



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

PROBLEMA:

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL TUTOR DE ADULTOS MAYORES
QUE PADECE MAL DE PARKINSON DEL CENTRO GERONTOLOGICO DEL
CANTÓN MONTALVO.**

AUTORA:

KATTY GEOMAYRA CANDO ROCAFUERTE

TUTOR:

DR. SEGUNDO ENRIQUE CHILE YUGCHA. MG

BABAHOYO - SEPTIEMBRE

2018



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



DEDICATORIA

El siguiente proyecto educativo lo quiero DEDICAR a todas las personas maravillosas que me han apoyado a culminar una etapa muy importante en mi vida profesional, en especial lo dedico a DIOS, por regalarme la vida ya que sin ella nada de esto se hubiese concretado. A mi familia hermosa por estar pendiente de mí, y sobre todo por todo su apoyo incondicional.

A mi hija que es el motor principal de mi existencia.

A mi madre quien con su infinito amor, cariño y comprensión me brindó su apoyo incondicional.

KATTY GEOMAYRA CANDO ROCAFUERTE



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



AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este proyecto educativo va dirigido a DIOS, por ser esa fortaleza constante en mi vida, a mis docentes de esta noble institución educativa, por ser guías del saber. A mi hija porque cada lucha que doy es pensando en nuestro futuro, a mis compañeras de aula por siempre ser más que eso, por ser mis amigas, a toda mi familia que me brindaron su apoyo y me alentaron a seguir cumpliendo mis sueños.

KATTY GEOMAYRA CANDO ROCAFUERTE



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



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **Katty Geomayra Cando Rocafuerte** portadora de la cédula de ciudadanía **1207725969**, en calidad de autor (a) del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **Psicóloga clínica**, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO AL TUTOR DE ADULTOS MAYORES QUE PADECE MAL DE PARKINSON DEL CENTRO GERONTOLOGICO DEL CANTÓN MONTALVO.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

Katty Cando

Katty Geomayra Cando Rocafuerte

CI. 1207725969

IV



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



CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSION PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIA LA SUSTENTACION.

Babahoyo, 18 de septiembre del 2018.

En mi calidad de Tutor del Documento probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo por el Consejo Directivo con oficio **Nº CP-239-18**, con **12 de septiembre del 2018**, mediante resolución **Nº CD-FAC.C.C.J.S.E - SO-009-RES-004-2018**, certifico que el Sr. (a) (ta) **KATTY GEOMAYRA CANDO ROCAFUERTE** ha desarrollado el documento probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo con el caso de estudio titulado:

“ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO AL TUTOR DE ADULTOS MAYORES QUE PADECE MAL DE PARKINSON DEL CENTRO GERONTOLOGICO DEL CANTÓN MONTALVO”

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el Documento Probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

Dr. Segundo Enrique Chile Yugcha, Mg.
DOCENTE DE LA FCJSE.



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



RESUMEN

El presente trabajo investigativo abarca una problemática que existe actualmente en las personas que cuidan a dultos mayores que padecen mal de parkinson., Ya que por lo general las personas cuidadoras deben tener conocimientos claro de la enfermedad y de los cuidados que necesitan los adultos que padecen esta enfermedad.

Se puede describir un caso clinico diagnosticado con ansiedad generalizada .Mientras realizaba las practica en el Centro Gerontologico del Canton Montalvo se pudo observar que Emanuel tenia dificultades en su labor de cuidador de adultos mayores que padecen la enfermedad del mal de parkinson. debido a que se pudieron conocer los factores que influyeron en el, lo cual lo conllevaron a una ansiedad generalizada, posteriormente se analizan los mismo y se muestra el esquema para el tratamiento psicologico efectuado, partiendo con la terapia Cognitivo- Conductual que se realizo para la prevencion de la problemática.



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

RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO:

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO AL TUTOR DE ADULTOS MAYORES QUE PADECEN MAL DE PARKINSON DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MONTALVO.

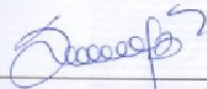
PRESENTADO POR LA SEÑORITA: KATTY GEOMAYRA CANDO ROCAFUERTE

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

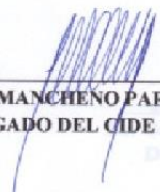
7,82 (Siete con ochenta y dos)

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:


MSC. SILVIA LOZANO CHAGUAY
DELEGADO DEL DECANO


MSC. FANNY LÓPEZ TOBAR
PROFESOR ESPECIALIZADO


MSC. LENIN MANCHENO PAREDES
DELEGADO DEL CIDE


ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJJJ.SS.EE





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



Miércoles, 19 de septiembre del 2018

INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Sr. (a)(ta) **CANDO ROCAFUERTE KATTY GEOMAYRA**, cuyo tema es: **ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO AL TUTOR DE ADULTOS MAYORES QUE PADECEN MAL DE PARKINSON DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN MONTALVO**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **7%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento: Cando subir urkund.docx (D41598153)

Presentado: 2018-09-19 14:38 (-05:00)

Presentado por: cando.katty@gmail.com

Recibido: schile.utb@analisis.orkund.com

7% de estas 8 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Wikipedia	https://es.wikipedia.org/wiki/Cuidador_primario
Wikipedia	https://es.m.wikipedia.org/wiki/Cuidador_primario
Wikipedia	http://terapiaparkinson.com/que-es-la-enfermedad-de-parkinson/
	DISERTACION DANIELA DAVILA.docx

