



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



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

PROBLEMA:

**DEPRESIÓN Y SU EFECTO EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE
UNA ADULTA DE 30 AÑOS DE EDAD EN ÉPOCA DE PANDEMIA POR
COVID-19 EN LA CIUDAD DE BABAHOYO**

AUTOR:

RAMÍREZ VARAS LISSETTE MARIUXI

TUTOR:

Msc. JIMÉNEZ BONILLA DENNIS MAURICIO

BABAHOYO - 2023

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de manera especial a Dios porque él nunca me ha dejado sola, siempre ha estado a mi lado con su presencia espiritual, a mi Esposo por haber sido mi apoyo fundamental, por siempre estar en mis días difíciles en los cuales nunca me ha abandonado, por sus palabras de motivación a diario a lo largo de mi vida, a mi madre porque siempre ha sido la persona que está pendiente de mis estudios dándome el ánimo de seguir adelante y por todas sus oraciones incondicionalmente, a mis hijos porque él siempre me inspiraban en continuar este camino y en los últimos días "me decían mami usted si puede ya no le falta nada para que culmine su carrera vamos que usted si puede Dios la bendiga y le de sabiduría". También le agradezco a todos mis docentes que me han compartido sus conocimientos y por su paciencia en la enseñanza hacia sus alumnos, estoy muy feliz y agradecida por todas las personas que han formado parte de este maravilloso proceso en el cual me deja una experiencia gratificante.

RESUMEN

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de Analizar si el trastorno de depresión influye en el desarrollo psicosocial de una adulta de 30 años de edad en época de pandemia por COVID-19 en la ciudad de Babahoyo. Todo esto se llevó a cabo mediante el uso de la Historia clínica, entrevista semiestructurada, observación directa, y la aplicación de pruebas psicológicas “Inventario de Depresión de Beck”, “Escala de Ansiedad de Hamilton” y el “registro de pensamientos y emociones de la TCC”. Además se incorporó una metodología cualitativa, la cual se encamino a estudiar las variables dependiente e independiente, por otra parte gracias a la implementación de las técnicas de la TCC, se logró cumplir con el objetivo planteado inicialmente, del mismo modo mediante un plan terapéutico se consiguió modificar aquellos pensamientos que la paciente manifestó durante la intervención psicológica, logrando de esta manera mitigar los problemas emocionales y conductuales de la paciente a causa del trastorno de depresión en tiempos de pandemia por COVID-19, finalmente se concluye que los resultados obtenidos fueron los deseados los cuales se encaminaron en la mejoría de su calidad de vida tanto personal como social.

Palabras clave: Depresión-desarrollo psicosocial-adulta-pandemia-COVID-19

ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of analyzing whether the depression disorder influences the psychosocial development of a 30-year-old adult during the COVID-19 pandemic in the city of Babahoyo. All this was carried out through the use of clinical history, semi-structured interview, direct observation, and the application of psychological tests "Beck Depression Inventory", "Hamilton Anxiety Scale" and the "record of thoughts and emotions of the CBT". In addition, a qualitative methodology was incorporated, which was directed to study the dependent and independent variables, on the other hand, thanks to the implementation of the CBT techniques, it was possible to fulfill the initially stated objective, in the same way through a therapeutic plan. managed to modify those thoughts that the patient expressed during the psychological intervention, thus managing to mitigate the emotional and behavioral problems of the patient due to the depression disorder in times of the COVID-19 pandemic, finally it is concluded that the results obtained were the which were aimed at improving their quality of life, both personal and social.

Keywords: Depression-psychosocial-adult development-pandemic-COVID-19

INDICE GENERAL	
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación.....	2
OBJETIVO	2
SUSTENTO TEORICO.....	3
1. Depresión.....	3
2. Desarrollo psicosocial	6
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....	11
Historia Clínica.....	11
RESULTADOS OBTENIDOS	13
SITUACIONES DETECTADAS	15
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	17
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFIA	22
ANEXOS	20

INTRODUCCIÓN

La pandemia ocasionada por el COVID 19 ha producido grandes estragos en la salud mental y por ende en el desarrollo psicosocial de la mayor parte de personas a nivel mundial, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente es preciso resaltar que los individuos que se han visto relacionados directa o indirectamente con el COVID 19, han manifestado problemas a nivel psicológico y psicosocial.

Ante lo mencionado anteriormente y dado el caso de la paciente con trastorno de depresión planteado en el presente estudio de caso. Se halló necesario la ejecución de una línea de investigación basada en la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, acompañada de una sub-línea de psicoterapia individual y o grupal, que permitirán evaluar la influencia de la depresión en cada aspecto del desarrollo psicosocial de la adulta de 30 años.

En relación con lo suscrito en el párrafo anterior, el presente estudio de caso busca establecer de manera acertada y específica la influencia del trastorno de depresión en el desenvolvimiento social de una mujer de 30 años en tiempo de pandemia. Esto se conseguirá mediante una intervención psicológica encaminada a la evaluación y tratamiento de los signos y síntomas manifestados por la paciente, el evento desencadenante, los factores predisponentes y el tiempo de evolución de su cuadro psicopatológico.

Al mismo tiempo se realizó una triangulación de información a partir de los criterios diagnósticos de dicho trastorno con la finalidad de otorgar mayor confiabilidad y validez a este trabajo científico, y de esta manera establecer un plan terapéutico, el cual ayudara a la paciente a mejorar su calidad de vida y su desenvolviendo social.

Finalmente es necesario mencionar que el presente texto se desarrolló a partir de un orden metódico, el cual consta de una justificación inicial del trabajo a realizar, un sustento teórico de las variables de estudio, técnicas psicológicas aplicadas en relación con la situación actual de la paciente, para posteriormente registrar los resultados obtenidos y las situaciones detectadas. De esta manera se pudo plantear posibles soluciones al problema actual, para finalizar con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso se orienta a investigar si el trastorno de depresión afecta en el desarrollo psicosocial de una adulta de 30 años, en épocas de pandemia en la ciudad de Babahoyo, por lo cual resulta importante incorporar en este trabajo investigativo y práctico un análisis científico de dicho trastorno. Es decir, examinar los aportes teóricos de diferentes autores que describan todos los aspectos relacionados al trastorno de depresión que afectan directamente en el desenvolvimiento social de la paciente en tiempos de confinamiento a raíz del COVID-19, del mismo modo resulta trascendental ejecutar una intervención psicológica con el afán de poder brindar soluciones alternativas a todos aquellos signos y síntomas que interfieren negativamente en el estado emocional de la paciente y por ende en su comportamiento.

