



**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:**

**ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFIA Y SU INCIDENCIA EN LA  
SALUD MENTAL DE UN PACIENTE DE 63 AÑOS DE LA CIUDAD DE  
GUAYAQUIL**

**AUTOR:**

**SHIRLEY RAMONA LOOR CHONG**

**TUTOR:**

**ARREAGA QUINDE ANDRÉS FERNANDO**

**BABAHOYO - 2023**

## **DEDICATORIA**

Este Estudio de Caso se lo dedico a mi querida madre Narcisa Chong sin ella esta meta no hubiera sido posible, con su amor y paciencia en estos 5 años nunca dudó de mi.

A mi amado padre Galo Loor que a pesar de las adversidades que se han presentado me siguió apoyando para culminar mis estudios, fue la fuente de inspiración para hacer este estudio de caso.

A mi amado esposo Angelo Rojas por apoyarme y creer en mi capacidad, este triunfo también es tuyo.

A mis amados hijos por ser la motivación e inspiración para superarme.

A mis hermanos que de una u otra forma ayudaron en este proceso, en especial mi hermana Karina.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a mi amiga y compañera Maite Vera que sin esperar nada a cambio siempre me ayudó y fue un apoyo en estos 5 años de estudio, mi admiración, cariño y gratitud siempre.

A mis amigas que la universidad me dio, Lili, Sandra, Samy gracias por la amistad incondicional.

A mi tutor Msc Andrés Arreaga por su esfuerzo, dedicación sugerencias y consejos.

A mis docentes por su apoyo para que este sueño se haga realidad, de manera especial a la Msc Nathaly Mendoza y el Msc Xavier Franco por dejar una huella en mi, son el referente de profesional que quisiera ser.

## **RESUMEN**

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de Determinar la influencia de la Esclerosis lateral amiotrófica en la salud mental de un paciente de 63 años de la ciudad de Guayaquil. 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 “Cuestionario de Estrés Percibido de Levenstein”, además, del “registro de pensamientos y emociones de la TCC”. La metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encamino a estudiar las variables dependiente e independiente, además gracias a la implementación de las técnicas de la TCC, se logró cumplir con el objetivo planteado, por otra parte mediante un plan terapéutico se consiguió modificar aquellos pensamientos que el paciente manifestó durante la intervención psicológica, de esta manera se alcanzó mitigar los problemas emocionales y conductuales de del paciente a causa de la ELA, finalmente los resultados obtenidos fueron los deseados los cuales se encaminaron en la mejoría de su calidad de vida y la resiliencia con la enfermedad.

**Palabras clave:** Influencia, esclerosis, mejoría, intervención y mitigar

## ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of determining the influence of amyotrophic lateral sclerosis on the mental health of a 63-year-old patient from the city of Guayaquil. All this was carried out through the use of the clinical history, semi-structured interview, direct observation, and the application of psychological tests "Beck Depression Inventory", "Hamilton Anxiety Scale" and "Levenstein Perceived Stress Questionnaire". , in addition, of the "record of thoughts and emotions of the CBT". The qualitative methodology that was used in this work was aimed at studying the dependent and independent variables, also thanks to the implementation of CBT techniques, it was possible to meet the stated objective, on the other hand, through a therapeutic plan, it was possible to modify those variables. thoughts that the patient expressed during the psychological intervention, in this way it was possible to mitigate the emotional and behavioral problems of the patient due to ALS, finally the results obtained were those desired, which were aimed at improving their quality of life and resilience with disease.

**Keywords:** Influence, sclerosis, improvement, intervention and mitigate

## **INDICE GENERAL**

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>DESARROLLO</b> .....	<b>2</b>
<b>Justificación</b> .....	<b>2</b>
<b>OBJETIVO</b> .....	<b>2</b>
<b>SUSTENTO TEORICO</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Esclerosis lateral amiotrófica</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Salud mental</b> .....	<b>7</b>
<b>TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	<b>14</b>
<b>SITUACIONES DETECTADAS</b> .....	<b>16</b>
<b>SOLUCIONES PLANTEADAS</b> .....	<b>18</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>20</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>21</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>22</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>23</b>

## INTRODUCCIÓN

La Esclerosis Lateral Amiotrófica es una enfermedad terminal progresiva del sistema nervioso central que afecta a las neuronas y parte de la médula espinal causando pérdida en el control muscular de quien lo padece. Debido a la gravedad de esta enfermedad es importante realizar un acompañamiento psicológico, por esta razón el presente estudio de caso implementa una línea de investigación basada en la salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales, con el afán de registrar la incidencia de dicha afección en la salud mental del paciente de 63 años, al mismo tiempo incorpora una Sub-línea de psico-rehabilitación y adherencia al tratamiento en enfermedades catastróficas.

Después de conocer la gravedad de este padecimiento y el impacto que este puede ocasionar tanto en la persona que lo padece como en sus familiares y amigos más cercanos, es importante ejecutar un estudio teórico y práctico que permita interpretar y registrar los problemas psicológicos que manifiesta el paciente durante todas las fases de la enfermedad, y determinar de qué manera influyen en el desenvolvimiento diario del paciente, tanto familiar como personal.

Ante lo expuesto con anterioridad el presente estudio de caso propone un modelo de tratamiento, que no da solución a la enfermedad en sí, sino más bien ejecutar un modelo de adaptación para que el paciente y su familia sobrelleven la enfermedad de la mejor manera, apegada a una sola meta terapéutica, el bienestar en la salud mental del paciente de 63 años, y su buen vivir durante este difícil trance hacia la muerte.

Como se ha mencionado en los párrafos anteriores, y dada la situación del paciente el presente texto se llevó a cabo a partir de la definición del problema, la justificación del por qué es importante esta investigación, el planteamiento de un objetivo, el sustento científico de sus variables, la ejecución de técnicas psicológicas que permitan registrar todos aquellos resultados obtenidos y las situaciones detectadas en la evaluación realizada, y finalmente la elaboración un plan terapéutico que beneficie de manera directa al paciente y su familia con herramientas que los ayude a mejorar en lo posible su salud mental durante todas las fases que conlleva la enfermedad.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

Los pacientes que padecen de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) no se distinguen de aquellos que atraviesan una enfermedad degenerativa diferente, sino más bien, comparten un mismo deseo, ser escuchados, comprendidos y sobre todo valorados en este proceso tan agotador que consume su vitalidad física y psicológica, por esta razón la importancia del presente estudio de caso surge debido a la necesidad de preparar al paciente de 63 años con un acompañamiento psicológico que lo ayude en la resiliencia con la enfermedad y por ende mejorar su calidad de vida en todas las fases que conlleva la ELA.

En relación a lo expuesto con anterioridad, es importante resaltar que los pacientes con ELA necesitan de un equipo interdisciplinario que los ayude a llevar de la mejor manera su proceso, es aquí donde la psicología como disciplina en el área de la salud mental, otorga grandes beneficios no solo al paciente sino también a su familia y amigos, los cuales se consiguen mediante la ejecución de técnicas psicoterapéuticas que ayuden al paciente a conseguir la confianza necesaria para expresar libremente cada una de sus necesidades en relación a su salud mental.

Ante lo expuesto en los párrafos anteriores, los profesionales del área de la salud no dan la importancia necesaria de un seguimiento en la salud mental de los pacientes que presentan la ELA, por lo que resulta trascendental en primera instancia establecer un estudio científico de dicho padecimiento para posteriormente iniciar con una intervención psicológica que permita ofrecer al paciente un camino favorable para su resiliencia con la enfermedad.

Acotando a lo mencionado anteriormente la evaluación ejecutada al adulto de 63 años, garantiza la viabilidad del presente estudio de caso, ya que el paciente contó con los recursos institucionales, personales, familiares y económicos, los cuales favorecieron en su pronóstico.

