



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 PSICÓLOGA
MENCION CLÍNICA

PROBLEMA:

TRASTORNO DE DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO
EMOCIONAL DE UNA PERSONA DE 22 AÑOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO.

AUTOR:

GARCIA ZURITA JULISSA ELIZABETH

TUTOR:

MSC. ARREAGA QUINDE ANDRES FERNANDO

BABAHOYO - 2022

Resumen

El presente estudio de caso ha sido desarrollado con la finalidad de evaluar la severidad de la depresión en una persona de 22 años, de la ciudad de Milagro, en cual se hacen presentes aquellos conocimientos teóricos prácticos que fueron adquiridos durante el proceso de aprendizaje de psicología clínica con el propósito de conocer los aspectos más afectados al padecer este trastorno. Por con siguiente el Trastorno de Depresión es uno de los trastornos más comunes en la actualidad, que afecta no solo a la persona que lo está padeciendo, sino también a las personas más cercanas a él/ella. Se ve reflejado con síntomas de tristeza profunda, problemas estomacales, insomnio, malestares en el cuerpo, retraimiento entre otros. Las consecuencias pueden ser graves si no es controlado a tiempo, porque una persona con depresión severa puede tener hasta pensamientos suicidas. Por ende, en el siguiente estudio de caso se trabajó con técnicas como: entrevistas psicológicas, historia clínica, observación clínica, y con la aplicación de test: Inventario de depresión de Beck, Escala de Ansiedad de Hamilton y Escala de Depresión de Zung, los que sirvieron para obtener un diagnóstico presuntivo. Desde el enfoque de terapia cognitiva conductual, terapia que fue escogida para la intervención psicoterapéutica, en la cual se escogieron cuatro técnicas, que sirvieron de mucha ayuda para que el paciente logre entender los pensamientos negativos que le estaban afectando en su día a día, trabaje en ellos teniendo también pensamientos positivos y de esta manera siga mejorando su calidad de vida.

Palabras claves: depresión, intervención cognitiva conductual, desarrollo emocional, diagnóstico presuntivo, técnicas.

Abstract

The present case study has been developed with the purpose of evaluating the severity of depression in a 22-year-old person from the city of Milagro, in which practical theoretical knowledge that was acquired during the process of learning psychology is present. clinic with the purpose of knowing the most affected aspects when suffering from this disorder. Consequently, Depression Disorder is one of the most common disorders today, which affects not only the person who is suffering from it, but also the people closest to him/her. It is reflected with symptoms of deep sadness, stomach problems, insomnia, discomfort in the body, withdrawal among others. The consequences can be serious if it is not controlled in time, because a person with severe depression can even have suicidal thoughts. Therefore, in the following case study, we worked with techniques such as: psychological interviews, clinical history, clinical observation, and with the application of tests: Beck Depression Inventory, Hamilton Anxiety Scale and Zung Depression Scale, the used to obtain a presumptive prognosis. From the cognitive behavioral therapy approach, therapy that was chosen for the psychotherapeutic intervention, in which four techniques were chosen, which were very helpful for the patient to understand the negative thoughts that were affecting him in his day to day, work in them also having positive thoughts and in this way continue improving their quality of life.

Keywords: depression, cognitive behavioral intervention, emotional development, presumptive diagnosis, techniques.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Desarrollo.....	2
Justificación.....	2
Objetivo	2
Sustento teórico.....	3
Depresión.....	3
Desarrollo emocional.....	7
Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información	11
Resultados Obtenidos.....	13
Situaciones detectadas (Hallazgo).....	15
Soluciones Planteadas	17
Conclusiones	19
Bibliografía	21
Anexos	22

Introducción

El presente documento tiene como finalidad dar a conocer un estudio de caso con el propósito de aprobar la carrera de psicología clínica y obtener un título profesional, para la realización de este documento utilizaremos las líneas y sub-líneas de investigación otorgadas por la universidad técnica de Babahoyo, en cuanto a líneas; salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y en sub-líneas psicoterapia individual y/o grupales.

En los últimos años la depresión ha sido considerada uno de los trastornos más comunes, el cual no solo afecta durante la infancia, sino que también prevalece en la juventud, en la adultez y sobre todo en la edad del adulto mayor, se caracteriza por la aparición de tristeza profunda tras algún episodio negativo y este a su vez viene acompañado de trastornos alimenticios, trastornos de sueños y agotamiento físico y mental.

Para desarrollar el siguiente estudio de caso primero se dio a conocer la influencia de la depresión en el desarrollo emocional, teniendo en cuenta la edad del paciente al cual se realizó la valoración psicológica por medio de técnicas psicológicas, tales como la historia clínica, test psicológico, la observación psicológica, y una entrevista semiestructurada, en la que se pudo saber los signos y síntomas que presentaba el paciente.

Esta investigación tiene como principal objetivo determinar de qué manera la depresión influye en la salud mental de una persona de 22 años de la ciudad de Milagro, mediante una metodología que tuvo como finalidad de valorar primero el nivel de depresión, segundo en que situaciones se presentan los diversos síntomas y la afectación de la salud mental, los cuales fueron valorados mediante una entrevista semiestructurada y dando una solución a la depresión.