El desarrollo psicosocial cumple un rol fundamental en la vida de los seres humanos, debido a que es un proceso de interacción constante de las personas con el ambiente, el cual contribuye a la adquisición de habilidades y destrezas personales que permiten a los individuos enfrentarse a las exigencias de su entorno. Sin embargo, dicho proceso en ocasiones puede presentar falencias o dificultades ya que el ambiente es impredecible y cambiante, esto se puede ver reflejado en el tema plasmado en el presente estudio de caso. Por lo cual, se halló importante ejecutar una intervención propicia a la paciente de 30 años, la cual se beneficiará con técnicas y herramientas psicológicas que le ayudaran a mejorar su estado emocional y por ende su comportamiento ante cambios ambientales como lo es el confinamiento por COVID-19.

De acuerdo con lo realizado en el presente estudio de caso, como es la investigación de sus variables y la justificación de la intervención psicológica se concluye que esta exploración es trascendental, ya que cuenta con un sustento teórico y un aporte práctico, además cabe resaltar que la paciente se ha comprometido y ha demostrado una actitud favorable durante toda la intervención, esto favoreció a que este trabajo cuente con la factibilidad de un estudio científico y práctico.

OBJETIVO

Analizar si el trastorno de depresión influye en el desarrollo psicosocial de una adulta de 30 años de edad en época de pandemia por COVID-19 en la ciudad de Babahoyo.

SUSTENTO TEORICO

1. Depresión

Definición de depresión

La depresión es un estado en que la persona tiene multitud de sensaciones (tristeza, irritabilidad, melancolía, etc.) lo cual es ocasionado por una determinada situación, el desencadenante se da cuando las personas pueden llegar a estar con esos sentimientos días, meses años, en algunos casos sin ninguna razón aparente. La depresión es más que una etapa de ánimo bajo, es una afección grave que afecta su salud física y mental común que es tratable. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España, 2014).

“La depresión provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso las más simples. Daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral” (Morales, 2017, pág. 136)

Epidemiología

Se podría decir hoy en día quienes atraviesan este episodio son más mujeres que hombres por su condición de ser vulnerable y sentimientos enérgicos, que se da entre los 13 y 14 años. Según estudios epidemiológicos los adolescentes que pasan con depresión no siguen ningún tratamiento profesional, que esto llevaría en su adultez a que los ciclos sean de mayor prolongación asociados al mal desarrollo intelectual, físico, laboral, social. (Voltas & Canals, 2018).

Tipos de trastornos depresivos

Existen diferentes tipos de trastornos depresivos, en dónde los síntomas pueden variar desde relativamente menores (pero aún incapacitantes) hasta muy graves, por lo que es útil conocer la variedad de afecciones y sus síntomas específicos. Todos nos sentimos tristes o deprimidos de vez en cuando, es una respuesta normal a los eventos de la vida, y parte de lo que nos hace humanos. La depresión es un sentimiento constante y persistente de tristeza y desesperanza. Estos sentimientos pueden hacer que pierdas interés en las cosas importantes de tu vida. También pueden hacer que las actividades que solía disfrutar parezcan con demasiado esfuerzo. Puede volverse irritable y pasar menos tiempo con amigos y familiares, de acuerdo al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España (2014) los más frecuentes son:

- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno depresivo persistente
- Trastorno de desregulación
- Trastorno disfórico premenstrual.

Diagnóstico

La persona tiene que estar en observación durante dos semanas por profesionales y presentar cinco síntomas de los nueve para ser diagnosticado con depresión, uno de los síntomas que son de fácil percepción es el estado de ánimo depresivo (afligido, melancólico), la pérdida de interés en aquellas circunstancias que le atraían o disfrutaba, cambio de peso corporal, apetito, no tiene sueño, agitación, fatiga, pérdida de energía, sentirse inútil culpable, falta de concentración, suicidio. Son señales que se debe estar alerta, y relacionar que algo no está bien, lo mejor es acudir lo antes posible donde personas expertas en el tema (Arrarás, 2019).

Niveles de depresión

Depresión moderada. – esta suele ocurrir cuando la persona su estado de ánimo es variable o voluble, acompañado de llanto y disminución de sueño, apetito, dolor del cuerpo, pensamientos negativos, aislamiento individual, familiar, social.

Depresión leve. - los síntomas como estado de ánimo irritable, problemas para dormir o exceso del mismo, son más comunes o repetitivos, son característicos y predominantes en esta categoría

Depresión grave. – de todas las sintomatologías o padecimientos antes aludidos se prolongan y no se refleja en una disminución se podría decir que la depresión forma ya parte de la persona y la cura en este período es la ayuda profesional. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España, 2014).

Factores de riesgo

Conocer los orígenes y factores de riesgo constituye a comprender por qué ocurre la depresión clínica y cómo combatir con ella. Es importante enfatizar que la depresión no es un signo de debilidad personal, fracaso. Cada persona es única y responderá de manera diferente cuando se exponga a diferentes desencadenantes tales como: social o psicológico, genética (antecedentes familiares), factores bioquímicos (química cerebral), enfermedad, estilo de

personalidad, envejecimiento, presiones a largo plazo, relaciones abusivas, intimidación y estrés laboral, eventos estresantes o traumáticos, la muerte de un ser querido. Estos elementos comprenden que la persona puede ser partícipe de esta fase.

Prevención de la depresión

La depresión es un importante problema de salud pública y se prevé que se convierta en la principal causa de discapacidad en todo el mundo para 2030 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España, 2014). Tradicionalmente, la investigación de intervención psicológica y psiquiátrica se ha centrado en el desarrollo y la evaluación y mediación curativa. Sin embargo, a pesar de algún tiempo de investigación, muchos pacientes no responden a los tratamientos actuales. Además, la mayoría de las personas afectadas en todo el mundo, incluidos los países de altos ingresos, siguen sin recibir tratamiento (Echeverria, 2015).

La mayoría de los sucesos que lo hacen más propenso a tener depresión son cosas que no puede controlar, incluido genes, sustancias químicas en su cerebro y su entorno. Para muchas personas, la depresión comienza después de un cambio importante en la vida o un trauma. También puede suceder si tiene otro problema de salud, como cáncer, diabetes o enfermedad de Parkinson.

Es posible que no pueda protegerse totalmente de estas cosas. Pero puede cambiar la forma en que maneja el estrés que pueden causar. Si ya tiene depresión, puede evitar que empeore. No hay una manera segura de prevenir la depresión, pero puede seguir algunas recomendaciones antes de que surja el problema:

- Encontrar la manera de nivelar el estrés y mejorar la autoestima.
- Cuidarse bien, dormir lo suficiente, comer bien y hacer ejercicio regularmente.
- Comunicarse con familiares y amigos cuando los tiempos se pongan difíciles.
- Realizarse chequeos médicos regulares y consultar a su profesional en caso de no sentirse bien.
- Buscar ayuda si cree que está deprimido, si espera la situación podría empeorar.

En caso de tener depresión:

- Seguir con el plan de tratamiento. Informar al médico qué funciona y qué no funciona de acuerdo a su experiencia, evitar consumir alcohol.
- Probar maneras de combatir el estrés, como la meditación y el yoga.