### **OBJETIVO**

Determinar la influencia de la Esclerosis Lateral Amiotrófica en la salud mental de un paciente de 63 años de la ciudad de Guayaquil.

## **SUSTENTO TEORICO**

### **1. Esclerosis lateral amiotrófica**

#### **Definición**

Existen muchas deficiones sobre esta enfermedad degenerativa y cuales son sus sintomas mas importantes. “La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una patología caracterizada por la degeneración de las neuronas motoras a nivel de sistema nervioso central” ( Charpentier y Loaiza, 2021, pág. 2).

Del mismo modo se encuentra que “La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad caracterizada por la degeneración progresi-va de las neuronas motoras superior (NMS) e inferior (NMI), lo que produce debilidad de los músculos de las extremidades, torácicos, abdominales y bulbares” (Zapata et al., 2015, pág. 1).

En resumen, la ELA, también conocida como enfermedad de Lou Gehrig (Mayo Clinic, 2022), es una enfermedad neuromuscular progresiva que afecta las células nerviosas encargadas del control muscular. A medida que la enfermedad avanza, las personas con ELA experimentan debilidad muscular, pérdida de la función muscular y eventualmente, la incapacidad para moverse, hablar, tragar y respirar.

#### **Epidemiologia**

Uno de los aspectos más importantes sobre las patologías medicas es el estudio de su prevalencia. “La ELA es la tercera enfermedad neurodegenerativa en incidencia, tras la demencia y la enfermedad de Parkinson” (Niebla et al., 2022, pág. 2). En este sentido, podemos observar que esta patología es más común de lo que parece.

“La prevalencia de la ELA oscila de 2 a 5 casos por cada 100.000 habitantes y se calcula que en el mundo hay medio millón de personas afectadas. Debido a su baja prevalencia por su alta y rápida mortalidad, la ELA se considera una enfermedad rara o "invisible" y frecuentemente es relegada al olvido” (Rojas, 2021, pág. 1)

La ELA se diagnostica alrededor de 120,000 nuevos casos en todo el mundo cada año. Se espera que el número de casos aumente en un 69% para el año 2040, las personas de ascendencia europea son las que mayor riesgo tienen de padecerle (Rojas, 2021).

La esperanza de vida promedio de los pacientes diagnosticados con ELA es de 2 a 5 años, y la mayoría fallece en menos de 10 años. Solo el 10% de los pacientes superan los 5 años de supervivencia post-diagnóstico. La enfermedad suele manifestarse entre los 50 y 60 años en promedio (Rojas, 2021).

### **Síntomas y diagnóstico**

Los síntomas pueden variar de persona a persona, pero comienzan generalmente con debilidad en los músculos de las extremidades o de la boca y la garganta, a medida que la enfermedad progresa, los músculos se debilitan y se atrofian, lo que puede afectar la capacidad de la persona para caminar, hablar, tragar y respirar (Mayo Clinic, 2022). Estos síntomas suelen manifestarse cuando se ha perdido el 50% de estas neuronas y, en un principio, afecta a un grupo de músculos, difundiéndose a otros a medida que la enfermedad avanza ( Charpentier y Loaiza, 2021).

No existe una única prueba para diagnosticar la ELA, por lo que los médicos generalmente realizan una variedad de pruebas para descartar otras enfermedades y confirmar la presencia de la ELA. “Para la realización de un correcto diagnóstico de la ELA deben incluirse estudios neurofisiológicos, como la velocidad de conducción nerviosa y la electromiografía con neuroconducciones” (Niebla et al., 2022, pág. 193). En general, el diagnóstico de ELA se basa en la presencia de síntomas motores característicos, como debilidad muscular, espasmos o fasciculaciones, combinados con la ausencia de signos de lesión en el sistema nervioso periférico

En el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), la ELA se clasifica con el código G12.2. Este código se utiliza para todas las formas de ELA, incluyendo la ELA bulbar, la ELA espinal y la ELA familiar. El código G12.2 se encuentra dentro de la categoría G12, que se refiere a Enfermedades de las neuronas motoras

### **Factores de riesgo**

Los mecanismos exactos que causan la ELA todavía no están completamente comprendidos por los científicos investigadores, se cree que la ELA es causada por una combinación de factores genéticos y ambientales que provocan la degeneración de las neuronas motoras.

## **Factores genéticos**

Se ha demostrado que varios genes están asociados con la ELA, incluyendo el gen SOD1, el gen C9ORF72, el gen TARDBP y el gen FUS, aunque se conocen más de 25 genes asociados (Rojas, 2021). Los defectos en estos genes pueden afectar la función de las proteínas que participan en la eliminación de los radicales libres o en el transporte y la expresión del ARN. Esto puede conducir a la acumulación de proteínas anormales y la disfunción celular, lo que eventualmente causa la muerte de las neuronas motoras (Niebla et al., 2022).

## **Factores ambientales**

Además de los factores genéticos, también se cree que la exposición a ciertas toxinas, como el plomo y el mercurio, pesticidas, y disolventes, así como las lesiones traumáticas y las infecciones virales, pueden aumentar el riesgo de desarrollar ELA. Estos factores pueden provocar la acumulación de proteínas anormales y la activación de células inflamatorias, lo que causa la muerte de las neuronas motora (Zapata et al., 2015).

La relación entre la actividad física y el riesgo de desarrollar ELA ha sido estudiada, especialmente en jugadores de fútbol profesionales y otros atletas. Se han registrado numerosos casos en jugadores de fútbol italianos, aunque se ha encontrado que esta mayor incidencia se debe a la exposición a productos químicos utilizados para tratar el césped de los campos de juego (Rojas, 2021).

## **Tipos de ELA**

Existen varios tipos de ELA que se clasifican según su origen, presentación clínica y factores genéticos. A continuación, se describen brevemente algunos de los tipos de ELA más comunes

### **ELA familiar**

La ELA familiar se produce por una mutación en uno de varios genes relacionados con la enfermedad. Los casos de ELA familiar representan aproximadamente el 10% de todos los casos de ELA (Rojas, 2021).

### **ELA esporádica o clásica**

Este es el tipo más común de ELA, y representa alrededor del 90% de todos los casos. Se desconoce la causa exacta de la ELA esporádica, aunque se cree que es una combinación de factores genéticos y ambientales ( Charpentier y Loaiza, 2021).

### **ELA bulbar**

Afecta principalmente a las neuronas motoras en la región bulbar del cerebro, que controlan los músculos utilizados para hablar, tragar y respirar.” El inicio bulbar es más frecuente en las mujeres y está altamente asociado con afectación cognitiva y emocional correlacionada directamente con la depresión” ( Charpentier y Loaiza, 2021, pág. 638)

### **ELA espinal**

La ELA espinal se produce cuando las neuronas motoras en la médula espinal se degeneran, esto puede provocar debilidad muscular, espasticidad y dificultad para caminar.

### **Tratamiento y cuidados paliativos**

Actualmente, no existe cura para la ELA, pero hay tratamientos y cuidados paliativos que pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de la persona. Los tratamientos pueden incluir medicamentos para reducir la espasticidad y mejorar la función respiratoria, terapia ocupacional y física, y dispositivos de asistencia para ayudar con la movilidad y la comunicación.

El mejor tratamiento es una combinación de terapias, dentro de los que se incluyen la utilización de agentes neuroprotectores, el manejo sintomático y nutricional, el soporte ventilatorio, la rehabilitación física, el uso de fármacos como el riluzole y el edaravone y la utilización de células madres y elementos celulares, como los astrocitos. (Niebla et al., 2022, pág. 193).