INTRODUCCION

La presente investigación se enfoca en una problemática que últimamente está afectando a adultos mayores debido a que las personas cuidadoras no tienen conocimientos claro de lo que es la enfermedad del parkinson y los cuidados que deben tener estas personas que padecen la enfermedad. Es por ello que este trabajo tiene un acercamiento de modo más realista, aquellas situaciones mediante un caso clínico que revelo la sintomatologías de ansiedad generalizada en un cuidador de adulto mayor, cuyo efecto repercutió en el desempeño de su labor de trabajo. For cual se puede plantear una interrogante ¿que tanto puede afectar la ansiedad generaliza en su labor de trabajo? ¿Mediante la intervención clínica se lograra la recuperación del paciente? Estas y demás interrogantes serán desveladas con la exposición de los hechos referente a la problemática planteada.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

Dr. Segundo Enrique Chile, Mg.
DOCENTE DE LA FCJSE

ÍNDICE

Caratula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento	III
Autorización de la autoría intelectual.....	III
Certificación final de aprobación del tutor	V
Resumen	VI
Resultado del informe final del documento probatorio	VII
Informe final del sistema de urkund.....	VIII
Índice	III
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÓGICO	2
1.1. Definición del tema caso de estudio	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivo	4
1.5. Fundamentación teórica.....	4
1.6. Hipótesis	10
1.7. Metodología.....	10
CAPITULO II.- RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.1 Desarrollo del caso	13
2.2 Situaciones detectadas (hallazgo).....	15
2.3. Situaciones planteadas	16
2.4. Conclusión:.....	17
2.5. Recomendaciones	18
Bibliografía.....	20
Anexos	

Introducción

El afrontamiento es conocido como la estrategia personal que propicia en los sujetos una forma de comportamiento referente a un hecho positivo o negativo, la cual la presente investigación se enfoca en una problemática que últimamente está afectando a adultos mayores debido a que las personas cuidadoras no tienen conocimientos claro de lo que es la enfermedad del párkinson y los cuidados que deben tener estas personas que padecen la enfermedad.

Es por ello que este trabajo tiene un acercamiento de modo más realista, aquellas situaciones mediante un caso clínico que revelo la sintomatologías de ansiedad generalizada en un cuidador de adulto mayor, cuyo efecto repercutió en el desenvolvimiento de su labor de trabajo, por cual se hace necesario realizar estudios tendientes a resolver dicha problemática y generar alternativas que ayuden a mejorar la situación objeto de estudio. Por cual se puede plantear una interrogante ¿qué tanto puede afectar la ansiedad generaliza en su labor de trabajo?, ¿Mediante la intervención clínica se lograra la recuperación del paciente? estas y demás interrogantes serán desveladas con la exposición de los hechos referente a la problemática planteada.

En el desarrollo del presente trabajo se realiza el estudio para determinar cuáles son las estrategia de afrontamiento al tutor de adultos mayores que padece mal de Parkinson del Centro Gerontológico del cantón Montalvo, en este sentido se hace necesario complementar el trabajo empezando con la división del mismo en dos capítulos para su mejor desarrollo y entendimiento.

El capítulo I, expone el marco metodológico, que describe el planteamiento del problema, la justificación, objetivo, fundamentación teórica, hipótesis y la metodología.

El capítulo II, contiene los resultado de la investigación, el desarrollo del casos, situaciones detectadas, situaciones planteada, conclusión y recomendación don de surgiere las propuesta para la solución de la problemática planteada.

CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÓGICO

1.1. Definición del tema caso de estudio

Estrategias de afrontamiento al tutor de Adultos Mayores que padecen mal de Párkinson del Centro Gerontológico del cantón Montalvo.

1.2. Planteamiento del problema

Cuando una persona enferma, es frecuente que su familia o amigos hagan cosas para cuidarle. Dentro de la familia algunas personas realizan más actividades y otras se involucran menos en el cuidado. Habitualmente existe una persona que se hace cargo de la mayor parte del cuidado y apoya al paciente tanto en casa como en el hospital o las consultas. A esta persona se le conoce como cuidador primario.

Para ello existen dificultades en el proceso adaptativo del tutor ya que enfrentan problemas que impiden dejar solo a los adultos mayores que padece del mal de Parkinson, este puede ser la rigidez, temblores de reposo, inestabilidad postural así como otros síntomas físico como la dificultades en la marcha que afecta al paciente haciendo que el tutor este más pendiente de el por lo que debemos tener en cuenta que conforme la edad avanza los síntomas pueden hacerse más intenso.

El mal de parkinson es el segundo trastorno neurodegenerativo más frecuente por detrás de la enfermedad de Alzheimer (De Lau & Breteler, 2006) y se estima que, debido al envejecimiento de la población, su prevalencia en los países más poblados del mundo se duplicará en los próximos 25 años (Dorsey, y otros, 2007). Aunque en los últimos años se han desarrollado amplios estudios prospectivos que han mejorado el conocimiento en la materia, resulta difícil aportar datos epidemiológicos precisos ya que existe heterogeneidad y variabilidad en los resultados, entre otras causas, por sus diferencias metodológicas y de muestra. Como aproximación se puede considerar que las tasas de prevalencia se situarían

entre 18 y 418 por 100.000 habitantes, siendo de entre 102 y 190 por 100.000 habitantes en países occidentales.