- Pasar tiempo con familiares y amigos, pensar en unirse a un grupo de apoyo, hacer cosas que le mantengan conectado con los demás.
- Conocerse a sí mismo prestar, atención a los sucesos que parece empeorar los síntomas, anotar e informar al médico o terapeuta al respecto.
- No plasmar grandes decisiones, cuando se encuentre deprimido

2. Desarrollo psicosocial

Definición y características

“Para Erikson (1971), el desarrollo de las personas se caracteriza por ser psicosocial, que es el resultado de la interacción entre las necesidades internas del ser humano: psíquicas, fisiológicas y biológicas con las demandas externas: sociales y culturales” (Sandoval, 2018, pág. 140).

“Basado en la experiencia humana y en los estudios antropológicos, Erikson dice que la existencia de un ser humano depende, en todos los momentos, de tres procesos de organización complementarios: el proceso biológico; el proceso psíquico; el proceso ético-social” (Bordignon, 2005, pág. 50).

En concordancia con las definiciones anteriores el desarrollo psicosocial describe cómo se desarrolla la personalidad de una persona y cómo se aprenden las habilidades sociales desde la infancia hasta la edad adulta, esta teoría fue formulada por Erik Homburger Erikson quien fue un psicólogo y psicoanalista que vivió en el periodo de 1902 hasta 1994 y su principal contribución fue que extendió la teoría freudiana al profundizar en aspectos de la sociedad que contribuyen directamente en cambios sobre la personalidad en las etapas de la vida de una persona (Rodríguez, 2018). Su teoría se basa en que existen ocho etapas del desarrollo psicosocial que una persona experimenta a lo largo de su vida.

Principios del desarrollo psicosocial

Según Erik Erikson, la personalidad y las habilidades sociales de un individuo se desarrollan en ocho etapas que abarcan toda su vida. En cada etapa, una persona se enfrenta a una crisis psicosocial, problemas críticos, que deben resolverse, aspectos que pueden tener un efecto positivo o negativo en la personalidad de esa persona. La personalidad se va formando y adaptando

de acuerdo a las creencias propias, si el individuo reacciona positivamente, se agrega una nueva virtud en su comportamiento y al contrario se reacciona negativamente existe un retroceso en a personalidad (Rodríguez, 2018).

Las ocho etapas de acuerdo a la edad de las personas según Bordinon (2005) son:

- **Estadio:** infante (1 año). **Crisis psicosocial:** confianza vs desconfianza
- **Estadio:** infancia (2 a 3 años). **Crisis psicosocial:** autonomía vs vergüenza
- **Estadio:** edad del juego (3 a 5 años). **Crisis psicosocial:** iniciativa vs. culpa y miedos
- **Estadio:** edad escolar (6 a 12 años). **Crisis psicosocial:** laboriosidad vs inferioridad
- **Estadio:** adolescencia (12 a 20 años). **Crisis psicosocial:** identidad vs confusión de identidad
- **Estadio:** adulto joven (20 a 30 años). **Crisis psicosocial:** intimidad vs aislamiento
- **Estadio:** adulto (30 a 50 años). **Crisis psicosocial:** generatividad vs estancamiento.
- **Estadio:** viejo (50 años en adelante). **Crisis psicosocial:** integridad vs desesperanza.

Estadio adultez

Las personas cambian a medida que envejecen. Las personas experimentan cambios no solo físicos sino también psicológicos a lo largo de toda la vida. Sin embargo, el curso exacto de los cambios internos y externos depende de varios criterios. “La mayoría de los estudios dedicados a la personalidad en la adultez muestran diferencias entre unos y otros. Algunos autores ponen más énfasis en la organización interna y otros insisten en la importancia ambiental” (Sandoval, 2018, pág. 138).

“Jung manifestó cómo en la adultez intermedia se experimenta una transición, un cambio, desarrollándose principalmente el proceso de individuación. Para Jung, la individuación se relaciona con la participación de la consciencia, el equilibrio, la integración del yo y la autorrealización de sí mismo” (Cañas, 2018, pág. 4).

Carl Gustav Jung fue un psicólogo que colaboró a la ciencia con su teoría de la psicología profunda o estudio del inconsciente; además aportó con teorías que respondían a los cambios que las personas sufrían en su personalidad en la edad adulta. Para él los adultos buscan encontrar un equilibrio entre la autorrealización y la integración del ser individual, es decir pone más énfasis en

la organización interna; mientras que la teoría de Erik Erikson. Está más de acuerdo en los factores ambientales que influyen en el cambio de la personalidad.

La idea de desarrollo o crecimiento a lo largo de la vida tiene más sentido para los procesos psicológicos que dependen del aprendizaje. A lo largo de la vida, las personas adquieren conocimientos y habilidades. Aunque la práctica o la falta de ella pueden influir en el rendimiento, las personas con mucha experiencia pueden aprovechar sus experiencias pasadas. La noción de desarrollo de la personalidad durante la edad adulta implica que algunos rasgos de la personalidad son más maduros que otros.

Cambios en la edad adulta

La adultez enfocada en la edad de los 30 a los 50 años es un periodo en la vida de las personas que se caracteriza por empezar con la transición de una etapa de estudios y de convivencia con la familia hacia otra etapa de mayor independencia tanto en el aspecto económico y sentimental.

De acuerdo a Sandoval (2018), algunas de las dudas que se pueden presentar a esta edad son:

- Sentir que no tiene un fuerte propósito de su vida
- Juzgar que ya no es la misma persona por el cambio de hábitos
- Pensar que no puede afrontar el reto de ser padre
- Inquietud en el trabajo, las relaciones y la vida en general
- Ante un gran cambio no se siente que se está adaptando a él
- Existe una sensación de estar en piloto automático

Después de los 30 se propende hacia la permanencia y establecimiento de un estatus social y económico cuya base es el trabajo y el establecimiento de una relación duradera. Para la mayoría de las personas los años continúan con una relación en pareja estable, la educación y crecimiento de sus hijos, nuevas relaciones de amistad, etc.