El riluzol y el edaravone son dos medicamentos aprobados para el tratamiento de la ELA. El riluzol es un medicamento que actúa reduciendo la liberación excesiva de glutamato, un neurotransmisor que puede dañar las neuronas motoras en la ELA. El riluzol ha demostrado en estudios clínicos que puede prolongar la supervivencia y retrasar la necesidad de ventilación asistida en algunos pacientes con ELA. Por otro lado, el edaravone es un antioxidante que ayuda a reducir el estrés oxidativo que se produce en las células nerviosas y que puede contribuir a su degeneración en la ELA. El edaravone ha demostrado en estudios clínicos que puede retrasar la progresión de la enfermedad en algunos pacientes.

Realizar ejercicios aeróbicos suaves y de bajo impacto, tales como caminar, nadar o utilizar una bicicleta estática, puede tener múltiples beneficios para los pacientes con ELA. Además de fortalecer los músculos que aún no han sido afectados por la enfermedad, estos ejercicios pueden contribuir a mejorar la salud cardiovascular, combatir la fatiga y aliviar la depresión.

La nutrición es fundamental para los pacientes con ELA, ya que la pérdida de peso y la disminución del aporte de calorías son comunes en la enfermedad. Es importante educar a los cuidadores sobre una alimentación adecuada, retirar líquidos y prevenir la asfixia. En caso de dificultad para tragar, se puede recurrir a una dieta supraglótica y posturas que faciliten la deglución ( Charpentier y Loaiza, 2021).

Los cuidados paliativos pueden incluir la atención de hospicio, que se centra en proporcionar comodidad y apoyo emocional a las personas con enfermedades terminales.

## **2. Salud mental**

### **Definición**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OMS, 2019).

La salud mental es un término amplio que se refiere al estado de bienestar psicológico, emocional y social de una persona. Incluye aspectos como la forma en que una persona piensa, siente y se comporta en relación a sí misma y a su entorno (Cabanyes y Monge, 2018).

En resumen, la salud mental es un concepto que abarca muchos temas, sin embargo, se refiere a un estado de bienestar psicológico y emocional en el que las personas pueden hacer frente a los desafíos normales de la vida y generan una contribución positiva a su comunidad y sociedad en general.

### **Bienestar emocional y social**

La salud mental el bienestar emocional y social son aspectos fundamentales de la calidad de vida de las personas. Ambos están estrechamente relacionados y son importantes para el desarrollo personal, social y emocional.

El bienestar emocional, por su parte, se refiere al equilibrio emocional de una persona, es decir, a la capacidad para experimentar emociones positivas y negativas de manera saludable y equilibrada. Esto implica la capacidad de expresar y regular las emociones de manera adecuada, de establecer relaciones interpersonales positivas y de disfrutar de una vida satisfactoria (OPS, 2020).

La salud mental es la capacidad de una persona para enfrentar los desafíos de la vida cotidiana y adaptarse a situaciones nuevas o difíciles. Esto incluye la capacidad de manejar el estrés, la ansiedad, la depresión y otros problemas emocionales, así como la capacidad para relacionarse con los demás y contribuir a la sociedad.

El bienestar social se refiere a la calidad de vida en términos de relaciones interpersonales y la capacidad de las personas para participar en su comunidad y sociedad (Quintero y Quintero, 2022). Este concepto es importante porque está estrechamente relacionado con el bienestar emocional y la salud mental de las personas.

Es importante destacar que la salud mental y el bienestar emocional no son algo fijo o inmutable, sino que pueden ser influenciados por múltiples factores, como la genética, la historia personal, el entorno social y cultural y la exposición a situaciones de estrés y trauma.

Con respecto al bienestar social la calidad de las relaciones interpersonales también es fundamental. Las relaciones interpersonales se refieren a las interacciones entre individuos, y pueden ser familiares, amistosas o laborales. Las relaciones interpersonales positivas están asociadas con una mayor satisfacción y bienestar emocional, mientras que las relaciones conflictivas pueden ser fuente de estrés y malestar.

Por tanto, es fundamental tomar medidas preventivas para cuidar la salud mental y el bienestar emocional, como llevar un estilo de vida saludable, desarrollar habilidades para manejar el estrés y la ansiedad, establecer relaciones interpersonales positivas y buscar ayuda profesional en caso de ser necesario.

### **Trastornos mentales**

Los trastornos mentales son condiciones que afectan el funcionamiento emocional, cognitivo y conductual de una persona. Estos trastornos pueden tener un impacto significativo en

la calidad de vida de la persona, así como en su capacidad para realizar actividades cotidianas, relacionarse con los demás y mantener una buena salud física.

De acuerdo con Tena (2020) existen numerosos tipos de trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, los trastornos del espectro autista, los trastornos de la alimentación, el trastorno bipolar, entre otros. Cada uno de estos trastornos tiene sus propios síntomas y causas subyacentes, pero todos comparten la característica de que interfieren con el funcionamiento normal de la persona.

Los trastornos mentales pueden ser causados por múltiples factores, incluyendo la genética, el ambiente y las experiencias de vida. La exposición a situaciones de estrés, trauma o abuso también puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos mentales, en este sentido una persona que contrae una enfermedad grave puede sufrir un impacto psicológico significativo.

## **Esclerosis lateral amiotrófica y su incidencia en la salud mental de un paciente de 63 años**

### **Salud mental en la tercera edad**

La salud mental de las personas de la tercera edad es un tema importante que merece una atención especial; a medida que las personas envejecen, pueden experimentar una serie de cambios físicos y emocionales que pueden afectar su bienestar emocional y su calidad de vida. Algunos de los cambios que pueden afectar la salud mental de las personas mayores incluyen la pérdida de amigos y familiares, cambios en la salud física, la jubilación, la disminución de la independencia y la capacidad para realizar actividades cotidianas, estos cambios pueden llevar a sentimientos de aislamiento, soledad, tristeza y estrés (Salas et al., 2004).

Las personas mayores deben recibir apoyo emocional y tratamiento si es necesario, más aún si presentan enfermedades graves o neurodegenerativas, acudir a un médico es un tema muy importante para que guíe al paciente en los tratamientos recomendados. La terapia psicológica puede ser una forma efectiva de tratar los trastornos mentales en las personas mayores, también es importante fomentar la participación social y la actividad física para promover el bienestar emocional y reducir el riesgo de problemas de salud mental.

## **Trastornos mentales a causa de esclerosis lateral**

La ELA puede tener un impacto significativo en la salud mental de las personas mayores que la padecen, la aparición de la enfermedad puede provocar estrés emocional, ansiedad y depresión debido a la incertidumbre y la preocupación por el futuro, especialmente por el sentimiento de afrontar la muerte en periodo relativamente corto de tiempo y por la falta de autosatisfacerse en sus necesidades. Las personas mayores que padecen ELA también pueden experimentar problemas para dormir, irritabilidad, fatiga y dolor, lo que puede agravar los síntomas de ansiedad y depresión (Salas et al., 2004).

La enfermedad en sí misma puede causar cambios en la personalidad y la cognición, lo que lleva a una mayor dificultad para comunicarse con los demás. Estos cambios pueden provocar sentimientos de aislamiento y soledad, lo que puede afectar negativamente la salud mental y el bienestar emocional.

## **Cuidados paliativos**

Es importante que las personas mayores con ELA reciban tratamiento para los problemas de salud mental que puedan surgir. La terapia cognitivo-conductual y la terapia de apoyo pueden ser útiles para ayudar a las personas mayores a manejar el estrés y la ansiedad, y a mejorar su capacidad para lidiar con la enfermedad y mantener una actitud positivo (Quintero y Quintero, 2022).

Además, es importante que las personas mayores con ELA reciban un cuidado integral que aborde tanto sus necesidades médicas como sus necesidades emocionales y sociales. La participación en grupos de apoyo puede ser beneficioso para las personas mayores con ELA, ya que les proporciona una red de apoyo y les ayuda a conectarse con otras personas que pueden estar pasando por una situación similar.

## TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

### **Historia Clínica.**

La historia clínica es una herramienta de recolección de datos del paciente que consta de varios elementos que organizan, clasifican y describen la información registrada durante la entrevista profesional. Toda esta investigación tiene como objetivo realizar un estudio exhaustivo de la situación actual de un adulto de 63 años. Entre los elementos de esta técnica encontramos: datos de identificación, motivo de consulta, antecedentes familiares, antecedentes personales, breve valoración del estado mental del paciente, factores predisponentes, evento predisponente y desarrollo de la enfermedad, estos datos forman parte del registro inicial para determinar un diagnóstico presuntivo (Guzmán y Arias, 2012).

### **Entrevista semiestructurada.**

Se realiza una entrevista semiestructurada a través de un diálogo entre dos personas, donde el evaluador realiza preguntas previamente preparadas para captar de manera libre y concreta la información descrita por el paciente. Con la ayuda de todo este sistema de preguntas, es posible conocer los aspectos más importantes del problema actual, que inciden directamente en el estado emocional de un adulto de 63 años (Diaz et al., 2012).

### **Entrevista semiestructurada.**

**¿Cuáles son los cambios más importantes que ha presentado a partir de su diagnóstico con ELA?**

“Me siento un inútil para mi familia, mis ganas de hacer las cosas que hacía normalmente han disminuido”

**¿Cómo ha influido la ELA en sus relaciones familiares y sociales?**

“Soy un estorbo para mi familia, lo único que he ocasionado en ellos es tristeza, siento que soy una carga para ellos y todos los que me rodean”

**¿Describe de qué manera afectan los síntomas de la ELA en su vida cotidiana?**

“A medida que avanza la enfermedad me voy sintiendo más inútil, prefiero quedarme en mi cuarto y no salir, la verdad no tengo ganas de vivir”

**¿Describa desde su punto de vista como ha afectado la ELA a su esposo desde que lo diagnosticaron?**

“Mi esposo era un hombre alegre, dinámico, sin embargo, a raíz de su diagnóstico él ha cambiado mucho, de cierta manera acepta su enfermedad, pero no la asimila, sus cambios han sido muy bruscos y han ocasionado en él varios problemas en su salud, lo cual ha hecho que la enfermedad avance más de lo esperado, todo esto nos tiene muy mal a todos me gustaría que él pueda disfrutar del tiempo que aún tiene de vida”

**Observación directa.**

En complemento a las técnicas mencionadas anteriormente, el presente instrumento es ejecutado con la finalidad de registrar la conducta del adulto de 63 años durante las diferentes etapas de la enfermedad ELA, de esta manera se podrá llevar un registro de aquellas conductas que deberán ser modificadas y de esta manera mejore la salud mental del paciente (Sanchez et al., 2012).

Como apoyo adicional a la evaluación realizada al adulto de 63 años en el presente estudio de caso se ejecutaron una serie de reactivos y técnicas psicológicas, las cuales permitirán determinar aquella sintomatología psicológica presente en el paciente debido a la esclerosis lateral amiotrófica, aquí se hace hincapié a los cambios emocionales que manifiesta el adulto y que interfieren en su desenvolvimiento normal de su vida cotidiana.



**Mini mental.**

El objetivo de la presente prueba es determinar si el paciente de 63 años presenta problemas a nivel cognoscitivo o un posible deterioro cognitivo, este procedimiento se lo realiza a partir de

una plantilla ya establecida que permite valorar áreas tales como: atención, concentración, orientación, memoria y lenguaje (Marshal Folstein,1975).

### **Escala de Ansiedad de Hamilton.**

El presente reactivo psicológico, se encamina a la evaluación y registro de la intensidad de los síntomas de ansiedad, que el paciente presenta a consecuencia de la ELA. Su procedimiento se lleva a cabo a partir de 14 ítems auto aplicables, los cuales permiten determinar aspectos conductuales, físicos y psíquicos (Hamilton,1959).

### **Inventario de Depresión de Beck.**

El presente inventario, se enfoca en la obtención de datos que permiten valorar la intensidad de los síntomas de la depresión que se presentan a consecuencia de la ELA y que interfieren en la salud mental del paciente, su ficha técnica consta de 21 ítems, los cuales pueden ser auto aplicados por el paciente (Beck et al., 1996).

### **Cuestionario de Estrés Percibido.**

El presente cuestionario, tiene como finalidad evaluar y registrar aquellos factores de riesgo que presenta el paciente debido al estrés generado por su situación actual, su ficha técnica consta de 14 ítems que evalúan el grado de valoración que manifiesta la persona ante el estrés percibido de su entorno (Cohen et al., 1983).

### **Registro de la Terapia Cognitivo Conductual.**

La presente técnica tiene como principio básico, el registro cognitivo de la situación actual del paciente, es decir establecer aquellos pensamientos automáticos que se presentan de forma instantánea a raíz de la ELA, y que de cierta manera le ocasionan cambios a nivel emocional y conductual que afectan negativamente en su bienestar psicológico durante las fases de dicha afección médica (Beck, 1964).

*Registro de la Terapia Cognitivo Conductual, 2023, paciente de 63 años, 2023*

<b>Situación</b>	<b>Pensamiento</b>	<b>Emociones</b>	<b>Reacción conductual</b>
------------------	--------------------	------------------	----------------------------

<b>“Ir a las consultas médicas”</b>	Pensar que me voy a morir	Miedo Tristeza	Aislarme
<b>“cuando me ayuda mi familia”</b>	Pienso que soy un estorbo	Tristeza Ira	Agresividad

## RESULTADOS OBTENIDOS

Adulto de 63 años, acude a consulta acompañado de su esposa, la cual menciona que su marido fue diagnosticado el año pasado con Esclerosis Lateral Amiotrófica, además paciente refiere estar jubilado, encontrarse casado, y haber procreado 4 hijos, además comenta que su residencia actual es en la ciudad de guayaquil. Por lo cual el presente estudio de caso encontró necesario realizar una evaluación psicológica de 8 sesiones, las cuales se trabajarán mediante atención recurrente y con agendamiento previo, las cuales se detallan a continuación:

En la primera sesión realizada el 4 de noviembre del 2022 se indagó el motivo de consulta, e historia del cuadro psicopatológico actual. De acuerdo a esto la esposa del paciente refirió, “mi esposo no desea tomar los medicamentos, no desea salir de casa, tiene poco apetito, llora y luego se ríe, toma pastillas para dormir, me escribe por WhatsApp que tiene mucho miedo por la enfermedad, yo le pregunto que más siente, que más piensa, pero él ya no me dice nada más”, además menciona “ asisto por ayuda psicológica porque mi esposo no desea colaborar en la toma de sus medicinas, no acepta la enfermedad pese a que han pasado 6 meses y ninguno de los doctores me han derivado a un psicólogo”.

A consecuencia del avance de la enfermedad al paciente se le dificulta relatar de forma verbal la historia del cuadro psicopatológico actual por lo que se le solicitó realizarlo de manera escrita y confirmarlo con lo referido por la esposa. De este modo se logró registrar que el paciente refiere “Hace algunos meses atrás me diagnosticaron con esta cruel enfermedad, ha sido muy difícil todo esto, me dieron un promedio de 5 años de vida los cuales se pueden incrementar o a su vez disminuir, la verdad me siento muy mal y no tengo ganas de vivir, las pastillas que tomo no son la cura y no sirve de nada tomarlas, los últimos meses he presentado varios problemas para

concentrarme, sudo demasiado, mi estado de ánimo no es el mismo, el mundo ya no lo veo igual y lo único que pienso es en que me moriré”.

