

# ABORDAJE COMUNITARIO DE UN CASO CLÍNICO DE TRASTORNO ADAPTATIVO

ÁLVARO MOLEÓN RUIZ; ROSARIO LINEROS LINERO ; SERGIO RUFO BENAVENTE

CCHH DE HUELVA

SEPPNA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y  
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

## RESUMEN

EL PRESENTE TRABAJO TIENE COMO OBJETIVO REFLEJAR EL IMPACTO QUE FACTORES SOCIOECONÓMICOS ADVERSOS RELACIONADOS CON CONFLICTOS LABORALES ADQUIEREN EN EL ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES; MÁS EN CONCRETO Y EN ATENCIÓN A SU REPRESENTATIVIDAD EN ESTE TIPO DE SITUACIONES, LOS CATALOGADOS COMO TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN (CÓDIGO CIE F43.2). LLEVAREMOS ESTO A CABO MEDIANTE LA DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE UN CASO PROTOTÍPICO DE TRASTORNO DE ADAPTACIÓN REACTIVO A SITUACIÓN LABORAL PRECARIA.

## FORMULACIÓN CLÍNICA DEL CASO

PACIENTE DE 54 AÑOS, ATENDIDO EN USMC A CAUSA DE SÍNTOMAS ANSIOSOS QUE RELACIONA CON SOBRECARGA LABORAL Y PROBLEMAS INTERPERSONALES COMO DESENCADENANTES. ACTUALMENTE DE BAJA LABORAL POR INVALIDEZ, AFIRMA HABER SIDO OBJETO DE ACOSO EN SU PUESTO DE TRABAJO DURANTE TIEMPO PROLONGADO POR PARTE TANTO DE SUS SUPERIORES COMO DE SUS COMPAÑEROS, DE LOS QUE REFIERE RECIBÍA CONSTANTES PRESIONES Y AMENAZAS DE FALSAS DENUNCIAS POR ROBO DE MATERIAL QUE TENÍAN POR OBJETO, SEGÚN COMENTA, DESHACERSE DE ÉL MEDIANTE PRESIONES. EN LA EXPLORACIÓN, AFIRMA QUE VENÍA PADECIENDO SITUACIONES SIMILARES DESDE SU ETAPA ADOLESCENTE,, Y QUE SU SITUACIÓN SOCIECONÓMICA HA VENIDO SIENDO PRECARIA DESDE ENTONCES. ALTO GRADO DE INQUIETUD Y MALESTAR, PENSAMIENTO RUMIATIVO, SENTIMIENTOS DE MIEDO Y VERGÜENZA ANTE LA EXPOSICIÓN PÚBLICA DE SU SITUACIÓN; ANSIEDAD MANIFIESTA A NIVEL COGNITIVO Y SOMÁTICO, ATAQUES O RAPTO DE IRA EXPLOSIVOS E INCONTROLADOS, DETERIORO FAMILIAR Y SOCIAL, ÁNIMO DEPRESIVO DE ALTA INTENSIDAD,, AISLAMIENTO, EVITACIÓN SITUACIONAL Y PÉRDIDA DE ACTIVIDADES PLACENTERAS.. INTENTO FALLIDO DE SUICIDIO (SIN PREVISIÓN DE RESCATE) MEDIANTE SOBREINGESTA MEDICAMENTOSA; DÉFICIT DE CONCENTRACIÓN. APARECE A SU VEZ FOBIA DE IMPULSIÓN RELACIONADA CON DÉFICIT DE CONTROL DE LA IRA. TENDENCIA AL RETRAIMIENTO Y FLUCTUACIONES EN EL ESTADO DE ÁNIMO. CONVIVE EN LA ACTUALIDAD CON FAMILIA PROPIA, FORMADA POR SU MUJER ( IMPORTANTE FUENTE DE APOYO, PESE A QUE SU RELACIÓN DE PAREJA SE VE DETERIORADA POR SU SINTOMATOLOGÍA) Y UNA HIJA DE TRECE AÑOS .

## DIAGNÓSTICO

CÓDIGO CIE-10 F43.23  
TRASTORNO DE ADAPTACIÓN  
CON PREDOMINIO DE ALTERACIONES  
DE OTRAS EMOCIONES.

## EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA PRETEST

BECK DEPRESSION INVENTORY  
(BDI-IA,1971)  
ADMINISTRADO POSTERIORMENTE A  
ENTREVISTA CLÍNICA DESARROLLADA  
DURANTE DOS SESIONES, SE OBTIENE  
UNA PUNTUACIÓN DE 36,  
SITUADA EN EL RANGO  
CORRESPONDIENTE A DEPRESIÓN  
SEVERA  
(31-40)

## ABORDAJE PSICOLÓGICO

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO. (HAYES, STROSAHL, Y WILSON, 1999; WILSON Y LUCIANO, 2002) DESDE ESTE ENFOQUE, SE REALIZÓ UN TRABAJO ENCAMINADO A LA CONSECUCCIÓN DE LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA MEDIANTE LA ACEPTACIÓN DE LA SITUACIÓN CONFLICTIVA Y DE LAS REACCIONES BIOPICOSOCIALES ASOCIADAS, LA DEFUSIÓN COGNITIVA, EL DESMANTELAMIENTO DEL PENSAMIENTO Y LA CLARIFICACIÓN DE VALORES. SE INTRODUJO, A SU VEZ UN COMPONENTE DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL (BATD, LEJUEZ, HOPKO), CONTADO LA INTERVENCIÓN EN SU CONJUNTO CON UN TOTAL DE DIEZ SESIONES HASTA LA SEGUNDA RECOGIDA DE DATOS MEDIANTE BDI-IA.

TRATAMIENTO  
ABORDAJE CONJUNTO  
PSIQUIÁTRICO  
Y PSICOLÓGICO

## ABORDAJE PSIQUIÁTRICO

EL TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO, COMBINADO DE MANERA SIMULTÁNEA CON EL PSICOTERAPÉUTICO, SE ENFOCÓ EN INTERVENIR SOBRE LOS DOS PRINCIPALES GRUPOS DIFERENCIADOS DE SÍNTOMAS (A SABER, LOS DEPRESIVOS Y LOS RELACIONADOS CON ANSIEDAD/IMPULSIVIDAD)  
SERTRALINA 100MG, 1-0-0  
MIRTAZAPINA 15MG, 1-0-0  
LORMETAZEPAM 2MG, 0-0-1

## POSTEST

PUNTUACIÓN  
BDI-IA: 29  
(21-30) DEPRESIÓN  
MODERADA

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

SE COMPRUEBA QUE LAS PUNTUACIONES EN EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-IA DESCENDEN, DEJANDO DE CUMPLIR CRITERIOS PARA DEPRESIÓN SEVERA PARA PASAR A MODERADA, POR LO QUE PRESUMIMOS QUE LA INTERVENCIÓN HA RESULTADO DE UTILIDAD DE CARA A LA REDUCCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA.

## BIBLIOGRAFÍA

Beck, A. T.; Ward, C. H.; Mendelson, M.; Mock, J.; Erbaugh, J.: An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry 1961: 4:561-71  
Russo, A. & Forsyth, J. (10 de abril de 2013). Psyciencia. Recuperado de <http://psyciencia.com/2013/04/10/una-introduccion-a-terapia-de-aceptacion-y-compromiso/>  
Villatte, M. (2014). Defusion through infusion: practiceground. Recuperado de <https://www.practiceground.org/blog/2014/04/defusion-through-infusion/>