En concordancia a esto:

“Las personas se esfuerzan por mantener lo que han adquirido y lo que han desarrollado en las primeras experiencias y etapas de vida. Debido a los cambios, se requiere abordar falencias – errores-, adaptar cambios, enfrentar pérdidas, diseñar planes para los próximos eventos, observar la relación de contenidos, frecuencia y resultados” (Cañas, 2018, pág. 4)

Generatividad vs Estancamiento

“El impulso generativo incluye la capacidad de la productividad, el desarrollo de nuevos productos por el trabajo, por la ciencia y tecnología; y la creatividad, esto es, la generación de nuevas ideas” (Bordignon, 2005). La generatividad se refiere a dejar huella en el mundo cuidando a los demás, así como creando y logrando cosas que hacen del mundo un lugar mejor. Las características clave de la generatividad son: desarrollo de relaciones con la familia, hacer compromisos con otras personas, ser mentor de otros

Esta etapa tiene lugar durante la edad adulta media, entre los 40 y 65 años; aunque de acuerdo a Erik Erikson comprende desde los 30 hasta los 50 años y se antepone a la octava y última etapa de desarrollo que es integridad vs desesperación. Durante esta etapa, los adultos de mediana edad se esfuerzan por crear o nutrir cosas que les sobrevivan, a menudo criando hijos o fomentando cambios positivos que beneficien a los demás. Es importante tener en cuenta que los eventos de la vida en esta etapa tienden a ser menos específicos que durante la etapa temprana y tardía de la vida. Los eventos principales que contribuyen a esta etapa (como el matrimonio, el trabajo y la crianza de los hijos) pueden ocurrir en cualquier momento durante el amplio período de la adultez media.

El estancamiento se refiere a la incapacidad de encontrar una manera de contribuir. Las personas estancadas pueden sentirse desconectadas o no involucradas con su comunidad o con la sociedad en su conjunto. Algunas características del estancamiento incluyen: el egocentrismo, la falta de involucramiento con los demás, evitar pensar en la productividad, poner las preocupaciones de uno por encima de todo o al revés no hacer esfuerzos por mejorar.

“Es importante la superación de esta dialéctica para que la persona sea capaz de amar y trabajar para el bien de los otros, más delante de aquellos de su círculo familiar. La virtud propia de ese período es el cuidado y el amor, este sentimiento de responsabilidad que trasciende la atención a la propia familia y trabajo” (Bordignon, 2005, pág. 57).

Época de pandemia por COVID-19

El COVID-19 ha traído consecuencias para todas las personas del mundo especialmente para quienes luchan día a día para mantener su economía; esta pandemia ha causado que muchos pierdan sus trabajos, sus hogares y sus vidas. En la actualidad gracias a la vacunación masiva se ha podido mantener a raya los contagios, sin embargo, las consecuencias a nivel psicológico todavía persisten.

“La crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión” (Hernández, 2020, pág. 583).

En este sentido a nivel psicológico los primeros meses fueron los más duros, la preocupación e irritabilidad fueron constantes en la mayoría de personas. Las familias se han visto afectadas tanto económica como emocionalmente, especialmente con una pandemia, los sentimientos previos de ansiedad y depresión se amplificaron, más aún para las personas que están en edad de cambios y se enfrentan a la dicotomía generatividad vs estancamiento.

DEPRESIÓN Y SU EFECTO EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL

Entrar en una crisis no siempre es algo malo, se puede observar que en cada una de las etapas del desarrollo psicosocial propuestas por Erik Erikson, la persona gana algo nuevo dentro de su lucha. Por ejemplo, a temprana edad un bebé pasará tiempo llorando por su madre, pero poco a poco sentirá confianza al ver que su mamá siempre corresponde a sus peticiones y dejará de llorar, es decir desarrollo la capacidad de confiar.

Enfrentar el conflicto de la generatividad versus el estancamiento para muchas personas no es algo sencillo y más aún cuando la sociedad ha pasado por un periodo de pandemia por COVID-19 que ha venido a frenar las actividades y sueños de las personas. El temor de no poder volver al nivel pasado de actividades por culpa del COVID19, de no dejar atrás un legado puede ser paralizante a veces, incluso cuando muchas personas han avanzado mucho en sus vidas. Las personas que resuelven esta crisis suelen utilizar estas emociones como motivación.

TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Historia Clínica.

El presente documento de uso profesional en el área de la salud mental es considerado como uno de los más importantes ya que mediante una entrevista inicial se podrá registrar aquella información relevante sobre la situación actual del paciente y su historicidad tanto personal como familiar. Dentro de los puntos principales de la presente técnica encontramos motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares su composición y dinámica. De igual manera la historia personal del paciente, la valoración de su estado mental, registro de signos y síntomas y finalmente los factores predisponentes, el evento precipitante y el tiempo de evolución de la problemática del usuario.

Entrevista semiestructurada.

La presente técnica psicológica de carácter exploratorio es utilizada por los profesionales de la salud mental con la finalidad de recopilar información de la situación actual del paciente, su característica principal se basa en el uso de preguntas abiertas y cerradas previamente elaboradas las cuales se centran en que el entrevistado refiera aquellos aspectos más relevantes relacionados al motivo de consulta y su desenvolvimiento psicosocial.

Observación directa.

Conjuntamente a las técnicas mencionadas anteriormente, la presente técnica va a permitir registrar características importantes del paciente durante la intervención psicológica, dentro de las cuales encontramos el aspecto físico con el cual acude a consulta, su lenguaje verbal y no verbal además de su colaboración y compromiso con las sesiones y finalmente la exploración breve de su estado mental, esto se logrará mediante una ficha en la cual se plasmen dichos ítems.

Genopro

El entorno familiar en el cual se desenvuelve diariamente la persona evaluada es sumamente significativo, por esta razón resulta importante registrar mediante un genograma la estructura, dinámica y funcionamiento familiar en la cual la paciente se desarrolla, dichos apartados permitirán establecer posibles factores de riesgo que interfieren negativamente en la situación actual de la usuaria.

Reactivos y técnicas psicológicas.

Inventario de Depresión de Beck

El presente inventario elaborado en el año 1996 por Aaron T. Beck tiene como finalidad evaluar síntomas depresivos, esto se consigue mediante la auto aplicación de 21 ítems, su calificación se basa en varios parámetros los cuales van de 0 a 9 puntos = (No depresión), 10-18 = (depresión leve), 19-29 = (depresión moderada), >30 = (depresión grave).

Mini mental

Su creación se dio en el año 1975 por Marshal Folstein y tiene como finalidad evaluar un posible deterioro cognitivo, su calificación va 30-35 (Normalidad), 25-30 (Ligero déficit), 20-24 (Deterioro cognitivo leve), 15-19 (Deterioro cognitivo moderado y signo claro de la existencia de una demencia).

Escala de ansiedad de Hamilton:

La presente prueba psicológica, consta de 14 ítems, encargados de valorar los síntomas de ansiedad presentes en la paciente de 30 años, además de que permiten medir la intensidad en los que se manifiestan, su puntuación va de 0 a 30 puntos los cuales se clasifican desde leve o en el peor del caso podría ser un indicar un estado severo de ansiedad.

Cuestionario de estrés percibido de Levenstein:

El objetivo principal del presente cuestionario es evaluar mediante 30 ítems los factores de riesgo que presenta una persona ante situaciones consideradas estresantes que le generan malestar y ocasionan cambios en su estado de ánimo o conducta, su interpretación se basa en que, entre mas alta sea la suma de sus ítems más alto será el grado de estrés que presenta la evaluada.