Ante lo mencionado con anterioridad por el paciente, su esposa refirió “mi esposo, solo quiere estar encerrado en su cuarto, no puede dormir, ya no quiere comer, llora mucho, pasa la mayor parte del día triste, no quiere ni siquiera hacer cosas que hacía antes y aún puede realizarlas si él lo quisiera, siempre está alerta, sus manos en ocasiones tiemblan por varios segundos, suda fuera de lo normal, y siempre me dice que se quiere morir ya y no pasar por esta situación”.

En la segunda sesión realizada el 11 de noviembre del 2022 se trabajó con el paciente la técnica de respiración controlada, la cual se le solicitó realizar para establecer un ambiente cómodo y de confianza entre paciente y psicóloga, para posteriormente ejecutar la entrevista semiestructurada en la cual se indagó mediante preguntas previamente elaboradas el nivel de resiliencia que presenta ante su situación actual.

Dicho lo anterior se plantearon las siguientes preguntas; ¿Cuáles son los cambios más importantes que ha presentado a partir de su diagnóstico con ELA?, ¿Cómo ha influido la ELA en sus relaciones familiares y sociales?, ¿Describa de qué manera afectan los síntomas de la ELA en su vida cotidiana? Y finalmente se incorporó una pregunta a la esposa del paciente para cotejar información ¿Describa desde su punto de vista como ha afectado la ELA a su esposo desde que lo diagnosticaron?

Dada la situación del paciente fue conveniente trabajar en la tercera sesión realizada el 18 de noviembre del 2022, con la aplicación de dos pruebas psicológicas: Escala de Ansiedad de Hamilton, Inventario de Depresión de Beck, las cuales permitirán valorar los niveles de ansiedad y depresión que presenta el paciente debido a la problemática actual por la cual está atravesando.

En la cuarta sesión realizada el 25 de noviembre se ejecutó los dos reactivos psicológicos restantes; Cuestionario de Estrés Percibido y Mini Mental, los cuales permiten registrar el estrés presente en el paciente a raíz de su situación actual, además se realizó un examen mental para determinar posibles deterioros cognitivos.

En la quinta sesión realizada el 2 de diciembre de 2022 se trabajó con el paciente de 63 años mediante la técnica de Terapia Cognitiva Conductual la cual tiene como finalidad registrar

los pensamientos automáticos que se están presentando a causa de la ELA y su diferente sintomatología, además de poder identificar sus emociones y cambios conductuales.

En la sexta, séptima y octava sesión realizadas el 9, 16 y 23 de diciembre se inició indicando al paciente la ejecución de un plan terapéutico basado en técnicas de la terapia cognitivo conductual y técnicas para llegar a la resiliencia, las cuales tienen como finalidad optimizar el bienestar psicológico del adulto de 63 años, y de esta manera mejorar su perspectiva hacia la enfermedad.

## **SITUACIONES DETECTADAS**

En las primeras sesiones, de acuerdo a lo registrado en la historia clínica, el paciente de 63 años manifiesta presentar cambios en su estado emocional debido a que hace varios meses fue diagnosticado con ELA, enfermedad la cual está catalogada como una patología neurodegenerativa progresiva, todos estos cambios a nivel físico propios de la enfermedad le han producido alteraciones psicológicas como; llanto frecuente, falta de apetito, alteraciones en el sueño, irritabilidad, problemas en el habla, baja autoestima, pensamientos y sentimientos de muerte, problemas para concentrarse, sudoración, temblores involuntarios, pérdida de interés en actividades cotidianas, sentimientos de inutilidad y aislamiento.

En los resultados obtenidos de la observación directa se halló que el paciente de 63 años acude a consulta acompañado de su esposa, con una conducta cohibida, denota tristeza en su rostro, y al mismo tiempo se muestra irritable, refiere baja autoestima, tensión muscular, incluido fasciculaciones musculares debido a su enfermedad, su vestimenta es acorde a su edad, de contextura ectomorfo, presenta hipoprosexia, su marcha es lenta, no tiene mucha coordinación en sus movimientos, sin embargo, a pesar de no poder hablar, respondió todo lo que se le preguntó mediante la escritura.

En los resultados de la entrevista semiestructurada el paciente respondió de forma escrita a las preguntas realizadas y se detectaron las siguientes situaciones; “Soy un estorbo para mi familia, lo único que he ocasionado en ellos es tristeza, siento que soy una carga para ellos y todos los que me rodean”, “A medida que avanza la enfermedad me voy sintiendo más inútil, prefiero quedarme en mi cuarto y no salir, la verdad no tengo ganas de vivir”.

Además de la entrevista realizada al paciente, su esposa respondió a una pregunta en concreto que servirá como apoyo a esta evaluación, y en la cual se registró la siguiente respuesta; “Mi esposo era un hombre alegre, dinámico, sin embargo a raíz de su diagnóstico él ha cambiado mucho, de cierta manera acepta su enfermedad pero no la asimila, sus cambios han sido muy bruscos y han ocasionado en él varios problemas en su salud, lo cual ha hecho que la enfermedad avance más de lo esperado, todo esto nos tiene muy mal a todos me gustaría que él pueda disfrutar del tiempo que aún tiene de vida”.

En los Resultados de los reactivos aplicados se pudo registrar las siguientes puntuaciones; Escala de Ansiedad de Hamilton 19 puntos, para una ansiedad moderada; Inventario de Depresión de Beck 22 puntos, para una depresión moderada; Cuestionario de Estrés Percibido 16 puntos, lo cual indicaría que frecuentemente el paciente esta estresado.

**Tabla 1**

*Registro de la Terapia Cognitivo Conductual, 2023, paciente de 63 años, 2023*

<b>Situación</b>	<b>Pensamiento</b>	<b>Emociones</b>	<b>Reacción conductual</b>
<b>“Ir a las consultas médicas”</b>	Pensar que me voy a morir	Miedo Tristeza	Aislarme
<b>“cuando me ayuda mi familia”</b>	Pienso que soy un estorbo	Tristeza Ira	Agresividad

**Tabla 2**

*Examen mental y mini mental al paciente de 63 años, 2023*

<b>Área cognitiva:</b>	Dificultad para concentrarse Leve distorsión cognitiva hacia la realidad	
<b>Área afectiva:</b>	Sentimientos de inutilidad Autoestima Baja Cambios en el estado de ánimo (tristeza, irritabilidad, apatía, impotencia)	<b>F41.2 Trastorno mixto</b>

<b>Área conductual:</b>	Problemas en la motricidad fina y gruesa Aislamiento	<b>ansioso- depresivo</b>
<b>Área somática:</b>	Poco interés de las actividades cotidianas Sueño y apetito alterado Misofonía Sudoración	

## SOLUCIONES PLANTEADAS

Las soluciones planteadas en el siguiente apartado responden a la sintomatología presente en el paciente a consecuencia del trastorno mixto ansioso-depresivo, es necesario mencionar que se excluye síntomas propios de la enfermedad los cuales se manifiestan de manera natural. Dicho lo anterior, el presente estudio de caso implementa en su plan terapéutico técnicas de la terapia cognitiva conductual las cuales tiene como objetivo principal corregir los indicadores de cada área afectada debido a su situación actual, las cuales ponen en riesgo su bienestar psicológico. Además, se incorporan técnicas de resiliencia las cuales tiene como finalidad que el paciente reconozca sus recursos personales y familiares, de tal manera que pueda afrontar a la ELA y evitar crisis futuras en su salud mental.

### Técnicas:

#### Terapia Cognitiva Conductual

- Explicación de como pensamientos generan sentimientos y cambios conductuales.
- Evidenciando pensamientos
- Plan de acción de actividad progresiva

#### Terapia de Aceptación y Compromiso

- Enfrentando adversidades
- Aceptación como alternativa de control
- Ejercicios y metáforas

### Metas terapéuticas:

- Que el paciente identifique sus pensamientos, los reconozca o evidencie y determine las emociones que se manifiestan ante este.
- Que el paciente se incorpore paulatinamente en actividades que realiza antes de su diagnóstico.
- Que el paciente se aleje de su Yo contenido y refuerce su Yo contexto.

