



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:

PÉRDIDA DE UN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE
UNA MUJER DE 20 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE BABAHOYO.

AUTOR:

VERONICA BELEN VIERA ERAZO

TUTOR:

MSC. LENNIN PATRICIO MANCHENO

2022



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



Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón mi estudio de caso a mis padres ya que con sus consejos forjaron un cimiento de responsabilidad y deseos de salir adelante siempre ante cualquier obstáculo, sin su apoyo económico y moral no hubiera logrado concluir la carrera de Psicología Clínica.

A mi hermana que siempre que estuvo para mí en momentos difíciles motivándome, sacándome una sonrisa y apoyándome cuando la necesitaba.

A mi hijo canino por brindarme alegría y compañía en el transcurso de mi vida universitaria.

A mi enamorado por alentarme a seguir realizando mi estudio de caso con frases llenas de motivación.

A mis amigos que me ayudaron a despejar dudas y estuvieron apoyándome para escribir y concluir este estudio de caso.

Verónica Belén Viera Erazo



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



Agradecimiento

Mi agradecimiento va dirigido a mis padres y hermana por toda su dedicación, esfuerzo, cariño que me brindaron en este trayecto, además estuvieron todos los días pendientes y apoyándome para que todo salga bien; también a mis estimados docentes ya que con su conocimiento me prepararon para mi vida profesional; a mis queridos amigos que supieron guiarme en este transcurso; totalmente agradecida.

Verónica Belén Viera Erazo



Resumen

Perder un familiar es más común en la actualidad debido a que la pandemia de COVID-19 aún no se disipa de completo. Por ende, este estudio de caso se centra en la incidencia de la pérdida de un familiar en la salud mental de una persona de 20 años, La cual se permitió llegar a un diagnóstico con ayuda de diferentes técnicas como la observación clínica, entrevista semiestructurada y con herramientas como la historia clínica, guía de observación y baterías psicométricas, en conclusión se logró analizar la manera en que incide la pérdida de un familiar en la paciente, dando un diagnóstico en base a los criterios del CIE-10 (2000) F32.1 Trastorno depresivo en un episodio moderado y se recomienda un plan terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual en el cual se utilizaron diferentes técnicas de este enfoque para reducir la sintomatología y modificar los diferentes pensamientos distorsionados que presentaba la joven.

Palabras Claves: Pérdida, alteración, depresión.

Abstract

Losing a family member is more common today as the COVID-19 pandemic has yet to fully dissipate. Therefore, this case study focuses on the incidence of the loss of a family member on the mental health of a 20-year-old person, who was allowed to reach a diagnosis with the help of different techniques such as clinical observation, semi-structured interview and With tools such as clinical history, observation guide and psychometric batteries, in conclusion it was possible to analyze the way in which the loss of a relative affects the patient, giving a diagnosis based on the ICD-10 (2000) F32 criteria. 1 Depressive disorder in a moderate episode and a therapeutic plan based on the cognitive behavioral approach is recommended in which different techniques of this approach were used to reduce the symptoms and modify the different distorted thoughts that the young woman presented.

Keywords: Loss, alteration, depression.



INDICE

| | |
|---|-----|
| Dedicatoria | I |
| Agradecimiento | II |
| Resumen | III |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| DESARROLLO | 2 |
| Justificación | 2 |
| Objetivo General | 2 |
| Sustento Teórico | 3 |
| Técnicas Aplicadas para la Recolección de la Información | 11 |
| Resultados Obtenidos | 13 |
| Situaciones Detectadas | 15 |
| Soluciones Planteadas | 17 |
| CONCLUSIONES | 19 |
| BIBLIOGRAFIA | |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

La presencia de la COVID-19 a nivel mundial tuvo un gran impacto en la vida de las personas no solo porque se debía mantener la cuarentena en confinamiento si no que a nivel psicológico el estar sin contacto con el mundo exterior las personas comenzaron a tener alteraciones en la salud mental y una alteración común es la depresión por causas diferentes por ende este estudio de caso pese a que ha pasado dos años de la pandemia de la COVID - 19, sigue afectando con las variantes o mutaciones del virus a muchas personas, esta enfermedad afecta más a las personas vulnerables como son los adultos mayores, mujeres embarazadas, los que tienen su sistema inmunológico débil, entre otros. Por lo que las pérdidas de familiares, amigos y conocidos fueron muchas a nivel cantonal y nacional, dejando a familiares que sufrieron pérdidas, con inseguridad, sentimientos de culpa y problemas emocionales, por ende, se va a estudiar la incidencia que existe en la salud mental de la paciente, la pérdida de su padre.

Para la realización de este estudio de caso se utilizó una metodología de investigación cualitativa con un enfoque descriptivo ya que esta me permitió recolectar datos de manera detallada , también se utilizó diferentes técnicas y herramientas como la entrevista psicológica, guía de observación, historia clínica, test de ansiedad de Hamilton y el inventario de depresión de Beck, presto que estos me ayudaron a recolectar información del caso, también se utilizara técnicas cognitivas como la de explicación de como nuestros pensamientos crean emociones, programación de actividades, análisis de costo y beneficios, entre otros, ya que a través de estas técnicas se realizara una reestructuración cognitiva a la paciente.

La información recolectada de este estudio de caso servirá de ayuda para diferentes personas que estén pasando por una situación similar y pues mediante este estudio se den una idea de las alteraciones que puede ocasionar en la salud mental la pérdida de un ser querido, el beneficiario directo en esta ocasión es una mujer de 20 años de edad de la ciudad de Babahoyo, además se vieron beneficiados la madre y los familiares de la paciente. Este estudio de caso se ha guiado en línea de investigación de prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico siguiendo la sub-línea de investigación relacionada con diagnóstico psicopatológico.

DESARROLLO

Justificación

Perder a un familiar en tiempos de pandemia es muy común, en ocasiones las personas piensan que cuando esto sucede es suficiente con realizar el rito cultural que se realiza por costumbre, pero sufrir una pérdida puede traer consigo diferentes alteraciones psicológicas y una de ellas es la depresión por ende esta problemática es importante ser estudiada por los profesionales en psicología porque a menudo las personas sufren una pérdida, además se ven expuestas a diferentes factores ambientales que causan este desequilibrio en su salud mental.

El presente estudio de caso se realizó con el propósito de brindar asistencia psicológica a una joven de 20 años, que presenta una alteración en su salud mental causada por la pérdida de un familiar, por lo que se busca mejorar su estado emocional actual, de manera que se pueda plasmar la relevancia del tema a tratar. Este trabajo investigativo cuenta con bases científicas que responden a sus variables y está encaminado en ayudar a una joven a poder retomar sus actividades de vida diaria, las cuales se han visto afectadas por su bajo estado anímico, su falta de interés en su vida, ideas fijas, alteraciones en el sueño, entre otros. Se debe enfatizar que ella está presentando pensamientos automáticos los cuales refuerzan la sintomatología antes mencionada, por ende, este trabajo permitirá flexibilizar este tipo de pensamientos y sobrellevar el proceso de duelo, de modo que sea un poco más factible la situación por la que está pasando.

