



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

INFERTILIDAD Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD MENTAL EN UNA
MUJER ADULTA DE 31 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL
DEL CANTÓN DURÁN

AUTORA:

LEMA YUMAILLA ADRIANA ESTEFANI

TUTOR:

Lcdo. Félix Agustín Bravo Faytong ,M.Sc.

BABAHOYO

2022





RESUMEN

La presente investigación o estudio de caso tiene como finalidad determinar el grado de afectación en la salud mental de una mujer adulta de 31 años de edad en la ciudad de Guayaquil del cantón Durán, por lo que se aplicó técnicas y herramientas necesarias para obtener un diagnóstico fiable y certero ante la sintomatología manifestada por la paciente, se utilizó la entrevista inicial permitiéndome conocer datos personales de la paciente y su motivo de consulta, por otra parte fue necesario la observación clínica por lo que pude entender su lenguaje corporal, anexando la historia clínica, donde se obtuvo información desde su niñez hasta la actualidad y su relación familiar, cabe destacar que gracias a los test psicométricos y a los resultados reflejados se pudo definir la patología existente en la paciente con infertilidad como es el trastorno depresivo con episodio moderado, por lo que fue acorde a su sintomatología y sobre su historia del cuadro psicopatológico, se ejecutó todo el proceso mediante la Terapia Cognitivo conductual, en la que se consiguió modificación de pensamientos rígidos, negativos por flexibles y positivos, mayor manejo de sus impulsos y emociones, denotando un comportamiento pasivo y acorde a la situación, para una mejor calidad de vida en la paciente.

Palabras claves: Infertilidad, depresión, técnicas, herramientas, ideas suicidas.





SUMMARY

The purpose of this investigation or case study is to determine the degree of affectation in the mental health of a 31-year-old adult woman in the city of Guayaquil in the Durán canton, for which techniques and tools necessary to obtain a diagnosis were applied. reliable and accurate in the face of the symptomatology manifested by the patient, the initial interview was used, allowing me to know the patient's personal data and her reason for consultation, on the other hand, clinical observation was necessary so that I could understand her body language, attaching the clinical history , where information was obtained from her childhood to the present and her family relationship, it should be noted that thanks to the psychometric tests and the reflected results, it was possible to define the existing pathology in the patient with infertility, such as depressive disorder with moderate episode, therefore which was according to his symptomatology and on his history of the psychopathological picture, the entire procedure was carried out Ocess through Cognitive Behavioral Therapy, in which rigid, negative thoughts were modified by flexible and positive ones, greater management of their impulses and emotions, denoting a passive behavior and according to the situation, for a better quality of life in the patient .

Keywords: Infertility, depression, techniques, tools, suicidal ideas.





ÍNDICE

RESUMEN	VI
SUMMARY	VII
ÍNDICE	X
INTRODUCCIÓN	11
DESARROLLO	12
Justificación	12
Objetivo general	12
Sustento teórico	13
Infertilidad	13
<i>Factores que ocasionan la infertilidad</i>	13
<i>Otras causas</i>	14
Salud mental	15
<i>Ansiedad</i>	15
<i>Depresión</i>	16
<i>Estrés postraumático</i>	16
<i>Obsesivo Compulsivo</i>	17
<i>Paralización</i>	19
<i>Anhelo</i>	19
<i>Desorganización y desesperación</i>	19
<i>Reorganización</i>	20
Técnicas aplicadas para la recolección de la información	21
Resultados obtenidos	23
Presentación del caso	23
Situaciones detectadas – Hallazgos	25
Soluciones planteadas	26
CONCLUSIONES	29
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso designado documento probatorio dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual se enmarca dentro de la línea de investigación en prevención, diagnóstico, evaluación, y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico con la sublínea en psicoterapia individual. Esta investigación es titulada de la siguiente manera, Infertilidad y su repercusión en la salud mental en una mujer adulta de 31 años de edad de la ciudad de Guayaquil del cantón Durán.

Esta investigación tiene como finalidad determinar el grado de afección en la salud mental de la paciente con padecimiento de infertilidad causando desestabilización los pensamientos y emociones de la adulta, lo que con lleva a presentar comportamientos y actitudes inadecuadas que afectan su diario vivir. De tal forma es importante su respectiva investigación para acompañar, guiar, orientar al paciente para su modificación y reestructuración a distorsiones cognitiva, mejorando el manejo de emociones y comportamiento que serán de gran aporte para el desenvolvimiento de la paciente en su vida cotidiana.

En el presente estudio de caso se utiliza herramientas, tales como; la observación clínica, entrevista inicial semiestructurada, historia clínica, complementos específicos como las baterías psicológicas denominadas SQR-18 y el Inventario de depresión de Beck, que me permitieron obtener y agendar información adecuada, mediante el método clínico, con el objetivo de llegar a un diagnóstico estructural con su respectivo plan terapéutico.

DESARROLLO

Justificación

La realización del estudio de caso se basa en investigar como la salud mental de la paciente se ve afectada a raíz de su infertilidad, la cual se ha manifestado en la persona mediante distorsiones cognitivas, preocupación excesiva, comportamientos y actitudes inadecuadas que no le permite la asimilación y la aceptación adecuada ante dicha situación en infertilidad.

Esta situación ha presentado dificultades de entendimiento con su pareja y disfuncionalidad de la misma, las cuales se podría estar presentado separaciones conyugales o en el peor de los casos los divorcios.

En la actualidad el rol de la mujer es un papel muy importante para la extensión familiar, por tal razón, la femenina es la responsable del proceso reproductivo, que se crea en pareja, es decir, hombre y mujer, el no poder procrear trae consigo problemas en la salud mental de la paciente, por lo que se ven reflejados síntomas y rasgos ansiosos como también depresivos.

La presente investigación tiene el propósito de brindar apoyo, acompañamiento para beneficiarla mediante herramientas y técnicas terapéuticas que mejorarán su calidad de vida. Por tanto, el presente estudio de caso se desarrolló mediante la colaboración, entendimiento, buena actitud, predisposición, el tiempo invertido en el plan terapéutico, y el compromiso de la paciente al acudir en los horarios establecidos, adquiriendo resultados positivos como la aceptación, asimilación, modificación de pensamientos, equilibrio de emociones y comportamiento.

Objetivo general

Analizar cómo repercute la infertilidad en la salud mental de una mujer adulta de 31 años de edad en la ciudad de Guayaquil del cantón Durán.

Sustento teórico

Infertilidad

Una de las cuestiones que abarca un problema de salud a nivel mundial se debe a la incapacidad de concebir o procrear. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), “La infertilidad puede deberse a factores masculinos, femeninos, a una combinación de ambos o ser idiopática” (p.1). Por ello, se realiza un análisis general en la pareja para establecer el factor exacto de la situación de infertilidad.

Por ello, también es conocida como la imposibilidad de completar un embarazo, luego de algún tiempo, es decir al mantener relación coital, no existe la fecundación, esto puede ocurrir en cada una de seis parejas, que no han podido extender su familia.

Factores que ocasionan la infertilidad

De la misma manera es importante destacar que mediante algunas investigaciones se pueden detallar los factores que ocasionan la infertilidad, en este caso el ovulatorio, el útero tubárico peritoneal, la migración del semen que se destaca en los hombres, la mayor parte de parejas han vivenciado estos factores.

Por consiguiente, se destacan los elementos que han experimentado las parejas. Roldan (2020) en su obra menciona, “Son numerosos los fármacos que podrían estar asociados con esterilidad tales como Antiinflamatorios, quimioterápicos, hormonas, antibióticos y otros como cafeína, clortetraciclina, dapsona, fenotiazinas, nifedipina, cimetidina, ciclosporina o espirolactona” (p.1). Todos estos componentes, han afectado la salud de las personas, el consumir medicamentos de una u otra forma han afectado colateralmente la salud de los mismos.