Que el paciente cambie su perceptiva ante su situación actual.

**Tabla 3**

*Plan Terapéutico basado en la Terapia Cognitivo Conductual y Terapia de Aceptación y compromiso*

Áreas	Técnica	Meta Terapéutica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Cognitiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación de como pensamientos generan sentimientos y cambios conductuales.</li> <li>• Evidenciando pensamientos</li> </ul>	Que el paciente identifique sus pensamientos, los reconozca os evidencie y determine las emociones que se manifiestan ante este.	1	<b>9/12/2022</b>	Se logro que el paciente reconozca sus pensamientos y emociones. Los ponga a prueba y los corrija.
<b>Conductual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de acción de actividad progresiva</li> </ul>	Que el paciente se incorpore paulatinamente en actividades que realiza antes de su diagnóstico.			Se logro que el paciente realice actividades que normalmente hacia antes de su diagnóstico.
<b>Afectiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfrentando adversidades</li> </ul>	Que el paciente se aleje de su Yo contenido y refuerce su Yo contexto.	1	<b>16/12/2022</b>	Se logro que el paciente enfrente su realidad y reconozca sus recursos personales.
<b>Pensamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación como alternativa de control</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios y metáforas “La burbuja Azul” y “fiscalizando”</li> </ul>	Que el paciente cambie su perceptiva ante su situación actual.	1	<b>23/12/2022</b>	Se logro que el paciente recupere su autoestima. Se consiguió la resiliencia

*Nota.* Datos basados en la Terapia Cognitivo Conductual y Terapia de Aceptación y compromiso (2023).

## CONCLUSIONES

De acuerdo con las situaciones detectadas en la evaluación psicológica realizada al paciente y luego de haber analizado y registrado el sustento teórico del presente estudio de caso, se concluye que la Esclerosis lateral amiotrófica si incide en la salud mental del adulto de 63 años, el cual presentó diferentes problemas a nivel psicológico que impedían su normal desarrollo en las diferentes áreas de su vida cotidiana.

Debido a la importancia de esta enfermedad neurodegenerativa, se concluye que las técnicas ejecutadas en el presente trabajo psicológico fueron las apropiadas, ya que se obtuvieron los resultados deseados, y se logró determinar un diagnóstico psicológico para el paciente de 63 años, el cual manifestó síntomas de un trastorno mixto ansioso depresivo a causa de su situación actual.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente es importante concluir que no se podría dar solución a todas las preguntas que tienen las personas que viven con la ELA, debido a que esta intervención necesita de un equipo interdisciplinario que ayude al paciente a encontrar las respuestas apropiadas para las diferentes inquietudes que tiene sobre su padecimiento.

Sin embargo, se concluye que la ejecución de técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual y de la Terapia de Aceptación y Compromiso plasmadas en el plan terapéutico del presente estudio de caso, ayudaron a que el paciente logre la resiliencia con la ELA, esto se puede ver reflejado en aquellos resultados que el adulto consiguió durante el tratamiento psicológico y que dieron paso a grandes cambios en su estado emocional y por ende en su conducta.

En resumen, se concluye que la intervención ejecutada al paciente de 63 años cuenta con la validez científica de un trabajo investigativo y práctico, lo cual se logró conseguir gracias al tiempo de estudio en la Universidad Técnica de Babahoyo, puntualmente en la carrera de Psicología Clínica, la cual cuenta con la metodología de estudio apropiada para enfrentar las exigencias prácticas de los diferentes problemas que sobrelleva la sociedad y en especial el tema expuesto en el presente estudio de caso.

Por otra parte, se concluye que el paciente y su familia presentaron la colaboración necesaria durante todas las sesiones trabajadas, lo cual favoreció a la factibilidad de estudio de la Esclerosis lateral amiotrófica y su incidencia con la salud mental del adulto de 63 años, dicho lo anterior es necesario mencionar que el pronóstico fue muy favorable para el paciente, gracias a su compromiso con el tratamiento, especialmente con las técnicas dirigidas alcanzar la resiliencia con la enfermedad.

Para finalizar se señala que los estudios sobre la ELA son muy amplios, sin embargo, aún existe la antigua idea de que la persona que padece esta enfermedad está condenado a una vida de sufrimiento y dolor, por lo cual resultó trascendental ejecutar la presente intervención psicológica la cual deja un precedente importante a la sociedad, el cual radica en que la psicología cumple un rol fundamental en las personas que padecen esta patología dado que esta disciplina humana ayuda a que lleven una vida totalmente normal y digna durante este camino hacia su inevitable deceso.

## **RECOMENDACIONES**

Dicho todo lo anterior, se recomienda al paciente de 63 años, mantener sus fuentes de apoyo y asistir regularmente a consulta psicológica, todo aquello con la finalidad de fortalecer todos sus recursos personales durante cada etapa de la ELA y que conserve su resiliencia con la enfermedad.

Por otra parte, se halló pertinente señalar que el presente estudio de caso queda a disposición de los profesionales de psicología, los cuales contarán con un plan terapéutico que favorezca la resiliencia de sus pacientes que no solo presentan la ELA sino también las diferentes enfermedades que afectan al bienestar psicológico.

## BIBLIOGRAFIA

- Charpentier, R., & Loaiza, K. (2021). Manejo clínico inicial de la esclerosis lateral amiotrófica. *Revista Médica Sinergia*, 1-11. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/638/1137>
- Cabanyes, J., & Monge, M. (2018). *La salud mental y sus cuidados*. EUNSA. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf)
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Guzmán, F., & Carlos Alberto Arias. (2012). *La historia clínica: elemento fundamental del acto médico*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
- Mayo Clinic. (13 de octubre de 2022). *Esclerosis lateral amiotrófica*. [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/amyotrophic-lateral-sclerosis/symptoms-causes/syc-20354022#:~:text=La%20esclerosis%20lateral%20amiotr%C3%B3fica%20\(ELA,s e%20le%20diagnostic%C3%B3%20la%20enfermedad.](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/amyotrophic-lateral-sclerosis/symptoms-causes/syc-20354022#:~:text=La%20esclerosis%20lateral%20amiotr%C3%B3fica%20(ELA,s e%20le%20diagnostic%C3%B3%20la%20enfermedad.)
- Niebla, N., Rivero, R., & Magariño, L. (2022). Esclerosis lateral amiotrófica: actualización sobre el manejo de la enfermedad. *EsTuSalud*, 4(3), 192-201. blob:<https://revestusalud.sld.cu/35070008-69dc-468b-aae5-237aebab6076>
- OMS. (28 de febrero de 2019). *Salud mental: un estado de bienestar*. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>