La persona beneficiaria directa del estudio es una joven de la Ciudad de Babahoyo, Provincia de Los Ríos a la que se brindó atención psicológica para que pueda hacer frente a esta dura situación por lo mencionado anteriormente se considera que la paciente está pasando por una depresión, común en la etapa de duelo, además de la paciente los beneficiarios de este estudio fue su madre y demás familiares. La paciente estuvo dispuesta a colaborar en el proceso, en cuanto a la modalidad de la terapia se mantuvo un contacto directo e ininterrumpido al realizar las sesiones correspondientes por lo que se desarrolló la relación terapeuta- paciente adecuada.

Objetivo General

Analizar de qué manera la pérdida de un familiar incide en la salud mental de una mujer de 20 años de edad en la ciudad de Babahoyo.

Sustento Teórico

Para poder comprender de mejor manera este estudio de caso es necesario conocer los siguientes conceptos:

Perdida de un familiar

Como Seres humanos podemos percibir a la muerte como un evento que tarde o temprano llegara ya que es parte de un ciclo por el que debemos pasar, pero cuando fallece un ser querido y más si es pariente cercano como un padre, madre, un hermano o a su vez la pareja nos puede embargar la duda, incertidumbre con ciertos lapsos de tristeza y depresión. Además, la muerte de un allegado:

“Provoca un impacto importante en todas las áreas vitales de la persona doliente. A nivel emocional se van a ver alteradas sus emociones (su intensidad y frecuencia) y estarán afectadas durante unos días la atención, la concentración, la forma de pensar... Y el rendimiento académico o laboral pueden disminuir” (Prieto, 2018).

Cuando una persona pasa por esta situación suele desconectarse de su realidad porque perder a un ser querido afecta en su nivel emocional y puede verse afectada su forma de percibir la vida, por ende, podría disminuir su interés en realizar las actividades que comúnmente realizaba ya sea en ámbito laboral o académico.

Duelo

El duelo es visto solo como un ritual que se realiza cuando un familiar muere, este puede variar dependiendo de la religión, costumbres y tradiciones de cada familia, pero en sí, es un proceso largo por el que pasa un ser humano cuando un ser querido fallece.

El duelo es un proceso parecido a un viaje en el que visitamos y revisitamos, una y otra vez, ciertas experiencias. No sucede en etapas ordenadas, sino que podemos experimentar momentos de dolor terrible y a continuación otros en los que recordamos buenos momentos y nos sentimos en paz: “Podemos experimentar ira por lo que podría o debería haber sucedido y luego, al principio durante breves instantes, momentos de paz y aceptación. A medida que pasa el tiempo la aceptación de la pérdida empieza a crecer, aunque pueda quebrarse temporalmente con nuevas pérdidas. Y así, lo más útil es pensar en ello como en un viaje a lo largo del tiempo

atravesando emociones difíciles: sorpresa, incredulidad, rabia, amargura, pena, arrepentimiento, nostalgia... que en algún momento se calman a medida que aparece una aceptación mayor” (Sirois, 2019)

Por otra parte, Colomo (2016) considera que el duelo “se trata de un proceso psicológico complejo en el que se debe enfrentar el dolor de la ausencia, trabajando para reformular los vínculos afectivos con el fallecido con el fin de seguir viviendo tras asimilar la pérdida” (p.66). A través del duelo una persona que ha sufrido una pérdida significativa puede asimilar la pérdida, superar la situación y seguir con su vida.

Etapas de duelo

Existen varias etapas de duelo y una persona ha perdido un ser querido debe atrasar por cada una de estas etapas, para este estudio de caso me he guiado en las cinco etapas propuestas por Elisabeth Kübler-Ross las cuales son las siguientes.

Negación

En esta etapa se produce una especie de incredulidad por parte de la persona que perdió a su familiar cercano, es decir le cuesta creer que ya no está, que ya no volverá a verle nunca más con vida.

La muerte de un ser querido produce un cambio en la realidad. De un momento a otro, la persona que estaba, ya no está y este hecho genera sensaciones de incredulidad. A la persona le cuesta creer lo que está pasando, esto es normal debido a que la información nueva debe ser incorporada y cambiar el esquema mental que mantuvimos durante algún tiempo. La persona inclusive puede comportarse como si la muerte no se hubiera producido, a esto se le llama negación (Rodríguez, 2021).

Ira

En esta etapa ya se manifiesta el dolor por la pérdida del familiar por ende la persona se siente impotente ante la situación y busca saciar el dolor con la ira con las personas a su alrededor o algún objeto.

La persona está más consciente del hecho real que conlleva la pérdida y se llena de impotencia y frustración, al saber de su incapacidad de modificar las consecuencias

y el dolor. Esto a su vez, lleva al enojo, enfado o ira, por la indefensión, incluso es en esta etapa en la que se suele atribuir la culpa de la pérdida a algún factor como otra persona, o incluso uno mismo (Munguia, 2019).

Negociación

En esta etapa la persona ya entiende cognoscitivamente que las cosas no cambiarán, sin embargo, emocionalmente todavía existe una esperanza que la persona no murió. Además, trata de negociar con algún tipo de deidad en la que cree diciendo, si tu me devuelves a tal persona yo dejo de comer o si pudieras revivirla yo tomo su lugar. “Esta etapa es muy característica de poder tener la posibilidad de retroceder el tiempo, de poder encontrar el problema antes de que suceda la tragedia”. (Cano, 2021)

Depresión

En esta etapa se hace común los sentimientos de desosiego, de falta de energía, de vacío, de sentirnos solos y tristes, de no verle un sentido a la vida o de simplemente creer que la vida es injusta, se pueden presentar, conductas de anhedonia, pueden al igual ocurrir cambios en nuestra dieta alimentaria y conductas como hipersomnias o hiposomnias (Cano, 2021).

Por lo que se puede decir que en esta etapa la persona que sufrió la pérdida del ser querido pasará por una serie de signos y síntomas, que prácticamente estos son normales por el duelo que está viviendo.

Aceptación

En esta etapa como su nombre lo dice la persona doliente acepta su situación, acepta que la persona que falleció ya no volverá, además comprende que cuando lo recuerde sentirá ese vacío o ese dolor pero que es fuerte, puede salir adelante y de esta manera retomar su rutina diaria.