Además, desde la adolescencia las mujeres pasan por un estado de desarrollo tanto emocional, físico y psicosocial, en este aspecto al momento de su respectivo desarrollo, las adolescentes sufren ciertos cambios hormonales, en la cual se presenta la menarquía, la misma que no se efectúa en la misma edad de las mujeres por lo cual siempre varía. Ahora al mencionar sobre su etapa de menarquía, presentan dificultades como quistes, que afectan su salud, debido a factores externo e internos, lo que con lleva a consumir medicación para la eliminación de los mismos, y consecuencia de ello, hay complicaciones a futuro.

Es importante mencionar que a medida que transcurre el tiempo y en la actualidad que nos encontramos muchas mujeres han optado cien por ciento la educación, la estabilidad

económica y optan por tener hijos, lo cual no quiere decir que sean mujeres infértiles, la toma de decisión es personal.

Por otra parte, el exceso de trabajo, ha mantenido ocupado al ser humano, en este caso las mujeres cuando llegan a una edad variante de 38 o 40 años, la posibilidad de quedar embarazadas es muy baja, debido a que existe un peligro o también de padecer preeclampsia, hipertensión y diabetes.

Sin embargo, existen casos de mujeres que han quedado en fertilidad o en gestación y sufren aborto espontáneo debido a problemas de placenta previa o algún sobre esfuerzo, el útero queda totalmente débil e incluso se les dificulta volver a concebir, por otra parte, existen mujeres que han tomado decisiones en su vida como es el aborto y perjudican su salud lo que se les imposibilita la gestación futura.

Dentro de las causas mencionadas y debido a los problemas que presentan las mujeres infértiles. Por otro lado, Rebar (2020) dice en su obra:

Las trompas de Falopio pueden estar obstruidas o dañadas, impidiendo que el espermatozoide alcance el óvulo o impidiendo que el óvulo o el óvulo fertilizado (cigoto) se desplace desde el ovario hasta el útero para implantarse. Las anomalías en la pelvis pueden impedir que el óvulo se adhiera a la mucosa uterina y pueden bloquear las trompas de falopio. (p.1)

Esto indica básicamente, como afecta ciertos factores en el proceso de implantación o gestación en la mujer.

Otras causas

Por consiguiente, se destaca diferentes causas para la infertilidad de muchas mujeres ya que tiene que ver mucho con los hábitos en su diario vivir.

Una de las causas de este aumento en los problemas de fertilidad se debe a la adopción de malos hábitos de vida, incrementando así el número de personas con malnutrición, ya sea por exceso en el caso de la obesidad o por defecto en el caso de la anorexia. (Pérez, 2017, p. 1)

Por lo tanto, influye mucho el cuidado propio, y sobre todo la alimentación, la buena salud tanto interna como externa de la femenina. Todos estos inconvenientes que presentan

las mujeres han ocasionado cambios en su estado emocional lo cual ha perjudicado en su diario vivir.

Salud mental

La salud mental es sinónimo de bienestar, de pureza, de tranquilidad, de estabilidad emocional, de aceptación, transformación, amor, cuidado, protección, valentía, que permite al ser humano, vivir de forma pasiva, desenvolverse de manera adecuada, a comportarse acorde a la situación, y tener actitudes buenas que transmitan a quienes los rodean.

Por ello, la salud mental se destaca por ser lo más saludable y estable que puede tener el ser humano. Felman (2021), establece “La salud mental es más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales” (p.1). Por lo tanto, es el cimiento importante para que el ser humano pueda prevenir ciertas patologías que causan daño en la vida de la persona.

Entre esas patologías que pueden desencadenar ante la infertilidad en la mujer pueden presentarse como trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de depresión, estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, las cuales se detallaran de forma continua.

Ansiedad

Como punto principal al mencionar sobre la ansiedad es identificada como la más común en los seres humanos. Según Pelissolo (2019), “Los trastornos de ansiedad forman parte de las enfermedades más frecuentes en la población general, con una prevalencia total de alrededor del 10%” (p.1). Enfatizando lo mencionado, la ansiedad se ve presente en cualquier edad, sexo, cultura, etnia y estatus económico.

Quien la padece, es aquel individuo que se le dificulta afrontar la situación que le hace estar en tensión, por ello, se manifiesta con el miedo hacia el qué pasará, es decir incertidumbre hacia el futuro, preocupación excesiva y con mayor frecuencia.

De la misma manera el trastorno de ansiedad se ha manifestado en diversas personas que han experimentado sintomatologías excesivas o exageradas. “La ansiedad se define como la anticipación a una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos generales potencialmente dañinos, evocando un estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia” (Macías, 2019, p.2). Todas las manifestaciones la viven y si no es tratada a tiempo pueden desencadenar más patologías graves.

Cabe mencionar que se detallarán los síntomas tanto psíquicos como físicos entre los mentales tenemos, distorsiones cognitivas, cefalea, desilusión, insomnio, somnolencia, irritabilidad, frustración, emociones negativas como la ira, impulsividad entre otras.

Ahora al mencionar sobre lo físico, estos problemas gastrointestinales, nerviosismo, sudoración, taquicardia, dolor del pecho, movimientos repetitivos de manos, piernas o partes del rostro, manchas en el cuerpo, de color rojas o blancas, anhedonia, desorden alimenticio, agotamiento o cansancio.

Además, la ansiedad también se la caracteriza por tener niveles según su frecuencia y duración, como es leve, moderada y grave.

Depresión

La depresión es un problema a nivel mundial, y afecta a cualquier persona, sin importar sean niños, jóvenes, adolescentes o adultos mayores. Según OMS (2021):

Indica que más de 300 millones personas padecen depresión, siendo actualmente uno de los primeros cinco trastornos que generan mayor discapacidad y dependencia ya que según la intensidad del cuadro depresivo, pueden presentarse alteraciones en el entorno familiar, escolar o laboral. (p.85)

Prácticamente afecta a las personas que se les dificulta afrontar situaciones pasadas que no han sido resueltas a su debido tiempo.

Por lo tanto, la depresión se refleja en distintas formas, y no en todas las personas se manifiesta de igual, hay personas que se aíslan por completo y otras que buscan grupos grandes para no sentirse solos, además los pensamientos o distorsiones cognitivas como el suicidio están muy presentes.

También se tiene en cuenta qué o cuales son los problemas del pasado que se ven presentes en la vida del paciente, donde llega a actuar desorientadamente y se comporte de manera incoherente no dando lugar al tiempo y espacio, por ende, sus emociones se desequilibran, por lo que no hay control de las mismas, son sus síntomas determinan la frecuencia y duración por nivel como leve, moderada y grave.

Estrés postraumático

El estrés postraumático es una patología de la salud mental que ocasiona en las personas sucesos traumáticos, espantosos, que le permite recordar vivencias es decir un

flashback de los sucesos que marcan su vida y que van acompañados con síntomas físicos y psíquicos como la sudoración, palpitaciones, reviviscencias, pesadillas, angustia y preocupación excesiva.

Cabe aludir que todas las manifestaciones las experimentan con mucha intensidad y a cualquier hora del día y que también se la conoce de la siguiente forma. “Se define como una reacción emocional intensa ante un suceso traumático, presentando alteración del sentido, la conciencia o la conducta, que amenaza el bienestar o la vida del individuo” (Durán, 2020, p.1). En este argumento conocer el suceso es parte del proceso para poder comprender la situación del ser humano y brindar la ayuda adecuada.

Tomando referencia a la noticia imprevista y de gran impacto sobre la infertilidad de la mujer causa en ella, eventos traumáticos y desesperanza ante la gestación, hace en ella crear sueños o pesadillas como abortos o eventos relacionados al embarazo.

Obsesivo Compulsivo

Es importante detallar como la infertilidad en una mujer puede con llevar a desencadenar ciertos trastornos, de acuerdo a cada persona y afrontamiento. Según Gomar (2021), “El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un trastorno crónico caracterizado por la presencia de obsesiones que pueden desencadenar compulsiones, provocando ansiedad y malestar” (p.1). Que perjudican de tal forma sus actividades y relación tanto familiar como social.