Registro de la Terapia Cognitivo Conductual

La presente técnica psicológica de la TCC tiene como finalidad registrar mediante un cuadro de exploración los pensamientos automáticos y emociones que presenta la paciente ante una situación en específico, determinar si dichos pensamientos y emociones influyen en su comportamiento.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 30 años, género femenino de estado civil casada, acude a consulta por decisión propia, manifiesta desempeñarse como enfermera en el sector público, además comenta que es madre de 1 niño y que lleva comprometida aproximadamente 12 años.

Para la intervención psicológica realizada en el presente estudio de caso se necesitó de siete sesiones, las cuales se anticiparon con previo agendamiento y fueron trabajadas mediante atención recurrente, las cuales se puntualizan a continuación:

En esta primera sesión se realizó la apertura de la intervención psicológica, se inició con la presentación profesional para posteriormente indicar a la paciente que este será un espacio netamente confidencial y algunos otros aspectos relevantes de la entrevista, De esta manera el día martes 20 de diciembre de 2022 se registró el motivo de consulta, por lo cual la paciente manifestó que: “A raíz de la pandemia y todos los decesos y hechos que me toco vivenciar debido a mi profesión he venido manifestando muchos cambios en mis emociones. Ha sido muy duro superar todo aquello y esto me ha llevado a tener problemas en mi trabajo, en mi familia y con cual persona de mi entorno”.

Del mismo modo la paciente refiere en la historia de cuadro psicopatológico actual lo siguiente: “A mí me desde pequeña me ha fascinado ser enfermera y ayudar a la gente, sin embargo, no pensé que era una profesión tan difícil de sobrellevar, desde que empecé a trabajar me ha tocado vivir escenas muy duras, pero la más difícil fue en pandemia porque vi morir a muchos amigos, vecinos, compañeros de trabajo y lo más difícil familiares cercanos”.

Debido a que la paciente manifestó episodios de llanto ante los recuerdos y los hechos vivenciados, se le pidió realizar un ejercicio de respiración con la finalidad de continuar con normalidad el relato, de esta manera la paciente manifestó que: “Durante la pandemia presente muchos cambios en mi estado de ánimo y mi comportamiento, uno de los que más me afectó fue el hecho de que ya no disfrutaba mi trabajo como antes, se me hacía muy difícil concentrarme e inclusive bajé de peso, pero bueno yo pensé que todo fue a raíz de lo que estaba pasando lo cual duro un par de semanas o tres, sin embargo, cuando el confinamiento disminuyó mis síntomas regresaron e incluso aparecieron más problemas, ahora no puedo conciliar el sueño, me siento cada vez más inútil en mi trabajo, me culpo siempre de las cosas que ocurrían en mi familia, el deseo de estar con esposo ha disminuido y esto me ha traído muchos problemas”.

En la segunda sesión realizada el martes 27 de diciembre de 2022 se solicitó a la paciente que realice un ejercicio de relajación muscular el cual tuvo como finalidad reducir tensiones no deseadas y que impiden el desarrollo normal de la entrevista, luego de haber realizado la tarea encomendada se procedió con la realización de la entrevista semiestructurada, en la cual se logró indagar mediante preguntas previamente elaboradas algunos aspectos importantes de la problemática.

- ¿Cuáles considera usted que serían las posibles situaciones de su vida cotidiana que le ocasionan cambios en su estado de ánimo?
- ¿Cuáles son las emociones que más se manifiestan a raíz de las situaciones mencionadas anteriormente?
- ¿Cómo describiría usted su desenvolvimiento social, familiar y laboral?

Para la tercera sesión se trabajó con la paciente de 30 años los reactivos psicológicos mencionados con anticipación, esto se llevó a cabo el día miércoles 4 de enero de 2023

- Inventario de depresión de Beck: Encargado de medir sintomatología relacionada a la depresión en los pacientes.
- Mini mental: Encargado de evaluar un posible deterioro cognitivo
- Escala de ansiedad de Hamilton; Esta escala se encamina a medir los signos y síntomas relacionados a la ansiedad.
- Cuestionario de estrés percibido de Levenstein: Evaluar el estado actual de la paciente ante acontecimientos estresantes.

Luego de haber registrado los resultados de los reactivos en la sesión anterior se consideró que en este cuarto encuentro realizado el día lunes 9 de enero de 2023 se ejecute el “Registro de los pensamientos automáticos, emociones y los acontecimientos que desencadenaron los cambios en el estado anímico y conductual de la paciente.

Para concluir con la intervención psicológica se necesitó de una quinta, sexta y séptima sesión realizadas los días 16, 23 y 30 de enero de 2023 dónde se trabajó con la paciente una planificación terapéutica con el objetivo de mejorar su bienestar psicológico y su desenvolvimiento tanto familiar, social y laboral.

SITUACIONES DETECTADAS

De acuerdo con los resultados de las primeras dos sesiones se encontró que la paciente de 30 años manifiesta problemas de concentración, una pérdida de interés considerable para las actividades realizaba anteriormente con normalidad, además refirió cambios en su estado de ánimo los cuales interfieren en su desenvolvimiento cotidiano, por otra parte, en el área somática manifestó que presenta alteración en el sueño, pérdida de peso y agotamiento.

En los resultados obtenidos de la observación directa se halló que la paciente de 30 años, de contextura corporal delgada, de aproximadamente 1.62 metros de altura, de etnia mestiza, acude a consulta con un aspecto físico desaliñado a su edad, en su rostro denota mucha tristeza, acompañada de nerviosismo, no se concentra totalmente en las sesiones, sin embargo presento una actitud de colaboración y compromiso, su lenguaje era normalmente fluido pero en ocasiones debido al llanto no lograba completar sus oraciones.

En los resultados de la entrevista semiestructurada se logró detectar que la paciente presenta un aumento y una prevalencia en su sintomatología, además se halló que su desenvolvimiento social, familiar y laboral se ha visto comprometido y ha disminuido ampliamente, por otra parte, sus emociones si se ven afectadas por el trastorno de depresión, para finalizar su miedo a volver a pasar por ese evento estresante es considerablemente alto y persistente.

En los Resultados de las pruebas aplicadas se pudo registrar los siguientes datos:

- **Inventario de depresión de Beck:** Depresión moderada, con un resultado total de 22 puntos.
- **Mini mental:** Sin deterioro mental, sin medición cuantitativa.
- **Escala de ansiedad de Hamilton:** Leve sintomatología de ansiedad, con un resultado total de 14 puntos.
- **Cuestionario de estrés percibido de Levenstein:** Niveles moderados de estrés.

Los datos que se presentan en esta primera tabla corresponden a la técnica de la terapia Cognitiva Conductual registro de pensamientos automáticos

Tabla 1

Registro de pensamientos automáticos de paciente de 30 años.