Esta etapa es desencadenada cuando se acepta que lo sucedido no tiene vuelta atrás y que es una realidad inminente, es donde se decide que se debe seguir adelante porque la realidad que se vive es la realidad que será permanente y que nuestro ser querido que se fue no volverá. La aceptación es cuando aceptamos que, aunque nos

puede doler recordar, aun así, podemos recomponernos de nuestro dolor y seguir hacia delante (Cano, 2021).

Duración del duelo

En si no hay respuestas en cuanto a la terminación del duelo, más bien, debe considerarse que es imprescindible haber completado las etapas; por lo que un punto de referencia de un duelo acabado es cuando la persona que perdió a su ser querido es capaz de pensar sin dolor en el fallecido, cuando la persona puede volver a dedicar sus emociones a la vida y en las personas que aún están con vida.

Tipos de duelo

Hay varios tipos de duelo y según autores, pero para este estudio de caso ha sido prudente mencionar los siguientes.

Duelo normal

Este término abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida. La mayoría de los autores e investigadores piensa que el duelo ante la muerte de un ser querido es una reacción humana normal, por extrañas que sean sus manifestaciones (Dávalos, 2008, pág. 29).

El duelo normal tiene una duración de entre seis meses a un año y por ende la derivación hacia el duelo patológico se plantea cuando esas anomalías se extienden en el tiempo o derivan a otro tipo de problema psiquiátrico.

Duelo patológico o complicado

El duelo patológico o también conocido como duelo complicado es la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, por lo que recurre a conductas desadaptativas o permanece en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución. Dávalos (2008) afirma:

Se tiende a considerar que hay riesgo de duelo patológico cuando el dolor moral se prolonga considerablemente en el tiempo; cuando su intensidad no coincide con la personalidad previa del deudo; cuando impide amar a otras personas o interesarse

por ellas y cuando el sujeto se ve invalidado en su vida diaria, sin más ocupación que la rememoración del muerto. (pág. 30)

Salud mental

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

Incidencia de la pérdida de un familiar en la salud mental

Cuando hablamos de salud mental nos referimos a nuestro estado de bienestar biológico, psíquico, social y espiritual. Carrasco (2016) afirma:

La salud mental es fruto de todos los aspectos de la vida cotidiana, porque no solo depende de factores físicos sino en gran parte de factores psicológicos y ambientales. En este sentido, se puede decir que las personas somos muy vulnerables, ya que estamos expuestos a sufrir un problema de salud mental en cualquier momento de nuestras vidas. (pág. 10)

Podemos decir que, a lo largo de nuestra vida hemos establecido vínculos afectivos ya que como seres humanos esto es fundamental para vivir, mientras que el aislamiento, la falta de estímulos o el estrés causado por hechos como alguna enfermedad o la muerte de un ser querido, pueden perturbar nuestra salud mental y predisponer a una depresión u otros trastornos.

Alteraciones en el duelo

El duelo es necesario y cumple una función de adaptación a una realidad completamente nueva para el deudo, permitiendo a este enfrentarse y ajustarse al medio sin el fallecido. El “duelo normal”, a veces llamado “duelo no complicado”, abarca un amplio rango de pensamientos, sentimientos y conductas que son normales después de una perder a una persona cercana, las cuales pueden ser alteraciones fisiológicas, conductuales, afectivas y cognitivas.

Alteraciones fisiológicas

Estas sensaciones se presentan sobre todo en la fase aguda y aunque muchas veces se pasan por alto juegan un papel muy importante en el proceso del duelo, debiéndose prestar a cada una de ellas la atención que merezca en cada caso, estas pueden ser:

- vacío en el estómago,
- opresión en el pecho y garganta,
- hipersensibilidad al ruido,
- sensación de despersonalización,
- falta de aire,
- palpitaciones,
- debilidad muscular,
- falta de energía,
- dolor de cabeza y sequedad de boca.

El duelo es un período de crisis, un estado de choque en todo el organismo que puede dar lugar a complicaciones psiquiátricas y a alteraciones físicas. En unos casos puede tratarse de alteraciones somáticas de las que la persona no se sabía portadora y que aparecen o se agravan durante el duelo (Guillem, 2008).

Alteraciones conductuales

Estas son cambios en la forma de comportarse respecto al patrón previo, y su importancia radica en que tanto afectan al adecuado desenvolvimiento del ser en su mundo cercano y su relación con los demás. Las siguientes conductas se presentan normalmente después de una pérdida estas pueden ser:

- trastornos del sueño y alimentarios,
- conducta distraída, aislamiento social,
- soñar con el fallecido,
- evitar recordatorios del fallecido,
- llorar y/o suspirar,
- buscar y llamar en voz alta, llevar y atesorar objetos,
- visitar lugares que frecuentaba el fallecido.

Alteraciones afectivas

Estas alteraciones se refieren a los sentimientos, a lo emocional, el área donde con mayor frecuencia se encuentra el deudo en ese momento las más comunes son:

- tristeza, apatía,
- abatimiento,
- angustia, ira,
- frustración,
- culpa,
- ansiedad, soledad,
- abandono,
- emancipación y/o alivio,
- fatiga, impotencia e indefensión,
- shock, anhelo e insensibilidad.

Alteraciones cognitivas

En esta se refiere a los cambios a nivel de creencias y conceptos, compromete la lucidez y la claridad mental de la persona doliente, pudiendo generar malestar al no tener claro qué está ocurriendo, estas pueden ser:

- incredulidad/irrealidad,
- confusión, preocupación,
- sentido de presencia,
- alucinaciones (visuales y/o auditivas) fugaces y breves,
- dificultades de concentración, atención y memoria,
- pensamientos e imágenes recurrentes,
- obsesión por recuperar la pérdida y distorsiones cognitivas.

No es difícil deducir, después de todo lo anteriormente expuesto, que al perder a alguien cercano a nosotros todo nuestro sistema de creencias se viene abajo. Cuando alguien muere, no lloramos por el fallecido, en realidad, lloramos de miedo por nosotros mismos que nos sentimos solos y desvalidos, desamparados, abandonados en un mundo hostil (Guillem, 2008).

COVID 19 y cáncer

La COVID-19 es una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Existen diferencias epidemiológicas, clínicas y pronósticas entre las personas con cáncer y aquellas que no la tienen. Los pacientes con cáncer requieren visitas continuas a centros de salud y hospitalizaciones para someterse a procedimientos quirúrgicos o médicos relacionados con su enfermedad. Asimismo, tienen una serie de factores fisiopatológicos que previamente han sido relacionados al desarrollo de cuadros severos-críticos de la COVID-19 en la población general (Castañeda CA, 2020).

Apoyo a las personas en duelo

Sea cual fuere la relación de los deudos con el difunto, sólo puede lograrse una recuperación si aquéllos llevan a cabo el trabajo de duelo. Esto exige que un deudo se desprenda de la relación e interacción con el difunto, con el fin de liberarse de ellas para desarrollar relaciones por otro lado.