Sin embargo todos los síntomas que experimentan las personas que lo padecen lo hacen de forma muy excesiva tanto en el orden, el aseo, limpieza, incluso verifican e insisten tanto cuando tienen dudas como cerrar puertas y no acordarse, contar ciertos objetos siempre, tener pensamientos sobre insistencia constante, como se asemeja a mujeres infértiles, asumen que deben estar constantemente en ello para obtener la gestación, su proceso se vuelve obsesivo e incontrolable, el deseo de ser madre de forma insistente perjudica su salud mental.

Por ende, todas las patologías antes mencionadas, están relacionadas a las afectaciones que puede persuadir en la adulta, sobre su infertilidad, su capacidad de entendimiento, aceptación, asimilación, manera de confrontación, implica mucho en desarrollar algún trastorno que sea acorde a todas sus sintomatologías.

Son numerosos los estudios que confirman la existencia de elevados niveles de ansiedad tras los fracasos terapéuticos, e incluso se ha señalado la aparición de ideación suicida en la cuarta parte de las mujeres sometidas a tratamientos de reproducción asistida. Muecheler (1988) plantea que la salud de la paciente tanto física como mental, corre un riesgo muy importante, existen casos de pacientes que padecen infertilidad y optan por medidas muy drásticas como el suicidio, daño hacia ellas mismas, es decir de forma psicológica, crean ideas irracionales sobre si mismas y sobre su incapacidad de ser madres, la culpa, la frustración ha hecho que parejas de años que han intentado ser padres o que su mujer quede embarazada, se han separado, por la presión que existe tanto del hombre como la mujer.

La afectación es grande cuando se complementan problemas de salud, con problemas familiares, la poca comprensión de la pareja y la presión que sobre poner es demasiado, que la mujer está en tensión, y genera ansiedad, y desestabiliza sus emociones al no poder quedar en gestación, por ello es muy dispensable que parejas que han experimentado estos problemas acudan atenciones psicológicas.

Con la finalidad de comprender, apoyar, acompañar en el proceso de intento por ser padres, varias familias han optado por consumir medicación para favorecer el intento, pero es imposible, no solo afecta a la mujer sino de igual manera al hombre, las falsas esperanzas, la poca ilusión, cada vez es menos, no todas las parejas tienen el mismo pensar sobre tener una familia, algunos se quedan en el intento y viven felices.

Pero de la misma forma hay mujeres que no pueden y se sienten menospreciadas, presentan llanto frágil, decepción, problemas para conciliar el sueño, sientes pocas ganas de salir a comerse el mundo, esto impide que el individuo, no pueda estar bien consigo misma, afecta en su vida diaria, tanto en lo laboral como en lo personal.

Por otra parte, existen parejas que hoy en la actualidad padecen problemas de infertilidad, toman la decisión de adoptar a niños que obviamente han sido abandonados por sus padres progenitores, entonces se lleva a cabo su respectivo procedimiento para la adopción, así de esta manera se cumplen las perspectivas de las parejas al ser padres.

Por consiguiente, se mencionará las etapas que pasan emocional y psicológicamente las parejas infértiles, a continuación, tenemos:

Paralización

Se denomina de tal forma porque la mujer pasa en un estado como distante, inhibido, fuera del sentido de la realidad, todos sus pensamientos, se mantienen repetitivos del por qué le sucedió eso a ella, del por qué si deseaba ser madre, la vida no se lo permite, por qué ella es el problema, es por ello, que manifiesta distorsiones cognitivas, exhibe síntomas físicos como pérdida del apetito, o la misma que la con lleva a comer de forma excesiva, tratando de ocultar su dolor mediante la satisfacción de su alimentación.

Anhelo

La etapa de anhelo es la más fundamental en parejas infértiles, el deseo de llegar a ser padres, el ver crecer a sus hijos, jugar con ellos, salir de compras, salir de paseo, hacer actividades juntos, y el no poder hacerlo, queda un dolor de desilusión, incluso están forzados a vivir en una sociedad donde el comercio, la tecnología, presenta artículos como ropa de bebé, juguetes, coches, cunas, pañales, vestimenta, educación, entre otras.

Ha hecho de estas parejas, personas celosas, personas con rabia al experimentar vivencias de amigos, conocidos, familiares, el poder ser padres, el tener hijos, el de sacar provecho al decir yo sí pude y tú no, los comentarios hirientes de personas antipáticas, con apatía, causan dolor emocional, que hieren sus sentimientos, sus anhelos, sus deseos y sus sueños.

Desorganización y desesperación

En esta etapa, que es la más larga se experimentan sentimientos o sensaciones de culpa, de frustración, de miedo, de incertidumbre, dudas, las cuales se manifiestan en pensamientos sobre acciones o cosas que le perjudicaron sobre infertilidad en la niñez o en la adolescencia, empiezan ideas sobre si hubiera tenido una mejor alimentación, o el no haber tomado métodos anticonceptivos, que han hecho cambios hormonales en la mujer, experimentan también rasgos ansiosos, del que pasará al futuro, si podrá ser madre, si su esposo estará presente o se alejará.

Así mismos sentimientos de soledad, de intranquilidad, de desesperación, al no ver resultados, hay un descontrol total, que hace que la pareja entre en temas de discusión, de culparse mutuamente sobre la imposibilidad, la mujer hiere sentimientos de su pareja, piensa que su pareja es el problema y le hacen creer que ella, entran las dudas, la angustia y la inseguridad.

Piensen que nadie, como los médicos, especialistas en el área, familiares, amigos, conocidos no pueden ayudarlos, entran en una etapa de tensión lo cual genera ansiedad y si no es tratada a tiempo su frecuencia y su duración hará que padezca otra patología como la depresión, mencionamos anteriormente.

Reorganización

Es una etapa, de confrontación hacia uno mismo como mujer, el aceptar, el asimilar sobre su problemática, las parejas entran en mutuo acuerdo de esperar ya sea de 1 año hasta 5 años para la gestación, existe un diálogo ameno entre parejas que toman la iniciativa de asistir a terapia psicológica para el mejor manejo de emociones, de pensamientos, de comportamiento entre el sistema familiar, se fomenta la comprensión, se acompaña a la mujer en un proceso de sanación y aceptación.

Sin embargo, también suelen manifestarse alteraciones en la sexualidad, el estar en compromiso para intentar el embarazo deseado, es decir la obligación de realizar relación coital, en fechas programadas según la metodología médica, el estrés, la presión del momento, se han vuelto causas frecuentes de las disfunciones sexuales.

Se pierde el deseo sexual, se pueden presentar eyaculaciones precoces, puede darse falta de lubricación vaginal en la adulta, que puede causar dolor, y va afectar la salud mental, tanto que terminará obteniendo miedo al tener relaciones coitales, lo cual evitará a toda costa estar continuamente con su pareja, esto hace que la pareja presente problemas no tanto en su salud mental, física sino sentimental.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Para la realización de la investigación del estudio de caso y obtención de información se trabajó desde el enfoque cualitativo con el uso de herramientas necesarias y adecuadas, así como técnicas psicológicas que fueron manejadas por el paciente con guía del profesional con el propósito de hallar los objetivos ya mencionados con anterioridad, de las técnicas que fueron utilizadas están a continuación y se detallaran individualmente:

Observación clínica

Es el instrumento más utilizado por los psicólogos, médicos entre otros profesionales, ya que nos permite observar llanamente movimientos, gestos, tono de voz, postura, entre otras según las manifestaciones de la paciente, es elemental para el proceso de investigación, es un aporte importante para la obtención del diagnóstico.

Entrevista inicial

Entrevista de tipo semiestructurada permite el contacto directo con la paciente, en la que se recolecta cierto tipo de información, con la finalidad de la obtención del diagnóstico estructural de tal manera que se manifestará la patología existente, por lo que se conocerá como punto primordial la sintomatología la cual afecta tanto sus pensamientos, emociones y comportamiento, cabe mencionar que se brinda psicoeducación para mayor entendimiento de la persona afectada.

Historia clínica

Se basa prácticamente en información totalmente detallada del paciente desde su estado de gestación hasta la actualidad, por lo que nos permitirá conocer como es y como fue el desarrollo de la paciente, y como su personalidad en base a sus aprendizajes y experiencias si han ido formando, mediante aquella información también se destacara sobre su familia, su relación, su adaptabilidad, su afectividad entre otras.