- OPS. (2020). *Carga de trastornos mentales en Ecuador*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Ecuador%20esp.pdf>
- Quintero, M., & Quintero, V. (2022). *Descubriendo mi mundo con ELA: Guía de acompañamiento psicológico en la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)*. Facultad de Psicología Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6022/Trabajo%20de%20grado%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojas, E. (2021). *Epidemiología, factores de riesgo, síntomas, mecanismos patobiológicos asociados y tratamientos*. FUNDELA. [https://www.fundela.es/iOApps/F048C26A-4796-43E0-AA1D-EAB0B7D08F3D/Themes/0ACC4C5B-7B76-4CBD-A4F4-793004261D4D/Images/esclerosis\\_lateral\\_amiotrofica.pdf](https://www.fundela.es/iOApps/F048C26A-4796-43E0-AA1D-EAB0B7D08F3D/Themes/0ACC4C5B-7B76-4CBD-A4F4-793004261D4D/Images/esclerosis_lateral_amiotrofica.pdf)
- Salas, M., Lacasta, M., & Marín, S. (2004). *Aspectos psicológicos en la esclerosis lateral Amiotrófica E.L.A.* <https://www.fundela.es/FilesRepo/R/H/Z/J/aGrwSjfnEk-manualpsicologia.pdf>
- Sánchez, G., & Sanz, P. (2010). Sistema de Información Científica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 211–217. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832326022.pdf>
- Tena, F. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Revista Científico-Sanitaria*, 4(3), 36-45. [https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v4\\_n3\\_a5.pdf](https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf)
- Zapata, C., Franco, E., Solano, J., & Ahunca, L. (2015). Esclerosis lateral amiotrófica: actualización. *Revista Universidad de Antioquia*, 194-205. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mc2e9U8LuGQJ:https://www.redalyc.org/pdf/1805/180544647008.pdf%25D&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>

# ANEXOS

## Anexo A

### HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

FECHA: 4/11/2022

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRES:** G.M.L.V

**EDAD:** 63 años

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** 03/08/1959

**GÉNERO:** Masculino

**ESTADO CIVIL:** Casado

**RELIGIÓN:** catolica

**INSTRUCCIÓN:** Tercer nivel

**OCUPACIÓN:** Jubilado

**DIRECCIÓN:** Guayaquil

**TELÉFONO:** 09595XXX20

**REMITENTE:**

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consulta acompañado de su esposa la cuales refirió, “mi esposo no desea tomar los medicamentos, no desea salir de casa, tiene poco apetito, llora y luego se ríe, toma pastillas para dormir, me escribe por WhatsApp que tiene mucho miedo por la enfermedad, yo le pregunto que más siente, que más piensa, pero el ya no me dice nada más”, además menciona “ asisto por ayuda psicológica porque mi esposo no desea colaborar en la toma de sus medicinas, no acepta la enfermedad pese a que han pasado 6 meses y ninguno de los doctores me han derivado a un psicólogo”.

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

A consecuencia del avance de la enfermedad al paciente se le dificulta relatar de forma verbal la historia del cuadro psicopatológico actual por lo que se le solicito realizarlo de manera escrita y confirmarlo con lo referido por la esposa. De este modo se logró registrar que el paciente refiere “Hace algunos meses atrás me diagnosticaron con esta cruel enfermedad, a sido muy difícil todo esto, me dieron un promedio de 5 años de vida los cuales se pueden incrementar o a su vez disminuir, la verdad me siento muy mal y no tengo ganas de vivir, las pastillas que tomo no son la cura y no sirve de nada tomarlas, los últimos meses he presentado varios problemas para concentrarme, sudo demasiado, mi estado de ánimo no es el mismo, el mundo ya no lo veo igual y lo único que pienso es en que me moriré”.

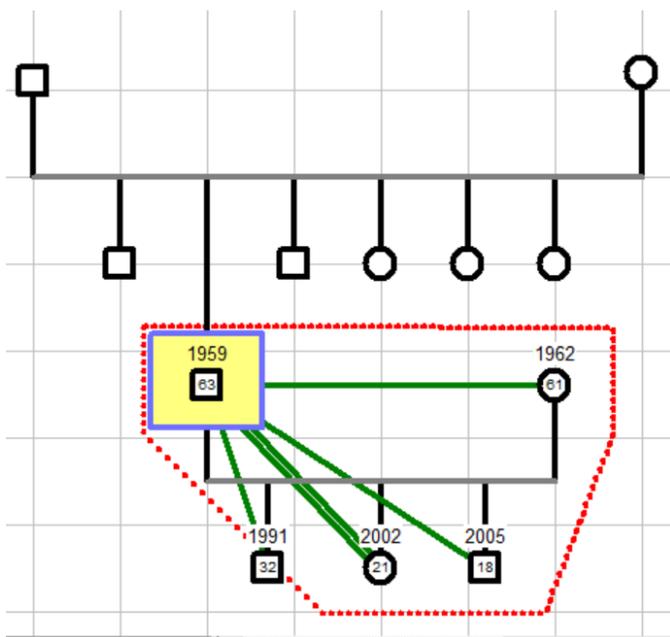
Ante lo mencionado con anterioridad por el paciente, su esposa refirió “mi esposo, solo quiere estar encerrado en su cuarto, no puede dormir, ya no quiere comer, llora mucho,

pasa la mayor parte del día triste, no quiere ni siquiera hacer cosas que hacía antes y aun puede realizarlas si él lo quisiera, siempre esta alerta, sus manos en ocasiones tiemblan por varios segundos, suda fuera de lo normal, y siempre me dice que se quiere morir ya y no pasar por esta situación”.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

El paciente menciona que su padre falleció de cáncer, y que dentro del núcleo familiar nunca nadie había presentado la enfermedad que padece el paciente.

##### 4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).



##### 4.2. TIPO DE FAMILIA

Familia nuclear

##### 4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

El paciente no refiere familiares con psicopatologías.

#### 6. HISTORIA PERSONAL

##### 6.1. ANAMNESIS

El paciente es el segundo, de 6 hijos, nació por parto normal y sin complicaciones, tomó leche materna hasta los 8 meses, y sus primeras palabras fueron a los 6 meses e inicio la marcha a los 12 meses.

##### 6.2. ESCOLARIDAD

Paciente inicia a los 6 años su escolaridad, en la escuela tuvo buenas calificaciones, llegando

a ser el abanderado de su escuela.

En la secundaria su rendimiento declinó un poco y aunque lo logró ser abanderado, se graduó con buenas calificaciones.

En la universidad se incorporó con honores.

La relación con sus pares fue buena, conserva una amistad de años con su amigo del colegio.

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

El paciente trabajó durante 40 años para una empresa productora de alimentos, en el área de finanzas.

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

**Niñez:** paciente menciona que era un niño muy sociable era muy popular en su escuela.

**Adolescencia:** paciente menciona que su cantidad de amigos incremento principalmente con el sexo femenino

**Juventud:** paciente menciona que tuvo algunas enamoradas e iba a todos los eventos sociales que lo invitaban.

**Adulthood:** el paciente se casó, tuvo hijos y se convirtió en abuelo.

**60 años en adelante:** Actualmente es jubilado y está presentado aislamiento social debido a su enfermedad, tiene vergüenza que lo vean que no puede hablar ni caminar bien.

### **6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE**

El paciente le gusta ver noticias, leer y escuchar música

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

**NIÑEZ:** El paciente mostró ser un niño muy social con las personas que la rodeaban.

**ADOLESCENCIA:** El paciente al iniciar la adolescencia empieza a tener más amistades e inicia su vida sexual.

**60 años en adelante:** el paciente menciona que no tiene deseos sexuales.

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

El paciente le gusta los jugos.

### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

El paciente menciona que su alimentación es muy buena y equilibrada con 3 comidas diarias y los refrigerios entre tiempos, sin embargo, hay días que no tiene apetito y no desea comer nada, debe tomar pastilla para poder dormir de lo contrario no duerme nada y se levanta con mucha irritabilidad.

### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

El paciente fue diagnosticado en agosto del 2022 con Esclerosis Lateral Amiotrófica.

### **6.10. HISTORIA LEGAL**

El paciente no presenta problema en su historial legal.

### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

No tiene

## **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

### **7.1. FENOMENOLOGÍA**

Paciente de 63 años acude a consulta acompañado de su esposa, con una conducta cohibida, denota tristeza en su rostro, y al mismo tiempo se muestra irritable, refiere baja autoestima, tensión muscular incluido fasciculaciones musculares debido a su enfermedad, su vestimenta es acorde a su edad, de contextura ectomorfo, presenta hipoprosexia, su marcha es lenta, no tiene mucha coordinación en sus movimientos, sin embargo, a pesar de no poder hablar, respondió todo lo que se le preguntó mediante la escritura.