Acontecimiento activador	Pensamiento automático	Emoción	Respuesta conductual
La muerte de un paciente a raíz de una enfermedad respiratoria	No hice lo atendí lo suficiente para salvarlo	Tristeza	No querer ir a trabajar
Pensar en que sucederá el día de hoy	No are bien mi trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Enojo • Desagrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Renunciar • No levantarme de cama

Nota: Datos registrados de la evaluación registrada del presente estudio de caso (2023)

Tabla 2

Matriz del cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Poca concentración.	F33.01 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve, con síndrome somático
Afectivo:	Tristeza acompañada de una distorsión en su estado de Ánimo.	
Pensamiento:	Distorsión en sus pensamientos.	
Conducta social – escolar:	Aislamiento, perdida de interés en las actividades.	
Somática:	Agitación, problemas para dormir.	

Nota: Datos registrados de la evaluación registrada del presente estudio de caso (2023)

De acuerdo con los resultados del proceso evaluativo, se puede conjeturar que lo evidenciado corresponde a la nomenclatura **F33.01 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve, con síndrome somático** Cumpliendo con los criterios establecidos por el manual de diagnóstico CIE-10.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Técnicas cognitivas y conductuales dirigidas a pacientes con Depresión: El objetivo principal de la terapia cognitiva conductual en pacientes con depresión es restablecer sus niveles de funcionamiento, es decir lograr que la paciente aumente sus niveles de actividad y a su vez corrija aquellos pensamientos automáticos que la llevan a presentar problemas a nivel emocional y conductual. Por lo cual el presente estudio de caso citara las principales técnicas en beneficio de la paciente de 30 años:

Técnicas:

- Programación de actividades
- Técnicas de satisfacción progresiva
- Practica cognitiva
- Psicoeducación de pensamientos automáticos.
- Contrastación de evidencias
- Anticipación de acontecimiento y sus soluciones alternativas
- Validación de pensamiento

Metas terapéuticas:

- Lograr que la paciente disminuya preocupaciones a partir de tareas que le otorguen satisfacción gradualmente.
- Comprenda como los pensamientos crean emociones y respuestas conductuales.
- Identificar pensamientos automáticos y el foco de amenaza.
- La paciente reconozca sus recursos para de esta manera plantee posibles soluciones.
- Verificar la veracidad de los pensamientos mediante autoeducación y ejercicios en casa.

Tabla 3

Plan Terapéutico dirigido a paciente de 25 años, basado en técnicas de la TCC

Áreas	Técnica	Meta Terapéutica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de actividades • Técnicas de satisfacción progresiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que la paciente disminuya preocupaciones a partir de tareas que le otorguen satisfacción gradualmente. 	1	16/01/2023	Se logro que la paciente disminuya sus niveles de depresión.
Afectiva:	<ul style="list-style-type: none"> • Practica cognitiva • Psicoeducación de pensamientos automáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprenda como los pensamientos crean emociones y respuestas conductuales. • Identificar pensamientos automáticos y el foco de amenaza. 			Se logro que la paciente comprenda que sus pensamientos le generan cambios emocionales y conductuales.
Pensamiento:	<ul style="list-style-type: none"> • Contrastación de evidencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la veracidad de sus pensamientos 	1	23/01/2023	Se logro que la paciente sustituya pensamientos irracionales por pensamientos racionales.

<ul style="list-style-type: none">• Anticipación de acontecimiento y sus soluciones alternativas• Validación de pensamiento	<ul style="list-style-type: none">• La paciente reconozca sus recursos para de esta manera plantee posibles soluciones.• Que la paciente verifique la veracidad de dicho pensamiento.	1 30/01/2023	Se logro que la paciente verifique la veracidad de sus pensamientos y reconozca los recursos de su entorno.
--	--	--------------	---

CONCLUSIONES

Se concluye que la línea de investigación ejecutada en el presente estudio de caso fue la idónea, ya que permitió estudiar de forma integral el efecto de la depresión en el desarrollo psicosocial de una adulta de 30 años en época de pandemia por COVID 19 de la ciudad de Babahoyo, a su vez, la implementación de la sub-línea de psicoterapia individual, favoreció de manera positiva en el tratamiento psicológico de la paciente.

Ante lo mencionado con anterioridad es importante finiquitar que, gracias a la gran cantidad de investigaciones realizadas sobre esta problemática de salud, y de impacto mundial, se logró registrar y analizar importantes aportes teóricos de diferentes autores, los cuales permitieron que el presente estudio psicológico cuente con la confiabilidad de un trabajo científico y práctico.

Debido a la gran cantidad de estragos que dejó la pandemia por el COVID 19, especialmente en la salud mental de las personas, el presente estudio de caso concluye que las técnicas plasmadas en su texto permitieron de manera oportuna evidenciar en sus resultados varias situaciones que ocasionaban en la paciente problemas en su normal desarrollo, social, laboral y familiar, todo aquello a consecuencia del trastorno de depresión por el cual estaba atravesando.

De acuerdo con lo mencionado en el párrafo anterior se concluye que la presente intervención psicológica, encontró oportuno el uso de técnicas de la terapia cognitiva conductual, las cuales favorecieron de manera acertada en el bienestar psicológico de la paciente de 30 años, además se lograron cambios sustanciales en su conducta, los cuales ayudaron a mejorar su desarrollo psicosocial.

En concreto, se mantiene el argumento sólido de que el presente estudio de caso cuenta con la validez de una investigación científica. Todo aquello se atribuye a la metodología impartida por la Universidad Técnica de Babahoyo en estos años de largo y minucioso estudio, que dio paso a que esta evaluación psicológica, ejecute una pronta solución a aquellos problemas de carácter psicológico que se presentan cotidianamente en la vida de cada persona en la sociedad.

Sin lugar a duda los aportes teóricos y prácticos son muy importantes en un trabajo investigativo, sin embargo, es necesario concluir que la factibilidad del presente estudio de caso no se hubiera alcanzado sin la colaboración de la paciente de 30 años, la cual desde el inicio de la intervención psicológica mostro un compromiso oportuno durante todas las sesiones trabajadas, lo cual favoreció positivamente en su pronóstico, el cual se define muy favorable.

Además, resulta importante citar que el presente apartado psicológico queda a disposición de futuros investigadores, que encuentren necesario replicar la investigación realizada sobre la depresión y efecto negativo en el desarrollo psicosocial de las personas en tiempos de crisis tanto personales como ambientales.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la paciente de 30 años procurar fortalecer de manera progresiva todas aquellas fuentes de apoyo, familiar, social y laboral, lo cual favorecerá de manera oportuna sus recursos personales, evitando de esta forma problemas futuros en su salud mental a consecuencia de las diferentes amenazas que ponen en riesgo su bienestar físico y psicológico.