Baterías psicológicas

Son aquellos test psicológicos de evaluación complementarios para la fiabilidad, certeza o negación de un diagnóstico presuntivo, es decir el paciente lo que no puede mencionar con palabras lo puede hacer y reflejará en respuestas a ítems de inventarios o test que lo realizan de acuerdo a sus sintomatologías. Existieron diferentes sesiones en el cual se

dio el manejo de 2 baterías psicológicas en específico la del test de inventario de depresión de Beck y el test SQR - 18, las cuales sí dieron veracidad a la presunción.

Inventario de depresión de Beck

Es un cuestionario que consta con 21 ítems, los cuales tienen respuestas múltiples que nos facilita conocer el rango de puntuación del estado depresivo de la paciente, además son preguntas relacionados a lo cognitivo, físico y emocional de cómo se siente la persona y su severidad.

Test SQR-18

Tipo de cuestionario que consta de algunas partes, una con 18 declaraciones y esta se basa en diagnosticar el tipo de trastorno por 2 niveles, tales como el leve y moderado en depresión, angustia o ansioso y si mantienen un puntaje de 9 a más este reflejara en el paciente que tendría a sufrir de alguna enfermedad mental considerándolo para una atención psicológica.

Resultados obtenidos

Presentación del caso

El estudio de casos realizado se lo desarrolló a una mujer de 31 años perteneciente a la ciudad de Guayaquil, nació el primero de julio de 1991, de estado civil casado con una instrucción de tercer nivel en docencia la intervención con la paciente se la ejecuta de forma presencial la cuál acude manera voluntaria, proveniente de un grupo familiar sin descendientes donde convive con su esposo de 33 años mantenido una relación cercana y armoniosa.

Para obtener la información respectiva y así descubrir cuál era la causa que estaba afectando a la paciente se procedió a la ejecución de sesiones psicológicas atreves de entrevistas que se desarrollaron de forma presencial en horarios fijados con la paciente de 8:00-8:40 de la mañana divididas en cuatro sesiones las cuales detallare a continuación:

Primera sesión (8:00-8:40 am). Fecha-28/01/2022

Empezamos con el primer encuentro el cual se tuvo como objetivo insertar la empatía para que el paciente se sienta en confianza y así logre expresar toda la anomalía sin represión alguna por medio de la entrevista semiestructura se obtuvo el motivo de consulta para el respectivo historial clínico.

Paciente de 31 años de edad asiste a consulta de forma voluntaria de acuerdo al tiempo y espacio que nos encontramos presentando inconformidad por ver sido diagnosticada una mujer infértil lo cual le ha traído malestares en su estado mental, manifestando lo siguiente:

“Me siento intranquila, muy preocupada, porque me hice de compromiso ya a la edad adulta, siempre me centre en mis estudios y no me di la oportunidad de estar con alguien y ahora que tengo a mi esposo, quiero formar mi familia y con toda la ilusión que teníamos no es posible, todas las noches pienso, incluso no puedo dormir, me tardo demasiado en descansar, quiero hacerle feliz a mi esposo, nos dieron la noticia que soy infértil, yo vi como mi esposo me miro con rechazo, me siento triste, no tengo ánimos de realizar nada.

También mencionó lo siguiente:

Busco soluciones, pero creo que se me hace imposible tener una, pienso que por mi culpa mi esposo no podrá ser papá, incluso me cambiará, se irá con otra mujer, me dirá que

no sirvo para nada, o capaz me dirá que ya no quiere estar conmigo, es que dígame doctora, la mujer nació para eso para estar en el proceso de gestación y me da vergüenza decir que yo no soy capaz de serlo, jamás tendré alguien que me llame mamá, o pasar todo ese proceso de ser madre, por el día me quiero aislar de todos.

Por último, mencionó:

Me diagnosticaron vértigo periférico por la preocupación excesiva que presento hasta el momento, he pensado en morirme así le evito tanto dolor a mi esposo de no poder ser padre, quiero dormir y no despertarme jamás, aún recuerdo tenía retrasos y pensábamos que estaba embarazada, nos ilusionamos mucho que compramos cosas para bebé y llegado al caso fueron problemas de quistes y miomas, todo se complicó, y para rematar soy la única hija y mi esposo igual, tenía un hermano con problemas de cáncer y falleció y tampoco tuvo hijos , no va a crecer la familia eso me va a volver loca, de las dos partes nos presionan que quieren nietos pero no se fijan en mi situación”.

En la misma sesión se procedió a obtener más información sobre su cuadro psicopatológico actual donde manifiesta que aproximadamente 5 meses viene suscitando una sintomatología de: llanto frágil, anhedonia, apatía, culpa, preocupación excesiva, desesperanza, tristeza, aislamiento social, irritabilidad, insomnio, agotamiento, fatiga, falta de concentración, sudoración, pensamientos suicidas, falta de apetito y vértigo, posterior al cierre de la primera sesión se planteó el próximo encuentro.

Segunda sesión (8:00-8:40 am). Fecha-31/01/2022

Se le informo a la paciente que se empezaría con la sesión con la aplicación del test SQR-18 prueba de medición sintomatológicas en la salud mental, la cual permite verificar a más profundidad los síntomas que manifestaba la paciente y así poder llegar con más asertividad al diagnóstico.

Posterior se realizó un breve resumen de las anomalías ya mencionadas por la paciente anteriormente expresadas, con la finalidad de extraer más información, durante la entrevista en el segundo encuentro también se obtuvo información de la composición familiar proveniente de un grupo familiar sin descendientes.

En la misma sesión a través de la entrevista semiestructurada se le pregunto su tipología habitacional con la finalidad de buscar alguna información dentro de su hogar que este causando malestar o amenaza a su integridad, también se obtuvo información sobre el

estado mental del paciente y la fenomenología en general, donde empleó un lenguaje fluido una orientación de acuerdo al tiempo y espacio una memoria a largo plazo manifestando conciencia de su enfermedad.

Tercera sesión (8:00-8:40 am). Fecha-1/02/2022

En el tercer encuentro con base de toda la información recolectada se procede a la aplicación de otro test psicológico con la finalidad de fundamentar el posible psicodiagnóstico y el nivel que este lleva en curso de afectación, el cual se basó en el inventario de depresión de Beck, en esta misma sesión se aplicó una técnica psicoterapéutica con la intención de comenzar a reducir los síntomas que presentaba la paciente.

La técnica psicoterapéutica estaba basada en el enfoque cognitivo conductual la cual se centra en que el paciente identifique los pensamientos que están en distorsión y que están generando intranquilidad en su salud mental para así lograr buscar alternativas en la reducción de los mismos.

Cuarta sesión (8:00-8:40 am). Fecha-3/02/2022

En este encuentro con el paciente se procedió a dar devolución de los resultados de las herramientas, técnicas psicológicas aplicadas al paciente como también darle a conocer el psicodiagnóstico encontrado que indicaba toda la sintomatología expuesta, del mismo se plantea el proceso psicoterapéutico pertinente para las áreas afectadas, la terapia a emplear está basada en el enfoque cognitivo conductual con la finalidad de modificar las afectaciones dando ejecución al objetivo a alcanzar.

Situaciones detectadas – Hallazgos

En esta instancia se puede detallar los resultados que se detectaron a través de las herramientas psicológicas aplicadas las cuales estuvieron basadas en test, entrevistas semiestructurada y la observación clínica cada proceso se lo distribuyó por sesiones las mismas que fueron detalladas anteriormente con cada actividad a ejecutar brindando información que apunta directamente a una afectación patológica las cuales se distinguen por áreas como: cognitiva, afectiva, conducta, somático.

Los resultados detectados de las pruebas psicológicas SQR-18 indicó resultados positivos en las primeras 18 preguntas lo cual significa leve o moderado trastorno de depresión, en el inventario de depresión de Beck se detectó el nivel de afectación que la

paciente llevaba en curso con una puntuación directa de 20 el cual significa moderado nivel de depresión, los signos y síntomas de las áreas afectadas que se detectaron en la paciente se describe a continuación:

Tabla 1. *Matriz psicopatológica*

Cognitivo	Inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento suicida y falta de concentración.
Afectivo	Tristeza, anhedonia, frustración, despersonalización, culpa, desesperanza e irritabilidad.
Conducta social- escolar	Aislamiento social.
Somático	Temblor –agitación, insomnio, ausencia de apetito, sudoración y vértigo periférico.

