. Estoy más irritable de lo normal.			✓	
16. Me es fácil tomar decisiones.			✓	
17. Siento que soy útil y me necesitan.		✓		
18. Mi vida es bastante plena.		✓		
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.		✓		
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	✓			

Total: 52
Depresión leve

INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG

ANEXO 6

		Nunca o casi nunca	A vece s	Con bastante frecuencia	Siempre o caso siempre
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late el corazón mas a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1

Fotografía con la paciente