Qué táctica de afrontamiento aplicarían al tutor de Adultos Mayores que padecen mal de Párkinson del Centro Gerontológico del cantón Montalvo.

1.3. Justificación

Esta investigación tiene como propósito trabajar con el cuidador de Adultos Mayores que padecen mal de Párkinson del Centro Gerontológico del cantón Montalvo.

Las estrategias de afrontamiento constituye un elemento básico en el cuidador de Adultos Mayores que padece mal de Párkinson, esta puede generar efectos positivos como negativos en el cuidador ya que existen problemas que no solo afecta al tutor sino también a la persona que padece la enfermedad, debido que el cuidador presenta dificultad en el labor que desempeña, es necesario estudiar las causas y evidenciar los efectos, condición donde se pone el manifiesto la importancia del presente trabajo, que promete un buen aporte teórico además se debe anotar que es de mucha ayuda para futuras investigaciones relacionadas con este tema.

Por otro lado, cabe indicar que con la realización del presente trabajo se evidencian dos tipos de beneficiarios, los directos que en este caso son los cuidadores, beneficiario indirecto se encuentran los adultos mayores que padecen la enfermedad del párkinson en cual les permitirá mejorar sus relaciones.

Se puede determinar esta la razón fundamental del trabajo teniendo en cuenta que el tutor debe tener previo conocimiento sobre la enfermedad ya que el desconocimiento sobre ella puede traer consigo problemas graves tales como problemas con la organización del entorno debido a que la casa, dormitorio y cocina deben estar acorde a la enfermedad que padece el adulto mayor, para ello es necesario que la casa sea organizada de manera que no exista peligros ejemplos suelos pulidos, cables eléctricos, abicibilidad del adulto

mayor o alfombras fijas que no puedan causar daños al adulto, así mismo el dormitorio donde es recomendable que la cama tenga una altura adecuada para que no corra peligro de caída la persona que padece el mal de párkinson.

Mediante el planteamiento expuesto se desea conocer cuáles son las Estrategias de Afrontamiento al tutor de Adultos Mayores que padecen mal de Parkinson del Centro Gerontológico del Cantón Montalvo ,cuáles son las afectaciones o dificultades que padece el cuidador a cargo de una persona con este tipo de enfermedad, para ello los aportes que han motivado mi investigación de caso son los grandes desconocimiento sobre cada estrategia de afrontacion que debe tener el tutor a cargo del adulto mayor , aunque este tema es transcendente se quiere llegar a que el tutor tenga las mejores estrategias para sobre llevar la enfermedad del paciente.

1.4. Objetivo

Establecer técnicas de afrontamiento para aplicar al tutor de Adultos Mayores que padecen mal de Párkinson del Centro Gerontológico de cantón Montalvo.

1.5. Fundamentación teórica

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento es un concepto que pretende explicar y comprender las formas como el organismo y el individuo reaccionan ante estresores externos por medio del manejo de las emociones. Proponen que son “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Lazaurus y folkaman (2005).

Esfuerzos cognitivos y conductuales para poner en marcha estrategias de afrontamiento

- ✓ **Primera estimación (appraisal):** Primera estimación de “la situación definida básicamente por la toma de conciencia de la presencia de uno o más estresores, lo que lleva a identificar la situación concreta precisamente por la presencia de los estresores, su tipo, intensidad y características.”
- ✓ **Segunda estimación:** “Fenómeno asimismo cognitivo y que sirve para elegir una u otra opción de actuación en función de las competencias y/o recursos que posee el organismo para resolver esa situación.”

Las estrategias de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Estas estrategias se utilizan para reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar psicológico, es decir, “la carga” del cuidador. El uso de algunas estrategias de afrontamiento facilita la adaptación y, incide en la prevención de enfermedades y permite al cuidador informal adaptarse al progresivo deterioro de su familiar asistido. Dentro de las estrategias de afrontamiento, a) acciones directas para incrementar o reducir al estresor; b) planificación: pensar cómo afrontar al estresor; c) búsqueda de apoyo instrumental: solicitar ayuda o consejos a personas competentes; d) búsqueda de apoyo emocional:

Los cuidadores juegan un papel especial en la vida de las personas que padecen de la enfermedad de Parkinson.

Los cuidadores primarios son aquellas personas que, pudiendo ser familiar o no del paciente incapacitado o enfermo, mantiene contacto humano más estrecho con ellos. Su principal función es cuidar diariamente las necesidades físicas y emocionales del paciente. También le mantiene vinculado con la sociedad y lo provee de afecto ya que son solidarios con el que sufre. Su trabajo adquiere una gran relevancia para las personas que rodean al

enfermo conforme progresa la enfermedad puesto que además de brindarle atención directa al paciente, adquiere un papel importante en la reorganización, mantenimiento y cohesión del grupo.

Desgaste físico y emocional del cuidador primario

Es de gran magnitud estudiar a las personas que se hacen cargo de un enfermo, pues, al igual que el aquejado, necesitan ayuda de profesionales para afrontar la situación por la cual atraviesan y más aún si solo es una persona la que se hace cargo de todas las necesidades del paciente, pues la función que realiza el cuidador principal puede ocasionarles problemas físicos y emocionales. En el ámbito mundial, se ha presentado información acerca del predominio de las mujeres como cuidadoras informales, con menor nivel educativo, sin empleo y de clases sociales menos privilegiadas. Cuidador primario (2017).