Nota: signos y síntomas de la paciente intervenida.

Los factores precipitantes que impulsaron a la activación de la sintomatología fueron los retrasos menstruales, presunto embarazo deseado y el evento activador desencadenante fue ser diagnosticada una mujer infértil, con una evolución de cinco meses una vez detectadas las áreas y los eventos activadores se detalla el diagnóstico estructural el cual es el siguiente:

Los signos y síntomas presentados en la paciente se tratan del episodio depresivo moderado, cumpliendo los criterios de diagnóstico de los manuales DSM-5 296.22 y el CIE-10 F33.1, misma que será intervenida terapéuticamente con las técnicas del enfoque cognitivo conductual.

Soluciones planteadas

La intención en la ejecución de la solución planteada es ayudar a disminuir los signos y síntomas patológicos que presenta la paciente de episodios depresivos moderados, cada técnica plantea una meta alcanzar y objetivos, con la finalidad de obtener resultados positivos logrando la reducción de la anomalía.

Las áreas a tratar durante todo el proceso psicoterapéutico son: el área cognitiva, el área afectiva, el área conductual y somático, cada una de las áreas llevarán un proceso de

intervención con técnicas pertinentes a los síntomas encontrados, la psicoterapia se ejecutó de forma individual es decir solo con el paciente mejorando así su estado mental.

Es importante resaltar que para en el alcance de los resultados se obtuvo toda la colaboración de la paciente a pesar de que el tiempo fue poco pero muy provechoso donde se logró mejorar la condición de la paciente y del mismo modo brindarle nuevas alternativas para que dé continuidad resiliente a su vida.

Posterior al todo el proceso realizado se procede a establecer la descripción del tratamiento para la paciente el cual consiste en la psicoterapia del enfoque cognitivo conductual, el cual se divide en 10 sesiones con una duración de 40 minutos cada una planteado de la siguiente manera:

Tabla.2. Aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados obtenidos
<u>Cognitivo</u>						Paciente decidió
Inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento suicida y la falta de concentración.	Explicar a la paciente sobre su padecimiento y decida modificar esta alteración.	Educar al paciente con el diálogo, con el formato categorizar los pensamientos distorsionados.	Psi coeducación (Categorizar sus pensamientos, distorsiones, pensamiento automático, distorsión).	2	1/02/2022 7/02/2022	tratarse, logro identificar los pensamientos distorsionados que le generaban tensión.

<u>Afectivo</u>	Calificar el	Con el		3	9/02/2022	La paciente logro
Tristeza,	grado de	formato	Clasificación		11/02/2022	identificar las
anhedonia,	creencia y que el	detallar el	emoción y		14/02/2022	creencias que le
frustración,	paciente analice	evento, el	creencia.			hacían producir
despersonaliza	como le afecta.	pensamient				emociones
ción, culpa,		o negativo y				perjudiciales.
desesperanza e		grado de				
irritabilidad		creencia				
		marcando la				
		intensidad				
		de 0-100%.				
<u>Conducta</u>		Decirle al		3	16/02/2022	La paciente
<u>social-escolar</u>	Insertar al	paciente	Programación		18/02/2022	disminuyo las
Aislamiento	paciente en su	que se	de actividades		21/02/2022	preocupaciones,
social.	vida habitual.	realizará un	dominio y			mejoró su
		experimento	agrado.			conducta
		programand				reinsertándose a
		o				su entorno
		actividades.				habitual.
<u>Somático</u>	Mejorar el	Anotar en el	Analizando	2	23/02/2022	Paciente logro
Temblor –	estado corporal	formato	ventajas y		25/02/2022	reducción de los
agitación,	del paciente con	ventajas y	desventajas.			síntomas que le
insomnio,	mecanismos de	desventajas	Respiración.			generaban
ausencia de	relajación y	de los				tensión en su
apetito,	análisis.	pensamient				sistema corporal.
sudoración y		os				
vértigo		negativos,				
periférico.		con				
		inhalación				
		de oxígeno				
		10sg.				

Nota: Cuadro de técnicas e intervención.

CONCLUSIONES

Una vez ejecutado todo el proceso se concluye el presente estudio de caso donde se pudo despejar la hipótesis del objetivo planteado en saber si la infertilidad repercute en la salud mental de una mujer adulta de 31 años lo cual se verifico que sí la repercute, mostrando que a raíz de ese evento activador desencadeno sintomatologías que se dirigían directamente al episodio depresivo con niveles moderados siendo afectadas las áreas cognitivas, afectivas, conductual y somática.

Los signos y síntomas que se evidenciaron en la paciente fueron: Inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento suicida, falta de concentración, tristeza, anhedonia, frustración, despersonalización, culpa, desesperanza, irritabilidad, aislamiento social, temblor –agitación, insomnio, ausencia de apetito, sudoración, vértigo periférico, los cuales hicieron que la paciente tenga perturbaciones negativas y no pueda realizar su vida de forma normal.

Es importante destacar que los problemas que están relacionados con el deseo de procrear vidas y estas no poder alcanzarlas pueden generar estados de frustración como también dejar al individuo en minusvalía mental total, como fue la anomalía que presento la paciente estudiada.

La intervención que se trabajó con el paciente basado en la terapia cognitiva conductual permitió reducir los malestares mentales que le estaban causando dificultad a la paciente, en su desempeño general cada área tuvo una intervención diferente logrando así que la paciente tenga nuevos ideales e insights psicológico.

La infertilidad en mujeres causa diferentes repercusiones los más latente son los mentales, por ser una de las funciones base que maneja todo el cuerpo humano tanto recepción de estímulos como procesarlos e impulsarlo, como fue lo que ocurrió con la paciente al recibir el estímulo de que era infértil que no podría ser madre, su estado emocional se activó reaccionando de forma negativa llevándola finalmente a caer en episodios de depresivos.

Estas anomalías que presento la paciente es ideal que tengan una intervención psicológica a tiempo para así pueda tener una guía y acompañamiento en sus dificultades, es importante saber que este tipo de problemática puede estar latente en diferentes mujeres que luchan cada día por lograr sus sueños y metas que no son logrados por factores imprevistos e inesperados dejando a la deriva todas las metas que deseaba, posterior a esta causar patologías con diferentes niveles desde el más leve hasta el grave llevando a la

ejecución del suicidio, es por aquello la importancia de cuidar la salud mental y de buscar asesoramiento temprano.

Como futura profesional en la salud mental tengo la complacencia de ver podido guiar a mi paciente, con las herramientas necesarias que eran útil para cada una de las necesidades que necesitaba, del modo mi satisfacción y esperanza queda plasmada en el presente estudio para que aquellas personas que deseen tomar como guía a dicha información sea de gran ayuda al mismo tiempo sea un medio de información para los lectores que pueda aprender cómo se puede desarrollar un episodio depresivo a causa de un diagnóstico de infertilidad y como intervenir pertinentemente con lo afectado dejando beneficios positivos en la vida del que presenta el problema.

Cada una de las técnicas psicoterapéuticas que se aplicaron durante este proceso del presente estudio de casos con el psicodiagnóstico de episodios depresivos es útil para otras patologías que contengan comorbilidad de la misma, el objetivo es dar una nueva alternativa positiva a quien padece este tipo de problemáticas.

Es recomendable tener en cuenta que la paciente diagnosticada del presente estudio de caso, mantenga seguimientos psicológicos posteriores al cierre del tratamiento para así evitar posibles recaídas, al finalizar el cierre del proceso también se debe tomar en cuenta volver aplicar el inventario de depresión de Beck para que junto a la paciente se le haga una devolución de cómo estaban sus niveles depresivos al comienzo de las sesiones y como se lograron reducir con la colaboración voluntaria de ella en querer cambiar y mejorar sus estilo de vida, es importante que las personas tengan la voluntad en querer mejorar su condiciones mentales.

