

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre: María del Rosario Bonilla

Edad: 59 años

Grado/Escolaridad: Licenciatura en Administración y cursos varios

Ocupación: Bienes raíces

Referido por: Interés propio

Fecha de inicio del proceso: 21 de enero de 2021 Fecha del informe: 29 de abril del 2021

Nombre del practicante: David Bollat Spillari

II. MOTIVO DE CONSULTA

María del Rosario, asiste por primera vez a las Clínicas Unis en el primer semestre 2021. La paciente refiere: *“Me siento muy mal. Estoy peleando con el mundo, con la vida y con Dios a raíz de que ahorita a fin de año (2020) diagnosticaron supuestamente a mi nieto con autismo. Mi nuera y mi hijo no me involucran en el proceso y eso me tiene muy frustrada. Además, nunca me preguntaron cómo era él y yo paso todo el tiempo con él y yo lo conozco mejor que ellos, por eso creo que ese diagnóstico no es verdad y no puedo aceptarlo”*. Cabe mencionar que no ha tenido apoyo psicológico previamente.

III. PRUEBAS APLICADAS:

a. PRUEBAS PROYECTIVAS

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	RESULTADOS
Frases Incompletas de Sacks (Aplicada el 4 de febrero 2021): Prueba proyectiva que vehiculiza especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto y a su imagen corporal, ofreciendo un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos del cuerpo de uno (Aparicio Meneu, 2019).	De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba, la paciente proyecta dificultad en las áreas asignadas a la actitud hacia el padre, actitud hacia las relaciones heterosexuales, actitud hacia el sexo contrario, sentimientos de culpa y actitud hacia el futuro, ya que entre las áreas calificadas estas son las que presentan un punteo mayor al de la mitad del puntaje máximo. Adicionalmente, los apartados alterados dirigen su atención a una baja autoestima generada por la impotencia percibida de no poder cambiar algunas decisiones del pasado. Esto a su vez genera estrés y también cierta pasividad en su vida cotidiana.

b. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS:

NOMBRE DE LA PRUEBA Y ÁREA EVALUADA	RESULTADOS
<p>Autoestima De Coopersmith Para Adultos (Aplicada el 4 de febrero 2021): Cuestionario conformado por 25 que tiene por objetivo conocer el nivel de autoestima de los individuos centrándose en la percepción de la persona, es en cuatro áreas: autoestima general, social, hogar, laboral y una escala de mentira de ocho ítems (PsicoActiva, 2017).</p>	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de Autoestima de Coopersmith para adultos, la paciente posee una autoestima total (obtenida de la sumatoria e interpretación de los resultados en las áreas de autoestima general, social, del hogar y laboral) en rango normal.</p> <p>No obstante, cabe mencionar que la prueba señala que el área correspondiente a autoestima del hogar se encuentra por debajo del rango normativo.</p> <p>En lo que a autoestima social respecta, se puede observar que es el área con el puntaje interpretado más alto de la paciente.</p> <p>Cabe mencionar que el rango de mentira mostrado por la paciente en esta prueba se interpreta como bajo, por lo que los resultados de esta prueba pueden ser tomados como verídicos y no manipulados.</p>
<p>Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Aplicada el 4 de febrero 2021): cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas con respuesta múltiple, que permiten analizar el grado de depresión de un paciente por medio de sus ítems relacionados con síntomas depresivos (Pearson, 2019).</p>	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba del inventario de depresión de Beck (BDI), la paciente evaluada presenta una depresión leve, obteniendo una puntuación de 16 en la prueba mencionada.</p> <p>El área con puntaje más elevado fue la de pérdida de interés en el sexo, a pesar de que esta se encuentra justificada por la etapa vital en la que la paciente se encuentra (tercera edad) y que no se encuentra en una relación amorosa, por lo que su libido se encuentra disminuida pero no es consecuencia de una depresión.</p> <p>En conclusión, de acuerdo a la prueba aplicada y a la observación clínica, la paciente no posee depresión y los rasgos depresivos son tan leves que no sería apropiado catalogarlos dentro de esta categoría, sino el reconocerlos como síntomas aislados de esta dificultad emocional.</p>