El objetivo global del asesoramiento en procesos de duelo es ayudar al sobreviviente a completar cualquier problemática, aumentar la realidad de la pérdida, ayudar a la persona asesorada a tratar las emociones expresadas y las latentes, ayudarle a superar los diferentes obstáculos para reajustarse luego de la pérdida, animarla a decir un adiós apropiado y a sentirse cómoda volviendo otra vez a la vida (Dávalos, 2008).

Tratamiento terapéutico

El tratamiento terapéutico que se utilizó en este caso se lo ha venido utilizando desde hace muchos años, la terapia cognitiva consiste en la aplicación de diferentes técnicas en las sesiones de intervención psicológica. Beck menciona que “Si nuestro pensamiento es sencillo y claro, estamos mejor equipados para alcanzar nuestras metas”, por lo que propone para tratar la depresión y otras afecciones, una terapia de reestructuración cognitiva; cuyo objetivo es que la paciente sea capaz de modificar los modelos que usa para interpretar la realidad. Una vez conocidos sus esquemas de interpretación, en terapia se trabajan sobre ellos para que sean más flexibles y a través de este tratamiento, la paciente se ve a sí mismo e identifica modelos de pensamiento más adaptativos y beneficiosos para su salud mental.

Técnicas Aplicadas para la Recolección de la Información

Las diferentes técnicas que fueron aplicadas en el presente estudio de caso fueron necesarias para poder recopilar información relevante que ayudaran a verificar el objetivo planteado, las técnicas que se consideraron fueron la observación clínica para evidenciar la conducta del individuo, la historia clínica ya que esta es una técnica de recolección de datos y el test psicométrico para descartar algún tipo de ansiedad test de ansiedad de Hamilton y el test para confirmar el diagnóstico presuntivo fue: y el test de inventario de depresión de Beck (BDI).

Observación clínica

Esta es una técnica que se utiliza en la psicología, para la observación de las expresiones no verbales y conductuales del paciente durante la sesión terapéutica, por lo que mediante esta técnica aplicada se buscaba recolectar la mayor información posible del individuo fuera de su zona de confort, además de visualizar aquello que no expresa con palabras, por ende, permite examinar, analizar, comprender y describir la conducta del individuo en su entorno. El terapeuta por medio de esta herramienta como es la guía de observación, realiza anotaciones de los eventos ocurridos en el ambiente del individuo, así como las manifestaciones objetivas y poder tener una visión optima de lo que le está ocurriendo a la paciente. Esta observación se realiza con un tiempo determinado de 20 a 30 minutos aproximadamente previo a la entrevista. (Anexo 2)

Entrevista semiestructurada

Esta es una técnica psicológica permite la recolección de datos, utilizando como herramienta guía la historia clínica, permitiendo recabar información como sus datos personales, también el motivo que lo llevo a consulta en este esta las manifestaciones subjetivas y objetivas (signos y síntomas) de la paciente, a su vez recolectar datos en el ámbito familiar, de su infancia y por supuesto algún factor predisponente a la condición actual del paciente, también aspiraciones a futuro que tenga la paciente, para poder obtener un buen diagnóstico presuntivo en base a los signos y síntomas que se hayan recaudado a través de esta técnica y herramienta, es decir por medio de la narrativa que obtuvimos de la paciente. El terapeuta busca establecer un rapport con el individuo de estudio para tener una buena relación paciente-terapeuta. (Anexo 3)

Test psicométricos

Los test son pruebas valorativas que sirven al psicólogo para tener un diagnóstico presuntivo, por lo cual a esta paciente se va a evaluar en base a una prueba psicométrica y una de carácter proyectivo que cuenta con diferentes enfoques a estudiar.

Test de Ansiedad de Hamilton

Este test sirve para medir la ansiedad, el cual consta de 14 ítems y el paciente debe señalar de 0 a 4 puntos en cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a la ansiedad psíquica y a la ansiedad somática, mediante estos factores podemos visualizar cuál de las tres escalas de ansiedad (leve, moderada y severa) tiene la paciente, además este test se le puede aplicar a personas que tienen más de 18 años de edad. (Anexo 4)

Inventario de depresión de Beck (BDI)

Este inventario sirve para medir la depresión, el cual consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Además, es uno de los instrumentos psicométricos más utilizados para medir la severidad de una depresión ya que mediante las respuestas podemos visualizar cuál de las tres escalas de depresión (leve, moderada y grave) presenta la paciente, podríamos también decir que es el inventario más usado por su eficacia y factibilidad en la aplicación. La aplicación de este cuestionario corresponde a individuos que tenga de 13 años de edad en adelante. Anexo (5)

Resultados Obtenidos

Descripción del caso

“Luisa” es un nombre ficticio que le daremos a la paciente, ella es una joven adulta de 20 años de edad, con instrucción académica bachiller en ciencias, la cual asistió a la consulta psicológica de manera voluntaria, la paciente es oriunda de Babahoyo, es hija única y actualmente vive solo con su madre desde que su padre falleció, correspondiente a una familia monoparental, de religión católica, actualmente se dedica a estudiar la carrera de agronomía y trabaja ciertos días para ayudar con los gastos de la casa a su madre, la paciente comenta sentirse mal debido a la muerte de su padre, quien fallece a causa de la COVID 19 hace aproximadamente nueve meses atrás.

De tal forma que Luisa se siente culpable de que su papá haya fallecido ya que pudo ser ella quien lo contagió de COVID-19, siendo la única que salió de casa por esa fecha a un evento social, aunque tomó las medidas de bioseguridad pertinentes al llegar a casa, cabe recalcar que su padre tenía un diagnóstico de cáncer al estómago previo a contagiarse del virus. Para llegar a un diagnóstico estructural de este caso se necesitó de 3 sesiones, las cuales fueron presenciales y se tomaron los debidos apuntes de cada una con el consentimiento de la paciente.

Primera sesión

La primera sesión se realizó 18/01/2022 de 10 am a 10:45 am la cual se la desarrolló presencialmente, donde la paciente refiere necesitar ayuda psicológica debido a la muerte de su padre, pero antes de iniciar se realizó la observación clínica previo al inicio de la sesión terapéutica, con una duración de 20 minutos, con ayuda de la guía de observación logré realizar las anotaciones pertinentes; además pude observar un malestar emocional. Posterior a esto se realizó el primer contacto con la paciente, donde se buscó establecer el rapport, manteniendo empatía para de esta manera lograr un ambiente de confianza con Luisa, a través de preguntas se indagó para conocer el motivo de consulta y también la historia del cuadro psicopatológico actual. Luisa manifestó “ya no sé cómo vivir con la culpa, fui yo quien contagio a mi papa, yo soy la única que fui a ese evento, es que era la boda de mi mejor amiga y estoy segura que ahí me contagié, ese día yo llegue a casa e inmediatamente me di un baño, pero aun así tenía miedo de que alguien se contagie, después de unos días mi papá empezó a presentar síntomas del virus, me asusté mucho ya que mi padre tiene cáncer

al estómago y estaba en tratamiento, él luchó mucho con el tratamiento de COVID 19 pero debido al cáncer su organismo era más vulnerable, no logró resistir y falleció. Cada día pienso si no fuera por mí, mi padre estaría vivo”. Además, se logró recolectar información para llenar la historia clínica en cuanto a la anamnesis.