También se recomienda que se dé continuidad a la investigación de este tipo de problemáticas ya que los estados depresivos pueden presentarse a corto y largo plazo los cuales deben estar en constante investigación descubriendo consecuencias que aun estén en desconocimientos, por lo tanto se debe incentivar a la población en general a buscar fuentes información, explicar a más persona lo esencial que es cuidar la salud mental y así evitar este tipo de afectaciones como el que presento la paciente estudiada

Finalmente se deja plasmado todos los procesos realizados en el estudio de casos realizado, dejando una apertura y acceso a buscar más información sobre la problemática, como futura psicóloga en el ámbito clínico dejo mi trabajo y esfuerzo redactado para que sea de utilidad el uso de este documento.

BIBLIOGRAFÍA

Durán, D. L. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista médica Sinergia*.

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/568>

Felman, A. (20 de agosto de 2021). *Medical News Today*. Obtenido de Salud mental: Definición, trastornos comunes, primeras señales y más:

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>

Gomar, P. (2021). Trastorno obsesivo compulsivo y terapia cognitiva conductual. Repositorio institucional URV, 1.

https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/en_TFG3280.html

Macías, M. (2019). Trastornos de ansiedad: Neurobiología, 2.

<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>

Muecheler. (1988). Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad. *Papeles del psicólogo*, 171.

<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1583.pdf>

OMS. (2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Médica. Residente de psiquiatría*. ORCID, 85.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100085

OMS. (2022). Infertilidad. Organización Mundial de la Salud, 1.

https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_1

Pelissolo, A. (2019). Trastornos de ansiedad y fóbicos. *ScienceDirect*, 1.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541019419983>

Pérez, A. (2017). El peso corporal y su influencia en la infertilidad femenina. *UVaDOC*.

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/24931>

Rebar, R. W. (2020). Problemas en las trompas de Falopio y anomalías de la pelvis. *Manual MSD*, 1.

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/infertilidad/problemas-en-las-trompas-de-falopio-y-anomal%C3%ADas-de-la-pelvis>

Roldan, L. (2020). Factores de riesgo para infertilidad en mujeres en un Hospital Peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 1.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200186&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO A. Historia Clínica.

Observación directa-entrevista semiestructurada

HISTORIA CLÍNICA

I. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y apellidos: A.K.H.T	
C.I: xxxxxxx	Edad: 31 años
Dirección: Guayaquil	Teléfono: xxxxxx
Estado civil: Casada	Fecha de nacimiento: 01 de Julio del 1991
Profesión: xxxxx	Ocupación: Docente
Fecha de ingreso: 28/01/2022	Fecha de elaboración: 28/01/2022
Grado de escolaridad: Tercer nivel	Remitente: Voluntario
Ciudad actual: Guayaquil	Atención Previa: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA

La paciente AKHT asiste a consulta psicológica de forma voluntaria refiriendo que solicita ayuda por lo que hace alrededor de 5 meses presenta sintomatología como llanto frágil, pérdida en actividades (anhedonia), apatía, culpa, preocupación excesiva, desesperanza, tristeza, aislamiento social, irritabilidad, insomnio, agotamiento, fatiga, falta de concentración, sudoración, pensamientos suicidas, falta de apetito y vértigo.

HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 31 años, manifiesta que alrededor de 5 meses, "me siento intranquila, muy preocupada, porque me hice de compromiso ya a la edad adulta, siempre me centre en mis estudios y no me di la oportunidad de estar con alguien y ahora que tengo a mi esposo, quiero formar mi familia y con toda la ilusión que tenemos no es posible, todas las noches pienso, incluso no puedo dormir, me tardo demasiado en descansar, quiero hacerle feliz a mi esposo, nos dieron la noticia que soy infértil, yo vi como mi esposo me miro con rechazo, me siento triste, no tengo ánimos de realizar nada, me siento como agotada, soy maestra pero no quiero saber nada de niños, los miro y me doy cuenta que jamás tendré uno mio, no me puedo concentrar en las cosas, busco soluciones pero creo que se me hace imposible tener una, pienso que por mi culpa mi esposo no podrá ser papá, incluso me cambiará, se irá con otra mujer, me dirá que no sirvo para nada, o capaz me dirá que ya no quiere estar conmigo, es que digame doctora, la mujer nació para eso para estar en el proceso de gestación y me da vergüenza decir que yo no soy capaz de serlo, jamás tendré alguien que me llame mamá, o pasar todo ese

proceso de ser madre, por el día me quiero aislar de todos, mi familia me pregunta y siento mucha presión por parte de ellos, he perdido el apetito no tengo hambre solo pienso en dormir, o pasar acostada, me deprime mucho esta noticia, no sirvo para nada, ni para ser mujer naci, cuando me preguntan sobre hijos, respondo mal, antes tenía empatía por las personas pero ahora me dan igual, tengo sudoración, me estreso fácilmente, incluso hace un mes me dio vértigo, no podía pararme de la cama, sentía mareos, no tenía fuerzas en mi cuerpo, me diagnosticaron vértigo periférico por la preocupación excesiva que presento hasta el momento, necesito de su ayuda, he pensado en morirme así le evito tanto dolor a mi esposo de no poder ser padre, quiero dormir y no despertarme jamás, aún recuerdo tenía retrasos y pensábamos que estaba embarazada, nos ilusionamos mucho que compramos cosas para bebé y llegado al caso fueron problemas de quistes y miomas es más estoy con problemas de mi útero, todo se complicó, y para rematar soy la única hija y mi esposo igual, tenía un hermano con problemas de cáncer y falleció y tampoco tuvo hijos, no va a crecer la familia eso me va a volver loca, de las dos partes nos presionan que quieren nietos pero no se fijan en mi situación".

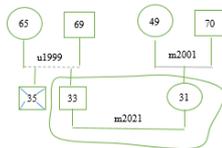
ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

En su núcleo familiar no presentan ningún antecedente psicopatológico hasta el momento.

TOPOLOGIA HABITACIONAL



GENOGRAMA



HISTORIA PERSONAL

ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

Menciona:

Fue un embarazo planificado, los controles de embarazo de su madre fueron durante los 9 meses de gestación, fue un embarazo riesgoso por la placenta previa, por lo cual existió mucho cuidado en la alimentación y sobre todo en esfuerzos físicos, por otra parte en la etapa postnatal cumplió la valoración apgar, es decir donde frecuencia cardiaca, tono muscular y ritmo cardiaco estaba normal acorde a su edad, y a su peso corporal, su lenguaje a medida que pasó el tiempo fue lenguaje expresivo y comprensivo, se dieron los primeros sonidos bilabiales que fue desde los 3 meses, su desarrollo motor grueso y fino fue acorde a su crecimiento, fue estimulada por pediatras, además empezó a sentarse sola a los 7 meses, dejó el pañal al 1 año de edad, y camino al año y medio, realizaba actividades instrumentales de la vida diaria, solo presento enfermedades como resfrió y gripe.

ESCOLARIDAD

(Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

Mantuvo buena relación con docentes y compañeros, se adaptó a la escuela y a su entorno, mostro facilidad de interrelación con los compañeros, en la etapa del colegio debido a su estado corporal, existió bullying por parte de sus amigos, pero lo tomo como algo pasajero, mantuvo siempre buenas calificaciones y ocupó su mayor parte del tiempo en su estudio, quedando como una de las mejores estudiantes.

HISTORIA LABORAL

Comenzó a trabajar desde los 18 años, en un cyber de su comunidad, luego de graduarse como docente trabajo en instituciones educativas particulares en la ciudad de guayaquil y actualmente se encuentra trabajando como docente en la institución educativa Santa Maria Goretti.

ADAPTACION SOCIAL

Menciona que antes de la noticia sobre su infertilidad mantenía buena relación con los compañeros del trabajo, y que ahora se le dificulta mantener comunicación, prefiere estar sola, solo tiene contacto con sus padres y esposo, pero de manera distanciada.

USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSION, DEPORTES, INTERESES)

En su tiempo libre prefiere descansar, mirar películas, y buscar información acerca de la infertilidad.

AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

En relación a su afectividad con su pareja mantiene cierta distancia a raíz de la noticia, no mantienen contacto íntimo es decir sexual, alrededor de dos meses, a la edad de 12 años presento la menarquia y su primera experiencia sexual fue a los 19 años.

HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

Entre sus hábitos está la lectura, se ha manifestado que ahora busca artículos acerca de la infertilidad, sin embargo, consume tabaco cuando se siente en tensión, pero lo hace con mayor frecuencia de 3 veces por semana y una vez al día.

ALIMENTACION Y SUEÑO

Su alimentación está en desequilibrio, no se alimenta a las horas adecuadas y a perdido apetito, por lo tanto, su aspecto corporal es delgado, al mencionar sobre el sueño presenta insomnio, dificultad para dormir.

HISTORIA MÉDICA

Hace 5 meses acudió al médico para acertar un embarazo, pero recibió una noticia que marco su vida, que es infértil debido a los quistes y miomas que presenta en su útero, lo cual requiere operación y con poca fiabilidad de salvar su útero.

HISTORIA LEGAL

La paciente no se encuentra vinculada a procesos legales.

<p>PROYECTO DE VIDA La paciente AKHT, su proyecto de vida es ser mamá, ya cumplió con su educación y lo que más anhela es poder vivir y sentir el ser madre.</p> <p>FENOMENOLOGÍA (ASPECTO PERSONAL, LENGUAJE NO VERBAL, BIOTIPO, ACTITUD, ETNIA, LENGUAJE) La paciente de 31 años acude a consulta en condiciones apropiadas con vestimenta semiformal, presenta aseó, su estado corporal es muy delgado, es alta, de piel trigueña, es de etnia mestiza, presenta lenguaje expresivo y coherente, manifiesta actitud poco positiva, pero demuestra interés y colaboración.</p> <p>ORIENTACIÓN La paciente muestra orientación en tiempo, lugar y espacio</p> <p>ATENCIÓN Presenta una atención focalizada y atenta al momento de la entrevista.</p> <p>MEMORIA La paciente presenta memoria de trabajo y memoria a largo plazo, relata situaciones que reflejan mantenerse aun conservadas y trabaja actividades sin dificultades.</p> <p>INTELIGENCIA Posee un coeficiente intelectual normal que va acorde a su edad, pensamientos y emociones</p> <p>PENSAMIENTO Exhibe un pensamiento taquipsiquio ya que manifiesta rapidez al momento de razonar y pensar.</p> <p>LENGUAJE Exterioriza un lenguaje coherente y con secuencia, no presenta dificultades al momento de expresarse, tampoco tiene secuelas de haber padecido algún trastorno del lenguaje.</p> <p>PSICOMOTRICIDAD Presenta una buena psicomotricidad, muestra movimientos repetitivos de sus manos lo cual refleja rasgos ansiosos.</p> <p>SENSOPERCEPCION La paciente no presenta alguna alteración de sus percepciones o sentidos.</p> <p>AFECTIVIDAD Presenta distanciamiento con su pareja actual, mantienen poca comunicación, con sus padres mantiene buena relación al igual que sus suegros.</p>	<p>JUICIO DE REALIDAD Esta consciente de como la noticia afecto su estado de vida, desequilibrando sus pensamientos, sus emociones y comportamiento.</p> <p>CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Posee conciencia de los síntomas lo cual asemejan a una patología.</p> <p>HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS Su evento traumático fue ver a su cuñado morir y no poder ayudarlo, al igual que ha presentado ideas suicidas, como "ya no quiero vivir, quisiera dormir y ya no despertarme nunca más"</p> <p>PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Inventario Test Beck Muestra un puntaje de 20 lo que significa una depresión moderada SQR-18 Indicó resultados positivos en las primeras 18 preguntas lo cual significa leve o moderado trastorno de depresión. <p>MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Función</th> <th>Signos y síntomas</th> <th>Síndrome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cognitivo</td> <td>Inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento suicida, falta de concentración.</td> <td rowspan="4">DEPRESION MODERADA</td> </tr> <tr> <td>Afectivo</td> <td>Tristeza, anhedonia, frustración, despersonalización, culpa, desesperanza, irritabilidad.</td> </tr> <tr> <td>Conducta social - escolar</td> <td>Aislamiento social.</td> </tr> <tr> <td>Somática</td> <td>Temblores-agitación, insomnio, ausencia de apetito, sudoración, vértigo periférico.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Factores predisponentes: Retraso de menstruación, presunto embarazo deseado.</p> <p>Evento precipitante: Ser diagnosticada mujer infértil.</p> <p>Tiempo de evolución: 5 meses</p>	Función	Signos y síntomas	Síndrome	Cognitivo	Inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento suicida, falta de concentración.	DEPRESION MODERADA	Afectivo	Tristeza, anhedonia, frustración, despersonalización, culpa, desesperanza, irritabilidad.	Conducta social - escolar	Aislamiento social.	Somática	Temblores-agitación, insomnio, ausencia de apetito, sudoración, vértigo periférico.
Función	Signos y síntomas	Síndrome											
Cognitivo	Inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento suicida, falta de concentración.	DEPRESION MODERADA											
Afectivo	Tristeza, anhedonia, frustración, despersonalización, culpa, desesperanza, irritabilidad.												
Conducta social - escolar	Aislamiento social.												
Somática	Temblores-agitación, insomnio, ausencia de apetito, sudoración, vértigo periférico.												