<p>Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS-E) (Aplicada el 11 de febrero 2021): prueba psicométrica que evalúa el nivel de ansiedad experimentado por personas adultas, El AMAS-E, para personas mayores de 60 años, comprende 44 reactivos divididos en cuatro subescalas (Inquietud/hipersensibilidad, Ansiedad fisiológica, Temor ante el envejecimiento y Mentira) (Manual Moderno, 2020).</p>	<p>De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba de Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS-E), la paciente presenta hipersensibilidad y temor al envejecimiento con elevaciones leves, mientras que la ansiedad fisiológica se encuentra dentro de lo esperado para una persona de su edad. Esto nos brinda una ansiedad total levemente elevada.</p> <p>Estos resultados indican que la misma se preocupa con frecuencia y que esta inquietud derivada puede interferir con sus relaciones personales. Si bien esto no indica dificultades serias, ciertas conductas pueden ser percibidas como compulsivas en cuestiones específicas.</p> <p>Asimismo, la misma posee preocupaciones por el envejecimiento y de cómo sus efectos pueden afectar el ámbito familiar y personal. Esto podría indicar inquietud relacionada con la potencial pérdida del funcionamiento usual debido a la edad.</p>
<p>Inventario de Pensamiento Constructivo (CTI) (Aplicada el 11 de febrero 2021): instrumento utilizado para la evaluación y la predicción de habilidades y reacciones adaptativas necesarias para el éxito en la vida del evaluado. Así, evalúa el pensamiento constructivo, también denominado inteligencia experiencial, un ámbito estrechamente ligado a la inteligencia emocional (TEA Ediciones, 2021).</p>	<p>De acuerdo al Inventario de Pensamiento Constructivo (CTI) la paciente tiende a experimentar un fuerte estrés ante situaciones amenazantes, es sensible a las críticas, a los errores y al rechazo. También tiende a tener una rumiación del pensamiento en lo que a experiencias pasadas desagradables respecta y posee una alta preocupación por el futuro, así como una tendencia a ser pesimista.</p> <p>Asimismo, se siente incómoda cuando no se cumplen sus expectativas, posee un modo de pensamiento sumamente rígido y dificultades para adaptarse a las situaciones.</p> <p>Finalmente, se percibe que es crítica con ella misma y con las demás personas, lo cual tiende a manifestarse en dificultades en sus relaciones interpersonales.</p>

IV. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

De acuerdo a los aspectos referidos por María del Rosario y por el discurso de la misma, así como por los resultados de las pruebas, se encontró que la paciente posee rasgos de ansiedad generalizada. En la evaluación proyectiva, se identifica presencia de frustración por decisiones

en el pasado, mayoritariamente en aquellas asociadas con el no haber realizado una acción con la que pudo haber ayudado a alguien. Cabe mencionar que el contenido de pensamiento se encuentra de forma frecuente en con lo que la gente pensará de ella si les falla y la presencia de una necesidad de control en momentos de incertidumbre. Con esto, se han visto alteradas sus relaciones sociales y afectivas, debido a que con frecuencia tiende a tener un estado de ánimo irritable (acompañado de tensión muscular y pensamientos catastróficos) en su comunicación que influye en la asertividad y, posteriormente, genera sentimientos de culpa. Asimismo, se aísla de dichas relaciones en caso perciba que estas no aprecian el valor de los esfuerzos realizados por ellos o cuando no la toman en consideración. Es importante tomar en cuenta la historia familiar de la paciente, para comprender que ha sido una figura de apoyo para los miembros de su familia desde la adolescencia, desde el cuidado de su padre en el pasado hasta el de sus hijos y nieto en el presente.

V. CONCLUSIONES

Tomando todos estos criterios para poder intervenir a la paciente con el diagnóstico de rasgos de ansiedad generalizada, se trabajaron cuadros cognitivos para poder identificar los pensamientos automáticos de carácter intrusivo que jugaban un papel clave en la afección de la paciente, siendo el predominante el de tipo catastrófico (pensar en las peores consecuencias posibles derivadas de sus conductas). Tras esto, antes de continuar con la instauración de debates racionales que combatieran las cogniciones mencionadas, así como técnicas para erradicar la ansiedad derivada del catastrofismo, se trabajó con la técnica de respiración diafragmática y relajación progresiva de Jacobson para que la paciente pudiera reducir su frustración y somatización de la ansiedad de manera previa a sus arranques de ira, lo cual empeoraba su propia valía personal y sintomatología ansiosa paralela.

Adicional a estos aspectos, se trabajaron técnicas en la enseñanza del asertividad, como el banco de niebla para la toma de decisiones y algunas técnicas del *mindfulness* para poder hacer que la paciente ubicara su ansiedad en el presente, se responsabilizara por ella y posteriormente se hiciera cargo de controlar su forma de actuar y no empeñarse en controlar su ambiente.

Tomando en cuenta que la paciente se presentó puntualmente a todas sus sesiones estipuladas y realizó todos las tareas para casa, se concluye que la misma ha podido avanzar de forma significativa sobre su afección. Esto se observa en su retroalimentación del proceso, donde refiere que ha podido controlar sus accesos de ira al tomarse un tiempo para premeditar su decisión en que decir. Asimismo, el vivir en el presente y las técnicas de relajación han reducido la tensión y activación fisiológica de forma significativa, refiriendo María del Rosario que se siente menos “pesada” últimamente y que eso le permite realizar mejor sus actividades cotidianas.

Paralelamente, la referida siente que su ansiedad ahora está bajo su control, ya que conoce las formas en las que puede debatir las creencias irracionales derivadas de las cogniciones catastróficas. Afirma que actualmente la ansiedad ha pasado de estar presente todo el día a solo

momentos específicos de estrés en la familia u otros ámbitos, lo cual hace que se sienta orgullosa de sus avances en terapia.