Segunda sesión

La segunda sesión se llevó a cabo el 26/01/2022 de forma presencial de 10:00 hasta 10:50 am, en la que se procedió a preguntar de cómo se sentía y cómo esta problemática estaba afectando a su vida en la que la paciente respondió “ no puedo dormir de hecho si me quedo dormida luego me despierto asustada, siento fatiga y tengo poco apetito”, procediendo también a la aplicación del test psicométrico de ansiedad de Hamilton, dando las respectivas indicación en cuanto a los parámetros del test, para descartar a través de este test una ansiedad de tipo moderada o severa debido a que esta es una alteración afectiva común cuando una persona está pasando por una pérdida. También se indagó en cuanto al duelo para identificar la etapa en la que se encuentra tras el fallecimiento de su padre que fue hace nueve meses.

Tercera sesión

La tercera sesión se realizó el 2/02/2022 a las 10:00 hasta las 11:00 am en esta sesión se procedió a preguntar cómo se sentía y como había pasado, la paciente menciona “siento tristeza al recordar a mi padre, lloro al recordarlo, yo ya no quiero salir de casa con mis amigos y quiero dejar la universidad para trabajar todos los días y ayudar a mi mami con los gastos del hogar”. Además, se le aplico el test psicométrico Inventario de depresión de Beck el cual se dio la respectiva explicación de los parámetros del test y fue desarrollado con eficacia por la paciente, se aplica este test para confirmar el diagnostico presuntivo detectado a través de la narrativa de la paciente sobre su patología actual. Por otra parte, se abordó el tema de duelo y las respectivas costumbres que su familia suele realizar cuando alguien fallece y que actividad se puede realizar cuando no se puede despedir de un ser querido, para lo cual Luisa menciona que no pudo despedirse de su padre ya que este estaba internado cuando falleció y los doctores no le dejaron verlo. Por ultimo se realiza la devolución del diagnóstico.

Situaciones Detectadas (hallazgos)

Una vez finalizadas las sesiones se ha obtenido y recolectado la información mediante las diferentes técnicas y las evaluaciones psicométricas que se le aplico a la paciente las mismas que permitieron como terapeuta conocer el motivo de consulta, los signos y síntomas de la paciente respecto a la patología los cuales son:

Resultados de Test aplicados

En la sesión numero dos se aplicó el test de ansiedad de Hamilton con el propósito de descargar una ansiedad y en efecto el resultado de este test fue un puntaje de 11 puntos que indica una ansiedad leve. Por otra parte, en la sesión número tres se le aplico a la paciente el Inventario de depresión de Beck (BDI), debido a que la mayor sintomatología que presentaba la paciente daba para diagnóstico de depresión, el resultado de este inventario fue una puntuación de 23 que indica o se interpreta como una depresión en episodio moderado.

Sesiones

La paciente presenta pensamientos distorsionados e ideas fija en cuanto a la culpa, También se pudo constatar a través de la narrativa de la paciente, que se encuentra atravesando por la etapa de depresión debido a la patología que manifiesta como fatiga y alteraciones en el sueño, pérdida de apetito así mismo manifiesta tener pensamientos de culpa.

También se esta patología se ve reflejada en la historia clínica de la paciente, precisamente en el punto 9 en el que se describe la matriz del cuadro psicopatológico y se encuentra a detalle las áreas afectadas en este presente estudio de caso, estas son las siguientes:

Área somática

La paciente presenta dificultades para conciliar el sueño, sueño interrumpido, disminución de apetito y fatiga.

Área afectiva

La paciente presenta miedo, tristeza, y llanto excesivo.

Área cognitiva

La paciente presenta pensamiento distorsionado como “La muerte de mi padre es mi culpa porque asistí a una fiesta y lo contagie” (Personalización) e idea fija “quiero dejar de estudiar para ayudar a mi madre”.

Área conductual

La paciente presenta bajo interés social y académico.

Diagnostico estructural

Una vez evaluadas las diferentes áreas competentes de los signos y síntomas del síndrome, los resultados de los test psicométricos y con la información recolectada se procederá a realizar el diagnóstico estructural. La paciente presenta un Trastorno depresivo moderado según los criterios del CIE-10, F32.1.

Cumpliendo con los siguientes criterios:

Los criterios del Episodio depresivo (F32), son los siguientes: el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad de disfrutar, interés y concentración esta reducida y es frecuente un cansancio. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidas e, incluso en las formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o sentimientos de inutilidad. El estado de ánimo bajo varia poco un día a otro y puede acompañarse de los denominados síntomas “somáticos”, como son: pérdida de interés y la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito. En función del número y severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave (CIE-10, 2000).

Soluciones Planteadas

En el proceso de prevención, evaluación, diagnóstico, se realiza como último punto la intervención, donde establezco un esquema terapéutico según patología detectada a través de las diferentes técnicas de evaluaciones utilizadas en la paciente. El modelo terapéutico elegido es la terapia cognitiva de Beck, a continuación, mostrare a detalle las técnicas utilizadas, las sesiones y los resultados obtenidos durante este procedimiento.

Cuadro 1

| Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Numero de Sesiones | Fecha | Resultados Obtenidos |
|--|---|--|--------------------|---------------------------|--|
| Cognitiva: | -Explicación sobre la situación que está | -Psicoeducación | | 4/2/2022 | -La paciente logro comprender su diagnóstico y el plan de terapia. |
| “La muerte de mi padre es mi culpa porque asistí a una fiesta y lo contagié” | atravesando y sobre el modelo cognitivo. -Ayudar a que la paciente evalúe el pensamiento distorsionado logre crear un pensamiento alternativo. | Reestructuración cognitiva: -Diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos -Explicar cómo los pensamientos generan sentimientos -Examinando evidencias - Pensamiento alternativo. | 3 | 7/2/2022 11/2/2022 | -La paciente reconoce que sus pensamientos generan emociones negativas y logro crear un pensamiento alternativo. |
| “Quiero dejar de estudiar para ayudar a mi madre” | -Ayudar a que la paciente observe las ventajas y desventajas que existen de su pensamiento. | -Explicar cómo los pensamientos causan sentimientos -Análisis costes beneficios | 1 | 16/2/2022 | -La paciente tomó una decisión para su vida basada en las ventajas y desventajas detectadas con las técnicas. |