La mayor concentración de cuidadores se encuentra en el rango menor o igual a 35 años. Este hallazgo es referido en la literatura como las dificultades de una generación intermedia sobre la cual recae, además de la crianza de los hijos, el cuidado de las personas dependientes y mayores. Concentracion sobre los cuidadores de adultos mayores (2008), Stephens, Ch., et ál Enfatizan que los cuidadores que proveen altos niveles de cuidado por mucho tiempo podrían presentar una salud pobre y que esto se puede moderar por la etnia y género, son las mujeres las que presentan peores niveles de salud mental.

Calidad de vida del cuidador primario

La experiencia de cuidado compromete, de manera sustancial, la calidad de vida de todos los cuidadores hombres, mujeres, mayores o menores. Los cuidadores que atienden directamente a sus familiares crónicos tienen que responder a determinadas tareas, esfuerzos y tensiones derivadas de su cuidado, y ello llega a repercutir tanto en su propia persona como en la de su entorno, generando algunos cambios en diferentes ámbitos (familiar, laboral y social) de su vida cotidiana.

La situación de los cuidadores y su calidad de vida (CV), ha despertado el interés por lo que se han generado diferentes tipos de estudio en los cuidadores. La CV está centrada en

la familia, es influenciada significativamente por los factores personal y sociocultural, hace referencia al impacto que tiene la pobreza en términos de menores oportunidades para todos los miembros de la familia.

Infiere que aunque las madres sigan ejerciendo su rol de cuidadoras principales de sus hijos con enfermedad o limitaciones, esto lo conlleva a ellas mayores niveles de estrés, y sentimientos de frustración que incidan en su satisfacción con la calidad de vida Merino, al comparar la CV de cuidadores familiares de niños en situación de enfermedad crónica hospitalizados, con la de los cuidadores usuarios de la consulta externa, determinó que ambos grupos presentaron comportamientos afectados en todos los bienestares de la calidad de vida, especialmente en el físico y el psicológico.

Característica de un cuidador

Un cuidador de ancianos. Cuidadores, s.f. (2009) con enfermedad como el Parkinson, ya se trate de un profesional o de un familiar a cargo, no solo debe estar capacitado para prestar cuidados físicos. Atender a una persona mayor alguna enfermedad va mucho más allá, ya que implica una relación continua durante muchas horas al día, especialmente cuando hablamos de personas que no pueden valerse por sí mismas.

Respetar los derechos y la dignidad de las personas mayores es el primer paso para establecer una relación satisfactoria entre ambos, cuidador y anciano. Un buen cuidador debe tener presente en todo momento que dar un buen trato es la mejor manera de reconocer al otro como un igual. De esta manera se evita caer en la despersonalización de la atención a los ancianos.

Enfermedad mal de Parkinson

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad lentamente progresiva, donde se produce una pérdida de las neuronas del sistema nervioso central encargadas de producir Dopamina (uno de los tres neurotransmisores denominados catecolaminas, que interviene en la respuesta del organismo al estrés). Dra. Susana Hierrezuelo (2008). La pérdida de este neurotransmisor en el estriado, es el defecto primario, la cual afecta negativamente a los músculos y nervios que controlan el movimiento y la coordinación, favoreciendo la aparición de los síntomas principales de la enfermedad. Mientras más tardía es la aparición de la enfermedad, más benigno será el curso evolutivo de la misma.

Síntomas comunes de la enfermedad

Según (Ayala, s.f.). Refiere se caracteriza por un comienzo insidioso, por lo que en ocasiones su diagnóstico es difícil. Su inicio suele ser unilateral, aunque posteriormente se hace bilateral. Los síntomas guía incluyen los siguientes:

- Temblor, que es el primer síntoma en el 75% de los casos. Se caracteriza por ser de reposo, aunque a veces se presenta al mantener una postura, es grosero, desaparece con el sueño y empeora en situaciones de estrés. Afecta a las manos, los pies, la cara, la mandíbula y los músculos de la lengua.
- Bradicinesia (enlentecimiento de los movimientos), acinesia (dificultad para el movimiento) e hipocinesia (reducción de la amplitud de los movimientos). Afecta principalmente a la cara y a los músculos axiales, por lo que se convierte en uno de los síntomas más incapacitantes. Es responsable de la dificultad o bloqueo para comenzar algunos movimientos y de la micrografía, entre otras alteraciones
- Rigidez causada por el aumento del tono, que conlleva una mayor resistencia para la realización del movimiento pasivo en la extremidad afectada.

Diagnóstico

El doctor Hernan Javi , s.f.. (2014) Refiere que no existe ningún análisis específico para diagnosticar la enfermedad de Parkinson. El médico capacitado en trastornos del sistema nervioso (neurólogo) diagnosticará la enfermedad de Parkinson conforme a tu historia clínica, un análisis de los signos y síntomas, y una exploración física y neurológica.

Es posible que, a fin de descartar otros trastornos, también se recurra a las pruebas de diagnóstico por imágenes, como resonancia magnética, ecografía del cerebro, exploraciones por tomografía computarizada por emisión de fotón único y tomografía por emisión de positrones. Las pruebas de diagnóstico por imágenes no son particularmente útiles para diagnosticar la enfermedad de Parkinson.

Los tipos de tratamientos son. Clinica de universidad de navarra , s.f. (2009)

Tratamiento farmacológico

Levodopa: se considera el más eficaz contra los síntomas motores, especialmente la rigidez y la bradicinesia. Puede tener efectos secundarios como náuseas, vómitos, hipotensión ortostática, somnolencia, discinesias y alucinaciones.