Por lo tanto, la intervención ha finalizado en un exitoso avance, observado en su interacción social asertiva, responsabilidad adquirida sobre su problemática, relajación y debate cognitivo empleados de forma efectiva y comprometida que hacen que la referida se sienta empoderada en controlar su vida de forma más eficaz y funcional. Todo esto reconociendo que las consecuencias de vivir de esta manera no son igual de catastróficas en la realidad como lo eran en su mente al inicio del proceso terapéutico.

Entre las áreas de mejora que permanecen después de esta intervención podemos mencionar el trabajo más profundo en la valía personal, debido a que el no poder perseverar en otras áreas de su contexto puede generar sentimientos de frustración que se tornen en accesos a la irritabilidad presente frecuentemente y la rumiación del pensamiento, retornando a los patrones conductuales disfuncionales que satisfacen la necesidad de control que alivia esta sensación y se han trabajado ya en la terapia.

VI. RECOMENDACIONES

Para el paciente:

- Se le recomienda a la paciente adquirir un compromiso con la utilización diaria de las herramientas otorgadas en clínica (cuadro cognitivo ABCDEF y estructura de la ansiedad en momentos de preocupación excesiva para poder establecer que las amenazas no son tan probables de ocurrir en la realidad; ejercicio de relajación en momentos de crisis emocional y pasatiempo para reducir la irritabilidad; banco de niebla cuando decida comunicar a sus familiares cuestiones que puedan generar discusión y poder hacerlo de forma asertiva) con el fin de que pueda seguir sobrellevando su afección fuera del espacio terapéutico y logre, eventualmente, controlarla.
- Aumentar su red de apoyo para fortalecer la comunicación constante entre sus círculos sociales allegados, iniciando su incremento de participación en áreas sociales (si es en confinamiento, por medio de participación en sus redes sociales con sus amistades) y, de ser posible, posteriormente, en la realización de actividades recreativas por un mínimo de una vez a la semana (como repostería, por ejemplo) al lado de personas de su familia con las cuales interactúa de forma menos directa, con las cuales pueda poner en práctica la asertividad y confianza enseñadas durante el proceso terapéutico. Para los miembros de esta red de apoyo se sugieren personas que sean asertivas (como lo practicado en sesión), que generen sentimientos de confianza y que no incrementen el estrés cotidiano.
- Se recomienda a la paciente crear un espacio diario en el que se pueda dedicar a ella misma (sin la compañía de la red recomendada) en periodos de tiempo estipulados a lo largo de su semana, con el fin de que pueda desconectarse de las demandas de los ámbitos en los que se desarrolla (que se sugieren sean superiores a diez minutos y máximo de una hora). En este espacio puede practicar pasatiempos de su goce (como lectura, meditación, técnicas de

relajación aprendidas, ver televisión o hablar con sus amistades), enfocándose en el hecho de que ella debe ser su prioridad sobre los demás y no debe sacrificar su paz mental por mantener cubiertas las necesidades ajenas.

Para futuro terapeuta:

- Utilizar técnicas que la paciente pueda replicar fuera de clínica (sobre todo del enfoque cognitivo conductual debido a su sencilla aplicación a la vida diaria y a su naturaleza directiva que permite que la paciente aprenda con facilidad la importancia de sus cogniciones y diálogo interno sobre su conducta), para que las pueda utilizar en momentos de ansiedad y, de ese modo, lograr que la terapia surta el efecto deseado por medio de la reducción de recaídas y retrocesos en los logros obtenidos durante las sesiones.
- Trabajar habilidades sociales con la paciente, como la asertividad y la escucha activa, por medio de ejercicios de juego de roles para poder otorgarle técnicas prácticas que pueda utilizar en los diversos ámbitos de su vida para establecer un círculo afectivo sano con las personas que la rodean en los mismos.
- Trabajar el área de inteligencia emocional, debido a que los estados de ánimo en los cuales persevera la tristeza, enojo y frustración tienden a generar patrones de ansiedad que solamente es aliviada de forma racional con las herramientas otorgadas anteriormente tras un considerable espacio de tiempo tras el suceso emotivo. El abordar este aspecto permitirá que la ansiedad y emotividad negativa puedan ser controladas en el momento de su aparición ante cualquier suceso, reduciendo significativamente la intranquilidad mental de la paciente.
- Durante el proceso de intervención, tomar en cuenta la importancia de los momentos de catarsis emocional sobre los eventos de la semana de la paciente, así como de la aplicación de técnicas de relajación para reducir la sensación de agitación que la paciente manifiesta tras estos con el fin de eliminar las consecuencias de estos estados emocionales en el proceso terapéutico y los planes estipulados.



David Bollat Spillari

Cuarto año

Estudiante de Licenciatura en Psicología Clínica



Lcda. María Mercedes De Greenberg
Directora Clínicas UNIS
Facultad de Humanidades



Lcda. Dalía Valladares Aquino
Profesora de PTI
Facultad de Humanidades