### **7.2. ORIENTACIÓN**

Orientación alopsíquica normal y autopsíquica normal.

### **7.3. ATENCIÓN**

Hiperprosexia

### **7.4. MEMORIA**

Sin dificultad de memoria

### **7.5. INTELIGENCIA**

El paciente mantiene un nivel de inteligencia normal

### **7.6. PENSAMIENTO**

El paciente presenta pensamientos de rechazo hacia la enfermedad

### **7.7. LENGUAJE**

El paciente presenta alteración en su lenguaje.

### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

El paciente si presenta problemas en su psicomotricidad.

### **7.9. SENSO PERCEPCION**

El paciente no presenta problemas de sensopercepción

### **7.10. AFECTIVIDAD**

El paciente presenta sentimientos de tristeza, irritabilidad y apatía.

### **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

El paciente mantiene juicio con su realidad.

### **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

El paciente es consciente de su estado mental.

### **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

El paciente si refiere.

## **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

En los Resultados de los reactivos aplicados se pudo registrar las siguientes puntuaciones; Escala de ansiedad de Hamilton 19 puntos, para una ansiedad moderada; Inventario de Depresión de Beck 22 puntos, para una depresión moderada; Cuestionario de Estrés Percibido 16 puntos, lo cual indicaría que frecuentemente el paciente esta estresado.

## 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

**Área cognitiva:** Dificultad para concentrarse  
Leve distorsión cognitiva hacia la realidad

**Área afectiva:** Sentimientos de inutilidad  
Autoestima Baja  
Cambios en el estado de ánimo (tristeza, irritabilidad, apatía, impotencia)

**F41.2  
Trastorno  
mixto  
ansioso-  
depresivo**

**Área conductual:** Problemas en la motricidad fina y gruesa  
Aislamiento

**Área somática:** Poco interés de las actividades cotidianas  
Sueño y apetito alterado  
Misofonía  
Sudoración

**9.1. FACTORES PREDISPONENTES:** Saber que la enfermedad no tiene cura y es degenerativa

**9.2. EVENTO PRECIPITANTE:** Diagnostico de su enfermedad

**9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:** 6 meses

## 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo

## 11. PRONÓSTICO

Reservado

## 12. RECOMENDACIONES

1. Seguir tomando sus medicinas
2. Realizar alguna actividad de su referencia y de su agrado.
3. Tener una mascota
4. Que siga teniendo el apoyo emocional y espiritual de su familia

## 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

## **Anexo B**

### **Entrevista semiestructurada.**

**¿Cuáles son los cambios más importantes que ha presentado a partir de su diagnóstico con ELA?**

“Me siento un inútil para mi familia, mis ganas de hacer las cosas que hacía normalmente han disminuido”

**¿Cómo ha influido la ELA en sus relaciones familiares y sociales?**

“Soy un estorbo para mi familia, lo único que he ocasionado en ellos es tristeza, siento que soy una carga para ellos y todos los que me rodean”

**¿Describa de qué manera afectan los síntomas de la ELA en su vida cotidiana?**

“A medida que avanza la enfermedad me voy sintiendo más inútil, prefiero quedarme en mi cuarto y no salir, la verdad no tengo ganas de vivir”

**¿Describa desde su punto de vista como ha afectado la ELA a su esposo desde que lo diagnosticaron?**

“Mi esposo era un hombre alegre, dinámico, sin embargo, a raíz de su diagnóstico él ha cambiado mucho, de cierta manera acepta su enfermedad, pero no la asimila, sus cambios han sido muy bruscos y han ocasionado en él varios problemas en su salud, lo cual ha hecho que la enfermedad avance más de lo esperado, todo esto nos tiene muy mal a todos me gustaría que él pueda disfrutar del tiempo que aún tiene de vida”

## Anexo C

### Observación directa.



## Anexo D

### “Mini mental”

25-11-2022

---

### MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

---

*Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)*

Nombre: \_\_\_\_\_ Varón  Mujer

Fecha: 25-11-2022 F. nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estudios/Profesión: \_\_\_\_\_ Núm. Historia: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

¿En qué año estamos?	0-1	/	<b>ORIENTACIÓN TEMPORAL (máx. 5)</b>	<b>5</b>
¿En qué estación?	0-1	/		
¿En qué día (fecha)?	0-1	/		
¿En qué mes?	0-1	/		
¿En qué día de la semana?	0-1	/		
¿En qué hospital (o lugar) estamos?	0-1	/	<b>ORIENTACIÓN ESPACIAL (máx. 5)</b>	<b>5</b>
¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	0-1	/		
¿En qué pueblo (ciudad)?	0-1	/		
¿En qué provincia estamos?	0-1	/		
¿En qué país (o nación, autonomía)?	0-1	/		
Nombre tres palabras peseta-caballo-manzana (o balón-bandera-árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)			<b>Núm. de repeticiones necesarias FIJACIÓN RECUERDO inmediato (máx. 3)</b>	<b>3</b>
Si tiene 30 euros y me va dando de tres en tres, ¿cuántos le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)			<b>ATENCIÓN CÁLCULO (máx. 5)</b>	<b>4</b>
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)			<b>RECUERDO DIFERIDO (máx. 3)</b>	<b>3</b>
<b>DENOMINACIÓN.</b> Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera, lápiz 0-1, reloj 0-1. <b>REPETICIÓN.</b> Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "en un trigal había 5 perros") 0-1. <b>ÓRDENES.</b> Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coge con la mano derecha 0-1 dobla por la mitad 0-1 pone en suelo 0-1. <b>LECTURA.</b> Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1. <b>ESCRITURA.</b> Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1. <b>COPIA.</b> Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1.			<b>LENGUAJE (máx. 9)</b>	<b>9</b>
Puntuaciones de referencia: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia			<b>PUNTUACIÓN TOTAL (máx. 30 puntos)</b>	<b>29</b>

a.e.g.(1999)



## Anexo F

### “Inventario de Depresión de Beck”

Identificación .....

Fecha 18-11-2022

*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.

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.  
 Desearía 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 .....

Fecha .....

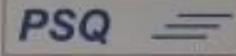
15.  Trabajo igual que antes.  
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.  
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.  
 No puedo hacer nada en absoluto.
16.  Duermo tan bien como siempre.  
 No duermo tan bien como antes.  
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta 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:

99

## Anexo G

### “Cuestionario de Estrés Percibido de Levenstein”



1/2

Identificación ..... Fecha 25-11-2022

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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
2. Siente que recaen sobre usted excesivas tareas .....	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
6. Se encuentra ante situaciones conflictivas .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Se siente cansado .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
9. Tiene que no va a poder alcanzar sus objetivos .....	<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"/>
10. Se siente tranquilo .....	<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"/>
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 checked="" type="radio"/>	<input 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 temoso .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
15. Sus problemas parecen amontonarse .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

Identificación ..... Fecha .....

	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 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
19. Está bajo presión de otras personas .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
20. Se siente desalentado .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
21. Se divierte .....	<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"/>
22. Tiene miedo del futuro .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
27. Tiene dificultad para relajarse .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
28. Se siente cargado de responsabilidades .....	<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"/>
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:

## Anexo H

### “Registro de la Terapia Cognitivo Conductual”

“Registro de la Terapia Cognitivo Conductual”			
Situación	Pensamiento	Emociones	Reacción conductual
Ir a las consultas Médicas	Pensar que me voy a morir	Miedo Tristeza	Aislarme
Cuando me ayudo mi familia.	Pienso que soy un estorbo	Tristeza Ira	Agresivo