Selegilina: bloquea una de las vías de metabolización de la dopamina, lo que provoca un aumento de la producción de esta en el núcleo estriado del cerebro.

Anticolinérgicos: son los primeros que se usaron en el tratamiento del Parkinson, y los síntomas que mejor alivia son la rigidez y la bradicinesia. En los últimos años se ha desaconsejado su uso debido a los efectos secundarios que puede producir, como sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, alteraciones cognitivas y retención urinaria.

Tratamiento quirúrgico

La cirugía pretende actuar sobre la parte dañada del cerebro. Sólo está indicada en un 5 por ciento de los pacientes y es efectiva si están bien seleccionados. Los criterios de inclusión para intervención quirúrgica contemplan incapacidad funcional muy grave, ausencia de demencia, edad inferior a 70 años y diagnóstico confirmado.

1.6. Hipótesis

Si se establecen estrategias de afrontamiento aplicable al tutor de los Adultos Mayores que padecen mal de párkinson del Centro gerontológico de cantón Montalvo se mejoraría la atención al adulto mayor y se atendería la salud mental del tutor.

1.7. Metodología

Tipo de investigación

Investigación exploratoria

Las investigaciones de tipo exploratorias permite el acercamiento al problema que se pretende estudiar y conocer. La investigación de tipo exploratoria se realiza para conocer el tema que se abordará, lo que nos permita “familiarizarnos” con algo que hasta el momento desconocíamos.

Investigación descriptiva

La investigación descriptiva me permitió conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Investigación explicativa

La investigación explicativa me oriento a establecer las causas que originan un fenómeno determinado. Se trata de un tipo de investigación cuantitativa que descubre el por qué y el para qué de un fenómeno.

Métodos

Método clínico

Este me permitió llegar a unas colusiones donde me permitió estudiar y entender el proceso de enfermedad de un paciente, inmerso en un problema que lo lleva a una entrevista clínica para conocer su diagnóstico.

Método inductivo

El método inductivo es aquel método científico que alcanza conclusiones generales partiendo de hipótesis o antecedentes en particular. Esto supone que, tras una primera etapa de observación, análisis y clasificación de los hechos, se logra postular una hipótesis que brinda una solución al problema planteado.

Método deductivo

Es un método científico que considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas.

Técnicas.

Varias técnicas cualitativas, así como instrumentos de medición, fueron utilizadas para obtener información de aspectos centrales en cuanto a la personalidad y a esferas conductuales, emocionales y cognitivas del paciente: entrevista clínica, historia clínica, observación y pruebas psicológicas.

Entrevista clínica.

Con el propósito de recabar la mayor cantidad de información posible, se procedió a efectuar las entrevistas clínicas correspondientes.

Historia clínica.

La historia clínica se utilizó con el objetivo de recolectar información de varios aspectos relacionados con la infancia, estado mental, relaciones intrafamiliares, acontecimientos traumatizantes o estresantes, entre otros. Para coadyuvar en el diagnóstico **(Véase anexo 3).**

Observación.

La observación clínica atenta, constante y neutral, permitió que surjan aquellas características inherentes y típicas del ánimo deprimido, en el entrevistado. Puesto que, mediante ella, se apreciaron algunos signos y síntomas, que se incorporaron a la información contenida en la Historia Clínica que, en su momento, coadyuvaría en el diagnóstico estructural acertado del caso.

Pruebas psicológicas.

Las pruebas psicológicas, cuya finalidad consiste en recabar información de ciertas áreas específicas, en las que se considera que deban ser confirmadas las sospechas del clínico, fueron de ayuda, para el diagnóstico, del cuidador.

Pruebas psicológicas:

- Tets htp. **(Véase anexo 4).**
- Tets escala de ansiedad de Hamilton **(Véase anexo 5).**

CAPÍTULO II.- RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Desarrollo del caso

Mediante el estudio de caso se dio la atención psicológica al tutor de sexo masculino que corresponde a los nombre de Emanuel XX que de 24 años de edad oriundo de la ciudad de Babahoyo y tiene el cargo de cuidador de Adultos Mayores del Centro Gerontológico del Cantón Montalvo que padecen mal de Párkinson.

Por lo cual en el presente se procede a realizar 4 entrevista para seguir con el desarrollo de estudio de caso para la pronta resolución de la problemática.

En la primera entrevista realizada el día 5 de septiembre del presente año a las 9 de la mañana tuvo como objetivo conocer el lugar y la persona donde pude conocer la situación de Emanuel por parte del director del Centro Gerontológico del Cantón Montalvo el Lcdo. Ángel Velarde donde manifestó que Emanuel es una persona muy joven, sin experiencia y poca paciencia. Además refiere que es una persona responsable en lo laboral, cuando le toca el recorrido o se realiza actividades en centro él está pendiente que todo salga bien pero también expresa que tiene dificultades para ayudar en tareas extras que forman parte de su trabajo.

En la segunda entrevista se la realizo el viernes 7 de septiembre del presente año a las 10 de la mañana donde se pudo plantear puntos específicos de cómo se iba llevar el proceso. Emanuel manifestó que tiene recién 6 meses en el centro laborando, que un no se acopla al trabajo encomendado ya que ser tutor o cuidador de un adulto que padecen mal de párkinson es un trabajo duro que tiene como responsabilidad esto atraído un problema que está a quejando a Emanuel ya que en algunos casos se pone ansioso, tiene molestia abdominales e sensación de irritabilidad pero alega que puede ser parte del estrés que le ocasiona trabar con personas con mal de párkinson por la poca experiencia que posee.