| | | | | | |
|--|---|---|---|-----------------------|--|
| Afectivo: Tristeza, miedo y llanto | -Que la paciente pueda identificar y reconocer que sus pensamientos están generando un estado de ánimo bajo. | -Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos - Clasificando el Grado de Emoción y el Grado de Creencia en un Pensamiento | 1 | 23/2/2022 | Identificó los pensamientos que generan emociones negativas y los clasifico según el grado de emoción. |
| Conducta social – escolar: Bajo interés social y académico. | -Se busca retomar las actividades de manera “normal” en la paciente, reduciendo de esta manera la anhedonia presente. | -Programación de actividades - Dominio y agrado | 2 | 2/3/2022 4/3/2022 | Se logró que la paciente cree horarios de su agrado en el que consta ejercitación física, espacios de convivencia con su madre y familia, además retomar sus actividades académicas. |
| Somática: Insomnio, sueño interrumpido, falta de apetito y fatiga | -Que la paciente obtenga un estado homeostático de relajación. Crear horarios de alimentación y sueño. | -Técnica de relajación pasiva -Ejercicio de respiración -Programación de actividades | 2 | 8/3/2022 10/3/2022 | Mediante estas técnicas la paciente consiguió un estado de relajación y lograr que la paciente lleve una rutina adecuada para su alimentación y sueño. |

Esquema Terapéutico

CONCLUSIONES

Dentro del presente estudio de caso se puede analizar que perder a un familiar causa una serie de alteraciones en la salud mental de una mujer de 20 años de edad, llegando a esta conclusión mediante el uso de diferentes métodos y técnicas como la entrevista psicológica, la observación directa, la historia clínica y las evaluaciones psicométricas tales como el test de ansiedad de Hamilton y el Inventario de depresión de Beck, estas herramientas brindaron información viable, útil y necesaria para la elaboración del diagnóstico estructural de la paciente, el cual fue F32.1 correspondiente al Trastorno depresivo en un episodio moderado según el manual de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.

Evidenciando en el cuadro psicopatológico que la joven paciente quien perdió a su padre a causa de la COVID-19, presenta en el área cognitiva pensamientos distorsionados de culpa ante la muerte de su padre, también pensamientos sobre abandonar sus estudios universitarios con el fin de ayudar a su madre, además en el área afectiva expresa sentir tristeza, miedo y llanto, lo que lleva al área conductual que la paciente presenta bajo interés social y académico que este último se ve relacionado con el pensamiento sobre dejar la universidad. Por último, en el área somática dice tener alteraciones en el sueño, pérdida de apetito y fatiga, todo lo antes mencionado es en relación con el diagnóstico que ya se le dio a la paciente.

Por lo que fue conveniente utilizar el enfoque de terapia cognitivo conductual, ya que esta logró encajar con las necesidades que tenía la paciente, además de que se podría obtener resultados favorables siguiendo el esquema terapéutico establecido en el punto de soluciones plateadas. En este proceso de intervención, se basó en un plan que consta de nueve sesiones y se trabajó en las diferentes áreas donde hubo alteraciones en la salud mental de la paciente, como es en el área cognitiva, en área afectiva, el área conductual y la área somática con las técnicas de la terapia cognitivo conductual, como es reestructuración cognitiva, diferenciación de eventos, pensamientos y sentimientos, también explicación de como los pensamientos generan pensamientos, examinación de evidencias, análisis de costes-beneficios, programación de actividades, dominio y agrado, además clasificando el grado de emoción y el grado de creencia en un pensamiento y por último la técnica de relajación pasiva y ejercicios de respiración.

La alteración que presentó la paciente ante la situación por la que está pasando es comprensible ya que perder a un padre a quien ella estimaba demasiado, siendo hija única y

continuar viviendo con las diferentes variantes de la COVID- 19 es difícil, actualmente existe un método que disminuye los síntomas de la misma pero aun representa un riesgo tanto para la paciente como para el la sociedad en general, de tal manera que en el esquema terapéutico se trabajó en la identificación de pensamientos distorsionados que generan emociones negativas en su vida, también se incluyó la elaboración de horarios de su agrado en el que podría constar actividades físicas, momentos de recreación con su madre y familiares cercanos , además se podría trabajar en crear horarios de sueño y alimentación para que de esta manera la paciente lleve una rutina adecuada, al trabajar todo esto estaríamos logrando que la paciente aprenda a afrontar los pensamientos distorsionados a través de las técnicas mencionadas en el párrafo anterior, con el fin de que si la paciente llegara a pasar por una situación o un evento similar en el futuro ella tenga el conocimiento de cómo enfrentarlo.

En esta época que está vigente una pandemia que afectó y sigue afectando a nivel mundial a los individuos en muchos factores no solo en lo psicológico, sino que también se vieron afectados económica y socialmente, pero este estudio de caso se centró en el factor que corresponde a la salud mental, en la que existieron varias alteraciones emocionales en las personas, pero específicamente hemos estudiado la depresión a raíz de perder un familiar debido al virus. Por lo que es recomendable seguir indagando este caso ya que es una situación por la que pueden estar pasando muchas personas en este momento y específicamente la paciente en la que se basó este estudio de caso presenta un cuadro psicopatológico correspondiente a una depresión en episodio moderado y éste a su vez puede agravarse mientras pasa el tiempo.

Se recomienda realizar talleres preventivos ya sean de modalidad presencial o virtual en los que se brinde psicoeducación a las personas acerca de las diferentes alteraciones en la salud mental que puede tener un individuo cuando pasa por la pérdida de un ser querido, estas pueden ser cognitivas, afectivas, conductuales y somáticas además se puede complementar con temas sobre definición de las emociones y la diferencia que existe entre emociones positivas y negativas ya que ambas forman parte de la condición natural de una persona.