Finalmente, es importante recomendar a partir de este estudio a todas las instituciones públicas y privadas la creación de proyectos oportunos para la prevención de problemas en la salud mental de sus empleados, familiares, amigos y de la sociedad en general.

BIBLIOGRAFIA

- Arrarás, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento. *Unidad de Rehabilitación. Red de Salud Mental*, 5-9. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v42n1/1137-6627-asisna-42-01-5.pdf>
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 50-63. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Cañas, L. (2018). *El proceso de individuación en la adultez intermedia*. Medellín, Colombia: Universidad de San Buenaventura Colombia. Obtenido de <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/a431fd76-5088-4ccc-b16d-3b1e7aabdf59/content>
- Echeverría, M. (2015). *Prevención de la depresión en jóvenes: enfoque positivo*. Navarra-España: Universidad Pública de Navarra. Obtenido de <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18553/Maite%20Echeverria%20Aleman.pdf?sequence=1>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón*, 578-594. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto*. Barcelona-España: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galici. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 136-139. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu01217.pdf>

- Rodríguez, D. (2018). *Teoría Psicosocial Erik Erikson*. Universidad Ana G. Méndez. Obtenido de <https://repasopcmasumet.files.wordpress.com/2018/09/teorc3ada-psicosocial.pdf>
- Sandoval, A. (2018). *Psicología del Desarrollo Humano II*. Sinaloa-México: Universidad Autónoma de Sinaloa. Obtenido de https://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_Desarrollo_Humano_II.pdf
- Voltas, N., & Canals, J. (2018). *La depresión en la adolescencia: ¿Un problema enmascarado?* Universidad Rovira. Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/2._la_depresion_en_la_adolescencia_un_problema_enmascarado.pdf



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



ANEXOS

Anexo A

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 0001

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: NN

Edad: 30 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 15 de junio de 1993

Género: Femenino **Estado civil:** Casada

Religión: Cristiana

Instrucción: Superior

Ocupación: Enfermera

Dirección: NN

Teléfono: NN

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consulta y manifiesta “A raíz de la pandemia y todos los decesos y hechos que me toco vivenciar debido a mi profesión he venido manifestando muchos cambios en mis emociones. Ha sido muy duro superar todo aquello y esto me ha llevado a tener problemas en mi trabajo, en mi familia y con cual persona de mi entorno”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente refiere “A mí me desde pequeña me ha fascinado ser enfermera y ayudar a la gente, sin embargo, no pensé que era una profesión tan difícil de sobrellevar, desde que empecé a trabajar me ha tocado vivir escenas muy duras, pero la más difícil fue en pandemia porque vi morir a muchos amigos, vecinos, compañeros de trabajo y lo más difícil familiares cercanos”. “Durante la pandemia presente muchos cambios en mi estado de ánimo y mi comportamiento, uno de los que más me afecto fue el hecho de que ya no disfrutaba mi trabajo como antes, se me hacía muy difícil concentrarme e inclusive bajé de peso, pero bueno yo pensé que todo fue a raíz de lo que estaba pasando lo cual duro un par de semanas o tres, sin embargo, cuando el confinamiento disminuyo mis síntomas regresaron e incluso aparecieron más problemas, ahora no puedo conciliar el sueño, me siento cada vez más inútil



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



en mi trabajo, me culpo siempre de las cosas que ocurrían en mi familia, el deseo de estar con esposo ha disminuido y esto me ha traído muchos problemas”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

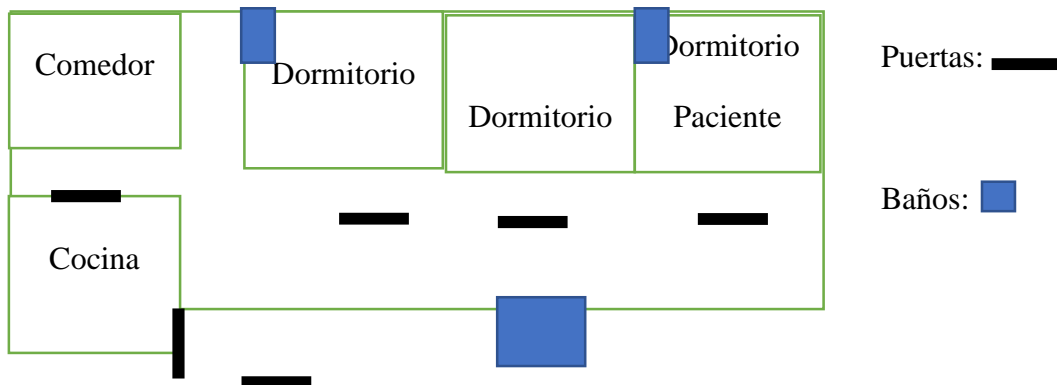
Familia Nuclear.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares

Paciente refiere que en su familia no existen antecedentes psicopatológicos.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Paciente refiere que su vivienda es propia y consta de 3 dormitorios, un baño en la habitación matrimonial, otro en el cuarto de su hijo y otro general, sus respectivas puertas y ventanas, una cocina, un comedor y una sala.



6. HISTORIA PERSONAL



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



6.1. ANAMNESIS

Paciente es la segunda de 3 hijos, refiere que su madre se embarazó a los 25 años, no hubo complicaciones durante el embarazo, el parto fue normal sin manifestación de ningún tipo de enfermedad, su lactancia fue del pecho de su madre, mantuvo 1 año y medio de lactancia, su crecimiento fue normal y cumplió con las especificaciones de cada etapa de crecimiento.

6.2. ESCOLARIDAD

Paciente manifiesta que, en su etapa de escolaridad todo transcurrió normalmente, sus notas fueron normales, aparentemente sociable, escogía sus amistades de manera muy exigente, su rendimiento académico aparentemente fue normal, siempre mantuvo una conducta agradable y esto ayuda a que sus maestros y familiares la aprecien mucho.

6.3. HISTORIA LABORAL

Enfermera desde los 22 años.

6.4. ADAPTACIÓN A SU ENTORNO

Paciente refiere que prefiere tener pocos amigos aduciendo que a los únicos que tiene mucho aprecio y confianza es a sus padres, sus hermanos y esposo.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

En la actualidad prefiere no realizar ninguna actividad a más de su trabajo.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente refiere que su vida sexual inicio a los 18 años, manifiesta mantener una sola pareja con la cual lleva 12 años de relación, actualmente comenta que a presentado problemas en el área afectiva debido a la situación actual que esta a travesando.

6.7. HÁBITOS

En la actualidad no presenta hábitos, sin embargo, manifiesta que le gustaba mucho todas tardes al llegar del trabajo beber una taza de té.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO



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



Paciente refiere que los últimos 15 días ha preferido no comer, ha tenido problemas para consolidar el sueño además que se levanta 2 horas antes de lo habitual

6.9. HISTORIA MÉDICA

Sin antecedentes de enfermedades graves.