En la tercera entrevista la se realizó el lunes 10 de septiembre del presente año a las 9:30 donde se continuo con la historia clínica y Emanuel presenta un lenguaje claro y coherente, aparenta un estado de ánimo bajo debido a las múltiples tareas que debe realizar en cuanto a su trabajo y sus estudios, también manifiesta que vive con su mama y dos

hermanos menores donde expresa que les ayuda económicamente a su mamá para solventar el gasto del hogar siendo este un factor estresante por tener más de una responsabilidad, por otro lado revela tener una novia la cual es un poco posesiva celosa.

No presenta antecedente psicopatológico familiares, en cuanto a su historia evolutiva manifiesta que desde muy pequeño ha tenido una buena afectividad de parte de sus padres y familiares, ya que la madre le comentó que fue un niño planeado y nació a las 39 semanas de parto normal sin crisis vitales y existenciales, en cuanto a su adaptación escolar revela haber sido muy bueno ya que sus relaciones interpersonales y adaptación social siempre fueron de manera favorable para él. En la actualidad su actividad onírica de vez en cuando es mala ya que no puede conciliar el sueño con facilidad, el contenido del pensamiento y curso del pensamiento nos refieren alteraciones significativas.

En la cuarta entrevista realizada el 12 de septiembre del presente año a las 10:15 se realizó la aplicación de los tests psicológicos al paciente:

Test HTP

La prueba de casa-árbol-persona, en inglés House-Tree-Person (HTP), es una prueba proyectiva de la personalidad desarrollada originalmente por John Buck que fue ideada originalmente para evaluar el funcionamiento intelectual.

Objetivo: Evaluar la personalidad

Test de escala de ansiedad de Hamilton

Población diana: Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto

la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Objetivo: Valoración del grado ansiedad

2.2 Situaciones detectadas (hallazgo)

En cuanto al estudio de caso se puede expresar las diferentes situaciones detectadas para ellos he procedido a detallar como punto número uno los diagnóstico que fueron ha arrojado por los test psicológico:

F41.1 trastorno de ansiedad generalizada siendo este uno de los factores que aqueja a Emanuel también lo pude constatar a través de sus sintomatología ya que tenía sudoración molestias gástricas y algunos temores de sí mismo y esta son alarmas que me preocupa como terapeuta ya que puede ocasionar problema en su salud psíquica y laboral, por otra parte procedo a detallar los signos y síntomas del paciente:

- Ansiedad recurrente por determinado asuntos que son factores estresantes en relación con los acontecimientos.
- Pensar demasiado en la labor que desempeñan con paciente que padecen mal de Parkinson y las soluciones que debe plantear debido a su falta de conocimiento al respecto
- Percibir las situaciones como una amenaza o no poder realizar la labor bien.
- Posee un temperamento indeciso a la hora de tomar decisiones.
- Por otro lado se ha encontrado también sintomatología física:
- Fatiga
- irritaciones gástrica
- Dificulta para conciliar el sueño

Todas esas situaciones que se han detectado a lo largo del trabajo de investigación donde se realiza una serie de entrevista tanto al director del centro y a Emanuel tutor de persona con Parkinson son motivo suficiente para seguir con el proceso y así dar posibles soluciones a nuestra problemática.

2.3. Situaciones planteadas

Se plantea para la problemática de la sintomatología Ansiedad Generalizada en el cuidador de Adultos Mayores que padece mal de Parkinson aplicar psicoterapia individual, partir con la terapia Cognitivo-Conductual, que ha sido efectiva empleando un conjunto de técnicas y estrategias psicoterapéuticas con la propuesta de lograr cambios en las estructuras mentales cognitivas .

Además tiene como constructo fundamental que los pensamientos disfuncionales son parte de una Ansiedad Generalizada. En el caso de arriba descrito, los pensamientos del cuidador que le generaron a aquellos síntomas de Ansiedad que influyen en el desenvolvimiento y de esta manera no pueden estar bien consigo mismo ni con los demás.

El tratamiento para el cuidador debe ser partiendo de aspectos importantes y relevantes los cuales son; el cuadro sindromico y la personalidad del paciente, con la finalidad de escoger las metas u objetivo generales, la psicoterapia cognitiva-conductual tenga los mejores resultados.

Propuesta para mejorar el caso de la sintomatología de la ansiedad generalizada

Ya que por lo general la propuesta de la psicoterapia individual consta de varias actividades en si como:

Determinación de la sintomatología psicológica: a través de entrevistas clínicas y la aplicación de respectivos instrumentos de medición pertinentes en el caso. Ya que de esta manera ayudara en el diagnóstico acertado.

Por lo tanto describiré las metas generales y las técnicas que se propone dentro de la psicoterapia cognitiva- conductual

Metas generales (técnicas)

1. Disminuir los pensamientos disfuncionales

Reestructuración cognitiva que el paciente logre expresar su sentimiento con más facilidad y tenga más alternativas de soluciones a la hora de estar frente a un problema.

Atenuar sus cogniciones

Técnicas de relajación: Ayudará al paciente a reducir su tensión física y mental. Y de esta manera se logrará mejor el bienestar personal del individuo para que así logre tener un mejor desempeño en las actividades que realiza y su labor de trabajo.