<p>DIAGNOSTICO ESTRUCTURAL CIE 10 (Cdg. F32.1) Depresión Moderada DSM 5 (Cdg. 296.22) Depresión Moderada</p> <p>PRONOSTICO Se estima un pronóstico favorable debido a la intervención, cooperación, aportación por parte de la paciente.</p> <p>RECOMENDACIONES Se recomienda que la paciente acuda una vez por semana a consulta psicológica y cumpla el plan terapéutico para beneficio de la misma, de igual forma posteriormente terapia de pareja.</p> <p>ESQUEMA TERAPEUTICO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Objetivo</th> <th>Actividad</th> <th>Técnica</th> <th>N</th> <th>Fecha</th> <th>Resultados obtenidos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cognitivo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento suicida y la falta de concentración.</td> <td>Explicar a la paciente sobre su padecimiento y decida modificar esta alteración.</td> <td>Educación al paciente con el diálogo, con el formato categorizar los pensamientos distorsionados.</td> <td>Psicoeducación (Categorizar sus pensamientos, distorsiones, pensamiento automático, distorsión).</td> <td>2</td> <td>1/02/2022 7/02/2022</td> <td>Paciente decidió tratarse, logro identificar los pensamientos distorsionados que le generaban tensión.</td> </tr> <tr> <td>Afectivo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tristeza, anhedonia, frustración, despersonalización, culpa, desesperanza e irritabilidad</td> <td>Calificar el grado de creencia y que el paciente analice como le afecta.</td> <td>Con el formato detallar el evento, el pensamiento o negativo y grado de creencia</td> <td>Clasificación emoción y creencia.</td> <td>3</td> <td>9/02/2022 11/02/2022 14/02/2022</td> <td>La paciente logro identificar las creencias que le hacían producir emociones perjudiciales.</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados obtenidos	Cognitivo							Inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento suicida y la falta de concentración.	Explicar a la paciente sobre su padecimiento y decida modificar esta alteración.	Educación al paciente con el diálogo, con el formato categorizar los pensamientos distorsionados.	Psicoeducación (Categorizar sus pensamientos, distorsiones, pensamiento automático, distorsión).	2	1/02/2022 7/02/2022	Paciente decidió tratarse, logro identificar los pensamientos distorsionados que le generaban tensión.	Afectivo							Tristeza, anhedonia, frustración, despersonalización, culpa, desesperanza e irritabilidad	Calificar el grado de creencia y que el paciente analice como le afecta.	Con el formato detallar el evento, el pensamiento o negativo y grado de creencia	Clasificación emoción y creencia.	3	9/02/2022 11/02/2022 14/02/2022	La paciente logro identificar las creencias que le hacían producir emociones perjudiciales.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Función</th> <th>Signos y síntomas</th> <th>Síndrome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Conducta social-escolar</td> <td>Insertar al paciente en su vida habitual.</td> <td>Decirle al paciente que se realizará un experimento programando actividades.</td> </tr> <tr> <td>Somático</td> <td>Mejorar el estado corporal del paciente con mecanismos de relajación y análisis.</td> <td>Anotar en el formato ventajas y desventajas de los pensamientos negativos, con inhalación de oxígeno de 10 segundos.</td> </tr> </tbody> </table> <p>marcando la intensidad de 0-100%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Intensidad</th> <th>Fecha</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>16/02/2022</td> <td rowspan="2">La paciente disminuyó las preocupaciones, mejoró su conducta reinsertándose a su entorno habitual.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18/02/2022</td> </tr> <tr> <td></td> <td>21/02/2022</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>23/02/2022</td> <td rowspan="2">Paciente logro reducción de los síntomas que le generaban tensión en su sistema corporal.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>25/02/2022</td> </tr> </tbody> </table>	Función	Signos y síntomas	Síndrome	Conducta social-escolar	Insertar al paciente en su vida habitual.	Decirle al paciente que se realizará un experimento programando actividades.	Somático	Mejorar el estado corporal del paciente con mecanismos de relajación y análisis.	Anotar en el formato ventajas y desventajas de los pensamientos negativos, con inhalación de oxígeno de 10 segundos.	Intensidad	Fecha	Observaciones	3	16/02/2022	La paciente disminuyó las preocupaciones, mejoró su conducta reinsertándose a su entorno habitual.		18/02/2022		21/02/2022		2	23/02/2022	Paciente logro reducción de los síntomas que le generaban tensión en su sistema corporal.		25/02/2022
Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados obtenidos																																																							
Cognitivo																																																													
Inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento suicida y la falta de concentración.	Explicar a la paciente sobre su padecimiento y decida modificar esta alteración.	Educación al paciente con el diálogo, con el formato categorizar los pensamientos distorsionados.	Psicoeducación (Categorizar sus pensamientos, distorsiones, pensamiento automático, distorsión).	2	1/02/2022 7/02/2022	Paciente decidió tratarse, logro identificar los pensamientos distorsionados que le generaban tensión.																																																							
Afectivo																																																													
Tristeza, anhedonia, frustración, despersonalización, culpa, desesperanza e irritabilidad	Calificar el grado de creencia y que el paciente analice como le afecta.	Con el formato detallar el evento, el pensamiento o negativo y grado de creencia	Clasificación emoción y creencia.	3	9/02/2022 11/02/2022 14/02/2022	La paciente logro identificar las creencias que le hacían producir emociones perjudiciales.																																																							
Función	Signos y síntomas	Síndrome																																																											
Conducta social-escolar	Insertar al paciente en su vida habitual.	Decirle al paciente que se realizará un experimento programando actividades.																																																											
Somático	Mejorar el estado corporal del paciente con mecanismos de relajación y análisis.	Anotar en el formato ventajas y desventajas de los pensamientos negativos, con inhalación de oxígeno de 10 segundos.																																																											
Intensidad	Fecha	Observaciones																																																											
3	16/02/2022	La paciente disminuyó las preocupaciones, mejoró su conducta reinsertándose a su entorno habitual.																																																											
	18/02/2022																																																												
	21/02/2022																																																												
2	23/02/2022	Paciente logro reducción de los síntomas que le generaban tensión en su sistema corporal.																																																											
	25/02/2022																																																												

ANEXO B. SQR-18 Medición Sintomatológicas en la salud mental.

E.S.
HC.

TAMIZAJE: "CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS EN SALUD MENTAL"
S.Q.R. (SELF. REPORT QUESTION)

Fecha de la Entrevista: 21-01-22
 Nombre del Paciente: A.K.N.I. Edad: 31 Sexo: F
 Dirección: EL DESEO Grado/Sección: TERCER NIVEL Turno: _____
 IE: _____

	SI	NO
1. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Tiene mal apetito?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Duerme mal?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se asusta con facilidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Sufre temblor en las manos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Se siente nervioso o tenso?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Sufre de mala digestión?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Es incapaz de pensar con claridad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Se siente triste?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Ud. Lloro con mucha frecuencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Tiene dificultad de disfrutar de sus actividades diarias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Tiene dificultad en hacer trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Ha perdido el interés en las cosas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Se siente aburrido?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Ha tenido a idea de acabar con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Siente Ud. Que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20. ¿Es Ud. Una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23. ¿Ha tenido convulsiones ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24. ¿Alguna vez le ha parecido a su familiar, sus amigos, su médico su sacerdote que Ud. Estaba bebiendo demasiado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida, como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
27. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28. ¿Le ha parecido alguna vez que Ud. Bebia demasiado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

PERFIL DIAGNÓSTICO: _____

A.K.N.I.
Firma y sello de entrevistador

Qv
INTERPRETACION:
 El cuestionario tiene varias partes: Las primeras 18 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansiosos y otros nueve o más respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental, por lo tanto se le considera un "caso".
 Las preguntas 19 a 22 son indicativas de un trastorno psicótico: una sola respuesta positiva entre estas cuatro determinan un "caso".
 La respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir trastorno convulsivo.
 Las respuestas 24 a la 28 indican problemas relacionados con el consumo del alcohol la respuesta positiva a una sola de ellas determinan que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

ANEXO C. Inventario de depresión de Beck.

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que esta a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay mas de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. 0 No me siento triste

1 Me siento triste

2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza

3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

2. 0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro

1 Me siento desanimado con respeto al futuro

2 Siento que no tengo nada que esperar

3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar

3. 0 No creo que sea un fracasado

1 Creo que e fracasado más que cualquier persona normal

2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos

3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona

4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes

1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo

2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada

3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5. 0 No me siento especialmente culpable

1 Me siento culpable una buena parte del tiempo

2 Me siento bastante culpable casi siempre

3 Me siento culpable siempre

6. 0 No creo que este siendo castigado

1 Creo que puedo ser castigado

2 Espero ser castigado

3 Creo que estoy siendo castigado

7. 0 No me siento decepcionado a mi mismo

1 Me he decepcionado a mi mismo

- 2 Estoy disgustado conmigo mismo
3 Me odio
- 8.0 No creo se peor que los demás
① Me critico por mis debilidades y mis errores
2 Me culpo siempre por mis errores
3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme
① Pienso en matarme, pero no lo haría
2 Me gustaría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10① No lloro mas que de costumbre
1 Ahora lloro mas de lo que solía hacer
2 Ahora lloro todo el tiempo
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
- 11① Las cosas no me irritan mas que lo de costumbre
1 Las cosas me irritan un poco mas que lo de costumbre
2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
① Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
① Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
2 Tengo mas dificultad para tomar decisiones que antes
3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
② Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo
3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
1 Me cuesta mucho mas esfuerzo empezar a hacer algo
② Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
3 No puedo trabajar en lo absoluto
- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
1 No duermo también como solía hacerlo
② Me despierto una o dos horas mas temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme

17. 0 No me canso más que de costumbre
① Me canso mas fácilmente que de costumbre
2 Me canso sin hacer casi nada
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
18. 0 Mi apetito no es peor que de costumbre
① Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
2 Mi apetito esta mucho peor ahora
3 Ya no tengo apetito
19. ① No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
1 He rebajado más de 2 kilos y medio
2 He rebajado más de 5 kilos
3 He rebajado más de 7 kilos y medios
20. 0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
① Estoy preocupado por problemas fisicos como, por ejemplo, dolores, molestias
Estomacales, o estreñimientos
2 Estoy muy preocupado por problemas fisicos y me resulta difícil pensar en
Cualquier otra cosa
3 Estoy tan preocupado por mis problemas fisicos que no puedo pensar en ninguna
Otra cosa
21. 0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
① Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
3 He perdido por completo el interés por el sexo

ANEXO D. Intervención psicológica con el paciente.