BIBLIOGRAFÍA

- Cano, S. (2021). *Estrategia psicoeducativa para el acompañamiento del duelo por fallecimiento de una mascota*. Obtenido de <http://repository.unilasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/3070/1/20162082.pdf>
- Carrasco, P. A. (2016). *Voluntariado en Salud Mental*. Madrid: Fundación Juan Ciudad. Obtenido de https://www.uma.es/media/tinyimages/file/Voluntariado_en_Salud_Mental.pdf
- Castañeda CA, C. M. (2020). Covid-19 en pacientes con cancer: Revisión sistemática. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 611-613. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n4/611-619/es>
- CIE-10. (2000). *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionada con la Salud*. Obtenido de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Dávalos, G. T. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 28-30. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2008/rmq081g.pdf>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., & Muñoz, B. A. (2020). Psicoeducación en la salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Medica Los Condes*, 170-171.
- Guillem, R. &. (2008). *Manifestaciones del duelo*. Obtenido de <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
- Munguia, A. (2019). *Las etapas del duelo en la mujer, expresadas en la producción poética*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7126/1/241602.pdf>
- Oddone, G. L. (2017). *La percepción de la muerte en el curso de la vida*. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rcs/v30n40/v30n40a07.pdf>
- Prieto, V. (2018). *La muerte no avisa: cómo superar la pérdida de un ser querido*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/vida-sana/mente/2018/11/01/5bd9ce40e5fdea46558b4573.html>
- Rodríguez, I. (2021). *Duelo*. Obtenido de <http://apoyandoteenlau.ucr.ac.cr/serviciosvirtualesoo/2021IICiclo/OHTC/EIDuelo.pdf>
- Sirois, M. (2019). *Cómo volver a ser feliz tras la pérdida de un amigo*. Obtenido de https://www.clarin.com/buena-vida/volver-feliz-perdida-amigo_0_EDeH-KrsM.html

ANEXOS

Anexo 1

Imagen 1



Entrevista Psicológica

Imagen 2



Aplicación de Test Psicométrico

Anexo 2

Imagen 3

FICHA DE TRABAJO N° 01.

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre : ██████████
Sexo : femenino
Edad : 20 años
Instrucción : ██████████
Tiempo de Observación : 30 Minutos, Hora de Inicio: 10 Hora final: 10:30 am
Fecha : 18-4-2022
Tipo de Observación : Directa
Nombre del Observador(a) : Verónica Solís Vera Esosa

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

La paciente acude a consulta psicológica con vestimenta adecuada a la ocasión, su aspecto físico, ella es delgada de tez morena y estatura promedio.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

La sesión se dio lugar en una oficina del DECE de la Unidad Educativa ██████████, la cual estuvo acorde para este evento.

2.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS - REGISTRO NARRATIVO).

La paciente muestra tendencia al llanto, disminución de movimientos, también se pudo observar que disminuyó su lenguaje, mirada ausente, malestar emocional, sudoración y cambiaba su posición en muchas ocasiones.

COMENTARIO:

Se toma la decisión de en futuras sesiones aplicar los test
• Test de ansiedad de Hamilton
• Inventario de depresión de Beck

Anexo 3

Imagen 4

HISTORIA CLÍNICA

HC.003

Fecha: 25/2 /2022.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: N3 **Edad:** 20 años

Lugar y fecha de nacimiento: Ventanas, 15/01/2002

Género: Femenino **Estado civil:** Soltera **Religión:** católica

Instrucción: Bachiller en ciencias **Ocupación:** Estudiante

Dirección: Babahoyo

Teléfono: xxxxxxx

Remitente: Ninguno

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 20 años acude a consulta por motivos de que presenta una serie de sintomatología desde hace 9 meses a raíz del fallecimiento del padre por covid-19 donde ella presenta sentimientos de culpas, Alteraciones en el pensamiento con distorsiones cognitivas "La muerte de mi padre es mi culpa porque asistí a una fiesta y lo contagié".

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente manifiesta que desde hace 9 meses atrás a raíz de la muerte del padre empezó a presentar la siguiente sintomatología: Sentimientos de culpa, tristeza, y llanto excesivo. Alteraciones en el pensamiento con distorsiones cognitivas "La muerte de mi padre es mi culpa porque asistí a una fiesta y lo contagié" (Personalización), ideas fijas (quiero dejar la universidad para ayudar a trabajar a mi madre) y dificultad para concentrarse. Alteraciones en su conducta social donde indica su deseo de abandonar la Universidad y poco interés social. Alteraciones en el sueño donde presenta una dificultad para conciliar el sueño donde pasa hasta 2 horas para lograr quedarse dormida, además tiene un sueño interrumpido de cada 3 horas, fatiga y disminución de apetito.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (composición y dinámica familiar)



Hoja 1: Historia clínica

Imagen 5

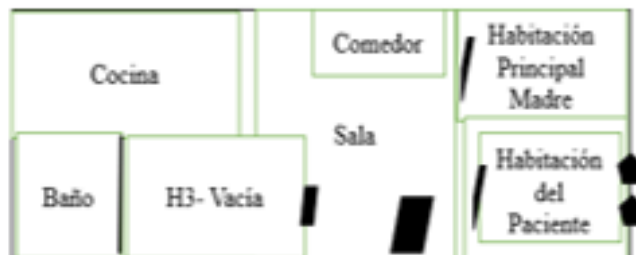
b. Tipo de familia

Familia Monoparental

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

El padre tenía un diagnóstico de Cáncer en el estomago

5. TOPOLOGIA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

La paciente manifiesta que la madre no tuvo complicaciones durante el periodo de embarazo, de igual manera tampoco tuvo complicaciones durante el parto (cesárea), sin embargo, manifiesta que nació el con un tamaño pequeño. No presento problemas durante su infancia y niñez, teniendo un lenguaje adecuado, con un control de esfínteres completo a la edad de 3 años y medio, sus funciones de autonomía establecidas al realizar sus tareas y labores por el mismo, la única enfermedad que tuvo presente fue la Fiebre tifoidea durante su infancia.

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

Inició su etapa de escolaridad a la edad de 4 años con una adaptabilidad correcta, rendimiento académico sobresaliente, relaciones interpersonales estables, duraderas y con una normalidad. Tuvo un cambio de colegio sin afectaciones emocionales ni académicas. Actualmente tiene dificultades para concentrarse y poco interés académico relacionado a la culpa que siente por el fallecimiento del padre.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente no trabaja.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Actualmente tiene dificultades para establecer nuevas relaciones sociales al tener poco interés en establecerlas y pasar gran parte de su tiempo encerrada en su habitación acostada en su cama.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Paciente no realiza actividades en su tiempo libre, sin embargo, tenía el deseo de aprender a tocar piano antes que su padre falleciera.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente no tiene dificultades para mostrar sus emociones a sus familiares y personas cercanas. En referencia a su psico sexualidad paciente no ha tenido relaciones coitales, mantiene su deseo sexual con normalidad.

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Paciente consume dos tazas de té de distintas plantas al día; no consume drogas o alcohol.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente tiene una disminución en el apetito, sin embargo, consume 3 comidas diarias por exigencia de la madre. Tiene una dificultad para conciliar el sueño donde pasa hasta 2 horas para lograr quedarse dormida, además tiene un sueño interrumpido de cada 3 horas

6.9. HISTORIA MÉDICA

Paciente no ha presentado enfermedades medicas de relevancia.