2. Mejorar las habilidades de auto control

La Técnica de aceptación y compromiso: Le ayuda al paciente a que logre utilizar estrategias de aceptación y de pensamiento para que así pueda aumentar la flexibilidad psicológica y de esta manera pueda aceptar comprometerse a tener una mejor concentración para lograr estar bien consigo mismo y lo demás.

2.4. Conclusión

Con los resultados obtenidos puedo concluir que las estrategias de afrontamiento son de gran utilidad para mejorar la salud psíquica del individuo ya que esta le permite reducir la tensión física y la carga estresante del paciente.

Los cuidadores también requieren la ayuda de un profesional para afrontar la situación estresante que atraviesas y lograr que de esta manera no perjudique su salud mental.

Se puede concluir en el presente caso de estudio que el nivel de aprendizaje y los logros alcanzado fueron de gran satisfacción para mí tanto al nivel profesional como personal ya que he podido aprender y adquirir conocimientos sobre personas que padecen mal de párkinson pero lo primordial es conocer la situación del tutor que es la persona encargada de la salud psíquica, afectiva y emocional que padece los adulto mayores con esta enfermedad.

El cuidador debe respetar los derechos y la dignidad de los adultos enfermos con el mal de Parkinson para que de esta manera logren tener una relación satisfactoria.

El análisis de la sintomatología de la Ansiedad Generalizada afecta por lo general en nuestra sociedad, y en el desenvolvimiento de la vida del individuo.

El cuidador debe atender las necesidades básicas del adulto y además debe impartirle cariño, amor y respeto para que de esta manera logre fortalecer su auto estima.

Luego del estudio realizado puedo concluir que a través de la valoración psicología realizada al cuidador de adultos mayores, no tienen conocimientos claros de cómo tratar y cuidar a los adultos que padecen alguna enfermedad.

Luego de tener un conocimiento claro de la problemática he desarrollado un esquema terapéutico que me ayudara con las posibles soluciones.

2.5. Recomendaciones

Se recomienda que el cuidador tenga las mejores estrategias de afrontamiento para que de esta manera pueda tener un desempeño favorable en la labor que realiza.

La persona cuidadora debe tener conocimientos de las causas y consecuencia que trae consigo los grande desconocimiento sobre la enfermedad del Parkinson.

El Centro Gerontológico del cantón Montalvo debe tener profesionales que se encargue de ser tutores de personan que padecen el mal de párkinson.

Realizar talleres que instruyan al tutor sobre los cuidados adecuados que debe tener una persona con mal de Parkinson para que no se extienda o agrave la enfermedad.

Se recomienda la contaste Valoración Psicológica para el tutor ya que la carga emocional, afectiva y laboral puede traer riesgo que perjudicarían la salud mental del tutor.

Bibliografía

Ayala, E. G. (s.f.). elsevier. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-enfermedad-parkinson-13102417>

Breteler, L. (13 de 06 de 2006). <http://www.neurowikia.es/content/epidemiolog%C3%AD-de-la-enfermedad-de-parkinson>.

Clinica de Universidad de Navarra. (s.f.). Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/enfermedad-parkinson/tratamiento>

Concentraci3n sobre los cuidadores de adultos mayores. (2013). Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0876.pdf

Cortina, D. S. (2008). Enfermedad de Parkinson y su rehabilitaci3n. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermedad_de_parkinson_.pdf.

Cuidador primario. (2017). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Cuidador_primario

Cuidadores. (s.f.). Obtenido de <https://www.joyners.es/blog/caracteristicas-cuidador-ancianos/>

De Lau , L., & Breteler, M. (2006). Epidemiology of Parkinson's disease. . En Epidemiology of Parkinson's disease. (p3gs. 35-525). Lancet Neurol.

Dorsey, E., Constantinescu, R., Thomson , J., Biglan, K., Holloway, R., Kieburtz, K., . . . Tanner, C. (2007). Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030. Neurology, 68, 6-384.

Hernan Javi . (s.f.). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/parkinsons-disease/diagnosis-treatment/drc-20376062>

Lazaurus, & folkaman. (2005). Teor3a Psicol3gica por Lazarus y Folkman. Obtenido de <https://sites.google.com/site/portafoliopsicoenfermeria/unidad-3-motivacion-emociones-y-estres/3-3-estres-1/3-3-1-teoria-psicologica-por-lazarus-y-folkman>

Psicoperpectivas. (2010). Obtenido de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/770/560>

ANEXOS

Anexo 1



Montalvo 17 de agosto del 2018

CENTRO GERONTOLÓGICO SAN FRANCISCO DEL CANTÓN MONTALVO

Facultad De Ciencias Jurídica, Sociales Y De La Educación.

Universidad Técnica De Babahoyo.

De mis consideraciones:

Yo, Lcdo. Ángel Velarde Ramos coordinador del Centro Gerontológico San Francisco Del Cantón Montalvo informo a quien corresponda que la señora: **KATTY GEOMAYRA CANDO ROCAFUERTE** con C.I 1207725969, alumna de la carrera de Psicología Clínica autorizó el permiso para que realice su trabajo de investigación al cuidador de adultos mayores del centro gerontológico.

Atentamente:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'AV', written over a horizontal dashed line.

Lcdo. Ángel Velarde Ramos
C.I 1201647995

**CENTRO GERONTOLÓGICO
"SAN FRANCISCO"
Montalvo - Los Ríos**

Anexo 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
¡impulsando el talento humano!