6.10. HISTORIA LEGAL

Aparentemente sin antecedentes legales.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta que en la actualidad no tiene en mente un proyecto de vida

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente de 30 años, de contextura corporal delgada, de aproximadamente 1.62 metros de altura, de etnia mestiza, acude a consulta con un aspecto físico desaliñado a su edad, en su rostro denota mucha tristeza, acompañada de nerviosismo e inseguridad, no se concentra totalmente en las sesiones, sin embargo está consciente de su padecimiento actual, sus manos en momentos le tiemblan y aparentemente no puedo controlarlo, en el transcurso de la evaluación presento una actitud de colaboración y compromiso, su lenguaje era normalmente fluido sin embargo debido al llanto no lograba completar sus oraciones.

7.2. ORIENTACIÓN

Se encuentra orientado en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Su atención no es normal se distrae muy fácilmente con el entorno.

7.4. MEMORIA

Su memoria es normal, fluida, no manifiesta problemas aparentemente

7.5. INTELIGENCIA



Aparentemente normal

7.6. PENSAMIENTO

Se denota una distorsión en sus pensamientos, manifiesta creencias negativas sobre el problema actual.

7.7. LENGUAJE

Su lenguaje se muestra distorsionado por el problema actual.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Presenta un control psicomotor fino y grueso, pero denota agitación en las acciones que realiza.

7.9. SENSOPERCEPCION

Paciente no presenta problemas en su percepción del entorno.

7.10. AFECTIVIDAD

Refiere que le cuesta mucho expresar sus emociones.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente está consciente de la situación en la que se encuentra.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente presenta conciencia de su padecimiento actual y por tal motivo tomo la decisión de buscar ayuda psicológica.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Sin antecedentes traumáticos e ideaciones suicidas aparentemente.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- **“Escala de Ansiedad de Hamilton”**: De acuerdo con los resultados de esta prueba se encontró que el paciente presenta una puntuación de 14 lo cual hace referencia a la presencia de una ansiedad leve.



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



- **“Inventario de Depresión de Beck”**: De acuerdo con los resultados de esta prueba se encontró que el paciente presenta una puntuación de 22 lo cual hace referencia a la presencia de una depresión moderada.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Poca concentración.	F33.01 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve, con síndrome somático
Afectivo:	Tristeza acompañada de una distorsión en su estado de Ánimo.	
Pensamiento:	Distorsión en sus pensamientos.	
Conducta social – escolar:	Aislamiento, perdida de interés en las actividades.	
Somática:	Agitación, problemas para dormir.	

9.1. Factores predisponentes:

Desinterés en el trabajar.

Miedo a morir por su trabajo.

El deceso inesperado de los pacientes.

Sentimientos de culpa.

9.2. Evento precipitante:

El evento precipitante ocurrió a partir de la pandemia y a persistido hasta la actualidad con pequeños espacios de tiempo donde los síntomas han disminuido.

9.3. Tiempo de evolución:

Esta situación ha persistido durante 2 años en la paciente.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL



F33.01 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve, con síndrome somático
Cumpliendo con los criterios establecidos por el manual de diagnóstico CIE-10.

11. PRONÓSTICO

La paciente tiene un pronóstico favorable ya que presenta una actitud de colaboración propicio para la entrevista y las sesiones posteriores, y esto ayudara a que regrese a su vida de forma normal.

12. RECOMENDACIONES

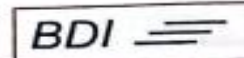
- Se recomienda a la paciente tomar psicoterapia.
- Realizar un cronograma de actividades
- Utilizar técnicas de relajación en las situaciones que le provoquen malestar emocional.

Anexo B

“Escala de ansiedad de Hamilton”

“Inventario de Depresión de Beck”

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK



Identificación Fecha 06-07-2022

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, márquela 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.



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



BDI



BDI

Identificación Fecha

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.
 Descarta 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.



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



BDI

Identificación Fecha 16-01-2022

- 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: 18



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



“Cuestionario de Estrés Percibido de Levenstein”

CUESTIONARIO DE ESTRES PERCIBIDO DE LEVENSTEIN



PSQ

1/2

Identificación Fecha 06-07-2022

A: Casi nunca B: Algunas veces C: A menudo D: Casi siempre

	1-2 últimos años				Último mes			
	A	B	C	D	A	B	C	D
1. Se siente descansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Siente que recaen sobre usted excesivas tareas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Está enfadado o irritable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiene demasiadas cosas que hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se siente solo o aislado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Se encuentra ante situaciones conflictivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Siente que está haciendo cosas que realmente desea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Se siente cansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Teme que no va a poder alcanzar sus objetivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Se siente tranquilo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tiene demasiadas decisiones que tomar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Se siente frustrado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Se siente lleno de energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Se siente tenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Sus problemas parecen amontonarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

.....

.....



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



PSQ

Identificación Fecha 06-01-2022 ^{2/2}

	1-2 últimos años				Último mes			
	A	B	C	D	A	B	C	D
16. Tiene la sensación de ir demasiado deprisa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Se siente seguro y protegido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Tiene muchas preocupaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Está bajo presión de otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Se siente desalentado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Se divierte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Tiene miedo del futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Siente que hace las cosas porque tiene que hacerlas no porque quiera hacerlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Se siente criticado o juzgado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Se siente alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Se siente mentalmente exhausto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Tiene dificultad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Se siente cargado de responsabilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Tiene bastante tiempo para sí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Se siente bajo presión de fechas (plazos)							<input checked="" type="radio"/>	

PSQ General:

PSQ Reciente:

A menudo esto'
Estresado.



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



Anexo E

“Registro de la Terapia Cognitivo Conductual”

FORM 2.5

Clasificando Emociones y Creencias

El grado de su creencia en pensamientos negativos puede variar con los distintos eventos y bajo distintas circunstancias. Anote el evento o la situación en la que se encuentra cuando experimenta un pensamiento negativo. Por ejemplo, "sentado solo" o "pensando si ir a una fiesta" o "tratando de trabajar". Luego anote sus pensamientos negativos, cuanto cree en ellos, sus emociones y la intensidad con que las experimenta.

Evento/situación	Pensamiento negativo y grado de creencia (0-100%)	Emoción e intensidad de la misma (0-100%)
Ir ami trabajo	70%	Miedo 90%
Esperar el colectivo	75%	Miedo 95%
Cuando estoy sola en un lugar aislado	80%	Miedo 96%

De *Técnicas de Terapia Cognitiva: Una Guía para el Profesional*, Segunda Edición, Robert L. Libby, Copyright © 2017 The Guilford Press. Se otorga permiso para fotocopiar este material a los compradores de este libro para uso personal o con pacientes (véase la página de copyright para más detalles). Los compradores pueden descargar copias electrónicas de este material (véase el recuadro al final del Índice General).