6.10. HISTORIA LEGAL

No tiene ninguna.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente indica que le gustaría convertirse en policía una vez que termine la Universidad.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Paciente acude a consulta con un arreglo personal adecuado para su edad, se muestra limpia y ordenada en cuanto a su aspecto, tiene un lenguaje no verbal demostrativo de tristeza y culpa, es de textura normal acorde a su edad, tiene una actitud temerosa pero positiva por querer mejorar su situación, es de etnia mestiza y tiene un lenguaje acorde a su edad sin dificultades para expresarse.

7.2. ORIENTACIÓN

Orientación normal

7.3. ATENCIÓN

Atención normal acataba todas lo mencionado

7.4. MEMORIA

Memoria normal

7.5. INTELIGENCIA

Inteligencia promedio

7.6. PENSAMIENTO

Alteraciones en el pensamiento con distorsiones cognitivas "La muerte de mi padre es mi culpa porque asistí a una fiesta y lo contagie" (Personalización), paciente indica que no hay pruebas que afirmen que ella fue la que lo contagio pero que ella así lo piensa, idea fija (quiero dejar la universidad para ayudar a trabajar a mi madre).

7.7. LENGUAJE

Lenguaje coherente

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Psicomotricidad normal

7.9. SENSOPERCEPCION

Sensopercepción normal

7.10. AFECTIVIDAD

Posee tristeza, miedo y llanto

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Normal

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Es consciente de su enfermedad y es la razón por la cual desea modificar su conducta.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Muerte del padre, no presenta ideas suicidas.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test de depresión de Beck (Puntuación= 23) (Resultado: Depresión Moderada)

Test de ansiedad de Hamilton (Puntuación= 11) (Resultado: Ansiedad leve)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|---------------------------|--|-----------|
| Cognitivo | Distorsiones cognitivas: La muerte de mi padre es mi culpa porque asistí a una fiesta y lo contagie” (Personalización), ideas fijas (quiero dejar la universidad para ayudar a mi madre a trabajar) | Depresión |
| Afectivo | Miedo, Tristeza, y llanto excesivo. | |
| Conducta social - escolar | Bajo interés social y académico. | |
| Somática | Insomnio, sueño interrumpido, fatiga y disminución de apetito | |

9.1. Factores predisponentes: Bajas medidas de bioseguridad e inasistencia a clases

9.2. Evento precipitante: Fallecimiento del padre

9.3. Tiempo de evolución: 9 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Los signos y síntomas que presenta el paciente, cumpliendo los criterios de diagnósticos, se trata de Trastorno de depresión moderado CIE-10 F32.1

11. PRONÓSTICO

Existe un pronóstico favorable ya que el paciente tiene conciencia de enfermedad y está dispuesto a colaborar en todo el proceso.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir detenidamente el proceso terapéutico que el profesional ha visto necesario para tratar.


13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

| Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Numero de Sesiones | Fecha | Resultados Obtenidos |
|--|--|---|--------------------|-----------|--|
| Cognitiva: “La muerte de mi padre es mi culpa porque asistí a una fiesta y lo contagié” | -Explicación sobre la situación que está | -Psicoeducación | | 4/2/2022 | -La paciente logro comprender su diagnóstico y el plan de terapia. |
| | atravesando y sobre el modelo cognitivo. | Reestructuración cognitiva: -Diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos | 3 | 7/2/2022 | -La paciente reconoce que sus pensamientos generan emociones negativas y logro crear un pensamiento alternativo. |
| | -Ayudar a que la paciente evalúe el pensamiento distorsionado logre crear un pensamiento alternativo. | -Explicar cómo los pensamientos generan sentimientos -Examinando evidencias - Pensamiento alternativo. | | 11/2/2022 | |
| “Quiero dejar de estudiar para ayudar a mi madre” | -Ayudar a que la paciente observe las ventajas y desventajas que existen de su pensamiento. | -Explicar cómo los pensamientos causan sentimientos -Análisis costes beneficios | 1 | 16/2/2022 | -La paciente tomó una decisión para su vida basada en las ventajas y desventajas detectadas con las técnicas. |
| Afectivo: Tristeza, miedo y llanto | -Que la paciente pueda identificar y reconocer que sus pensamientos están generando un estado de ánimo bajo. | -Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos - Clasificando el Grado de Emoción y el Grado de Creencia en un Pensamiento | 1 | 23/2/2022 | Identificó los pensamientos que generan emociones negativas y los clasifico según el grado de emoción. |

Imagen 9

| | | | | | |
|--|---|--|---|-----------------------|--|
| Conducta social – escolar: | -Se busca retomar las actividades de manera “normal” en la paciente, reduciendo de esta manera la anhedonia presente. | -Programación de actividades - Dominio y agrado | 2 | 2/3/2022 4/3/2022 | Se logró que la paciente cree horarios de su agrado en el que consta ejercitación física, espacios de convivencia con su madre y familia, además retomar sus actividades académicas. |
| Somática: Insomnio, sueño interrumpido, falta de apetito y fatiga | -Que la paciente obtenga un estado homeostático de relajación. Crear horarios de alimentación y sueño. | -Técnica de relajación pasiva -Ejercicio de respiración -Programación de actividades | 2 | 8/3/2022 10/3/2022 | Mediante estas técnicas la paciente consiguió un estado de relajación y lograr que la paciente lleve una rutina adecuada para su alimentación y sueño. |

Firma del pasante
Psic/ Cl. Verónica Viera Erazo



Ministerio de Salud
GOBIERNO DE CHILE
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre [REDACTED]

Unidad/Centro [REDACTED]

Fecha 26-1-2022

Nº Historia —


ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

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

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

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

Imagen 11



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

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

| | |
|-------------------------|-----------|
| Ansiedad psíquica | 9 |
| Ansiedad somática | 2 |
| Puntuación Total | 11 |

Hoja 2: Test de ansiedad de Hamilton

Imagen 12

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: [REDACTED] Estado Civil: Soltera..... Edad: 28..... Sexo: F.
Ocupación: Estudiante..... Educación: Bachiller..... Fecha: 2.2.2022

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza
0 No me siento triste.
1 Me siento triste gran parte del tiempo
 2 Me siento triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo
0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso
 0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer
0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa
0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

Hoja 1: Inventario de depresión de Beck

- ② Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.
- 6. Sentimientos de Castigo**
① No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.
- 7. Disconformidad con uno mismo.**
0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
① He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.
- 8. Autocrítica**
① No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- 9. Pensamientos o Deseos Suicidas**
① No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10. Llanto**
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo
② Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
- 11 Agitación**
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
① Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12 Pérdida de Interés**
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
② He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.
- 13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
① Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- ① No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
②. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
②b. Duermo mucho menos que lo habitual
3ª. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
① Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
②a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3ª. No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
① No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

Imagen 15

20. Cansancio o Fatiga
0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
① Me fatigó o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo
① No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 23

Hoja 4: Inventario de depresión de Beck