FECHA: 19/9/2018

HORA: 14:22

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: CHILE YUGCHA SEGUNDO ENRIQUE
ESTUDIANTE: CANDO ROCAFUERTE KATTY GEOMAYRA
PERIODO TITULACIÓN: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS TUTORES DE ADULTOS MAYORES QUE PADECEN DE MAL DE PARKINSON

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS TUTORES DE ADULTOS MAYORES QUE PADECEN DE MAL DE PARKINSON						
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
FASE PRACTICA	2018-08-20	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO	

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
INTRODUCCION	2018-09-13	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO	

DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
DEFINICION DEL CASO DE ESTUDIO	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO	

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO	

JUSTIFICACION						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
JUSTIFICACION	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO	

OBJETIVO						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
OBJETIVO	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO	

FUNDAMENTACION TEÓRICA						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
FUNDAMENTACION TEORICA	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO	

HIPOTESIS						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
HIPOTESIS	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO	

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	2018-08-22	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO DEL CASO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO DEL CASO	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

SITUACION DETECTADA (HALLAZGO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACIONES DETECTADAS	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

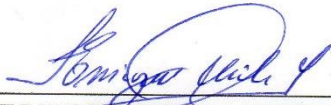
SOLUCIONES PLANTEADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SOLUCIONES PLANTEADAS	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

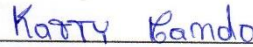
RECOMENDACIONES (PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2018-09-07	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO



CHILE YUCCHA SEGUNDO ENRIQUE
DOCENTE TUTOR



CANDO ROCAFUERTE KATTY GEOMAYRA
ESTUDIANTE

Tutorías sobre el estudio de caso

Foto 1



Fuente: Katty Cando Rocafuerte (Montalvo 2018)
Recibiendo tutorías con el MSC. Enrique Chile, sobre el estudio de caso

Foto 2



Fuente: Katty Cando Rocafuerte (Montalvo 2018)
Entrevista clínica realizada al paciente

Anexo 3

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

CEDULA:

FECHA DE EVALUACIÓN:

2. MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE

SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

3. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

TOPOLOGÍA FAMILIAR:

4. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:

5. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

6. HISTORIA EVOLUTIVA

AFECTIVIDAD:

EMBARAZO:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

-

7. ESCOLARIDAD (PRIMERA INFANCIA):

8. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

RELACIONES INTERPERSONALES:

9. ADAPTACIÓN SOCIAL:

10. JUEGOS:

11. CONDUCTA SEXUAL:

12. ACTIVIDAD ONIRICA:

13. HECHOS TRAUMATIZANTES:

14. ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

15. APARICIÓN DE LOS CARÁCTER SEXUALES:

16. CONDUCTA SEXUAL:

17. ACTIVIDAD ONÍRICA:

ADAPTACIÓN SOCIAL:

18. ADAPTACION FAMILIAR:

19. RELACIONES INTRAFAMILIARES:

20. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

21. PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

22. LENGUAJE:

23. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

24. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

29: PRONOSTICO

30: TERAPIA

31: ESQUEMA TERAPEUTICO

Anexo 4

TEST. H.T.P

El dibujo de la casa representa las relaciones interfamiliares. Cómo interpreta el sujeto su vida hogareña, su situación familiar y la imagen de él mismo en relación a este ámbito. Nos permitirá tener una idea de cómo impacta su mundo familiar en su hacer cotidiano y su capacidad productiva.

El árbol representa lo más profundo e inconciente de la personalidad, tal como sucede con el análisis e interpretación de la firma, nos hablará de aquello que guarda la persona para sí misma.

La figura humana representa su autoconcepto, el ideal del yo, si existe alguna representación o identificación con alguien de su mundo afectivo. Nos muestra su comportamiento social, cómo se relaciona con el mundo. Al igual que el análisis de la letra, nos permite conocer como es su mundo social y cómo se vincula con éste.

El procedimiento a seguir es el siguiente:

Toma la primera hoja en blanco y dibuja una casa. Puedes hacerla como desees y tomarte todo el tiempo necesario.

En la segunda hoja, dibuja un árbol siguiendo la misma consigna.

En otra hoja, dibuja una persona. No importa el sexo de la misma.

En la última hoja, dibuja una persona del sexo contrario a la que dibujaste anteriormente.

Características generales del H.T.P.

El H.T.P. es una técnica proyectiva en la que se solicita que se dibuje una casa un árbol y una persona.

Se denominan proyectivas dado que se espera que el sujeto que efectúa el dibujo deje plasmado o, dicho de otra manera, que proyecte como se ve a sí mismo, como le gustaría ser, cuales son sus rasgos de personalidad y diferentes áreas de interés. Evidentemente el sujeto no es consciente de los aspectos en que es evaluado. Por eso, estas pruebas, suelen ser bien aceptadas ya que no se viven como excesivamente intrusivas. Es decir, no se trata

de preguntas directas en las que el receptor es muy consciente de lo que se le pregunta y, por tanto, pueda enmascarar la respuesta en función de sus intereses.

Propósito del test de HTP

El propósito principal de la HTP es medir aspectos de la personalidad de una persona a través de la interpretación de sus dibujos y las respuestas a las preguntas que se le van realizando durante el proceso.

Los dibujos proporcionan multitud de información relevante sobre el funcionamiento de un individuo así como de su personalidad.

Anexo 5

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON



Servicio Andalúz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

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

Instrucciones para el profesional

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

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4



7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	