En el presente estudio de caso se desarrolla: justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas, recolección de la información, resultados obtenidos, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos, los cuales serán piezas claves para la presentación de un buen proyecto.

Desarrollo

Justificación

En la actualidad un gran número de personas están expuestas a presentar depresión frente a cualquier situación de su vida, por lo tanto, es de vital importancia realizar este estudio de caso para evaluar los índices de depresión y como ha venido afectando en el desarrollo emocional del joven adulto, por medio de entrevistas psicológicas, donde se evaluará a través de test o encuestas, los mismos que servirán para identificar el nivel de depresión y así poder conocer el impacto que genera la depresión en su desarrollo emocional.

El beneficio que se obtendrá a través de esta investigación ayudará no solo a nivel personal sino a nivel académico, teniendo en cuenta lo importante que es estar instruidos a acerca de este tema, recordando que la depresión es uno de los trastornos que más padece el ser humano y sobre todo por las situaciones que se están viviendo hoy en día, y a su vez será satisfactorio para el paciente porque se pretenderá ayudarlo para que la depresión no siga afectando su desarrollo emocional.

Esta investigación es trascendental porque los trastornos depresivos y en general los problemas de salud mental, no solamente afectan a las personas que los sufren y a su entorno, sino que también tiene un gran impacto social y económico, recordando que la presencia de este trastorno compromete la calidad de vida, bienestar y desarrollo de las personas que lo padecen.

Es factible la realización de esta investigación ya que la depresión es un tema que abarca diferentes aspectos de la vida de un ser humano, en el caso de este paciente se ha tomado en consideración las ganas y predisposición que tiene él por mejorar su salud mental y emocional, es por eso que se utilizó técnicas de Terapia Cognitivo Conductual para recuperar las capacidades perdidas, se espera que este estudio de caso sea el inicio de muchas investigaciones que ayuden a las demás personas que padezcan de depresión y quieran mejorar su salud.

Objetivo

Identificar la influencia de la depresión en el desarrollo emocional de una persona de 22 años de la ciudad de Milagro.

Sustento teórico

Depresión

La OMS define la depresión como “la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Por su parte, el DSM-5, describe de forma similar que la clínica de presentación puede estar constituida por la pérdida de interés o placer, un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día o casi todos los días; síntomas somáticos tales como cambios en el hábito de alimentación, insomnio o hipersomnia, sensación de fatiga o pérdida de energía, síntomas cognoscitivos como alteración en la habilidad para pensar y concentrarse; así como pensamientos de muerte e ideación suicida (Hernández, 2021).

Según Hernández (2021) la depresión se presenta mediante nostalgia, melancolía, sensación de fallo o tropiezo, en diferentes tipos de trastornos e inclusive tras una ansiedad generalizada, una persona que tiene depresión no solo se ve afectado su lado emocional, sino todas las personas de su círculo social, haciendo que la persona que la padezca mantenga un alejamiento y prefiera estar solo con su tristeza profunda, e inclusive tiene pensamientos suicidas durante su momento de crisis.

La depresión es denominada según Roca y Aragonés (2018):

“trastorno del estado de ánimo, de gravedad variable, caracterizado por tristeza y otros síntomas psicológicos y físicos variados, donde el paciente no debe sentirse culpable o avergonzado por tener una depresión.”. (pág.13)

Pérez y Navío (2020) mencionan lo siguiente:

La depresión afecta todas las áreas de la vida de una persona, tanto a nivel familiar, como en relación con las amistades, el trabajo, los estudios y los aspectos financieros. Y, por lo tanto, como otros trastorno mentales o neurodegenerativos, daño el cerebro del paciente y, pero también el corazón de la familia. Se encuentra entre las tres primeras causas de discapacidad -la primera en 2030 según las previsiones de la OMS- y genera unos costes individuales, familiares y sociales muy elevados Es

frecuente que los episodios depresivos sean recurrentes y pueden volverse persistentes o crónicos si no se realiza el tratamiento adecuado. En esos casos, cuando no hay un abordaje precoz de la enfermedad, con frecuencia se va a complicar e incluso puede desencadenar en suicidio. (pág.20)

Causas de la depresión

Salvo algunos casos de depresión asociada a enfermedades orgánicas (enfermedad de Parkinson, tuberculosis, etc.), la depresión se produce generalmente por la interacción de unos determinados factores biológicos (cambios hormonales, alteraciones en los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, componentes genéticos, etc.), con factores psicosociales (circunstancias estresantes en la vida afectiva, laboral o de relación) y de personalidad (especialmente, sus mecanismos de defensa psicológicos) (Vidal, 2020).

Los trastornos depresivos se clasifican según el CIE-10 y el DSM-5 en:

- Episodio depresivo leve.
- Episodio depresivo moderado.
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.
- Otros episodios depresivos.
- Episodio depresivo, no especificado.

Trastorno depresivo recurrente:

- Con episodio actual leve
- Con episodio actual moderado
- Con episodio actual grave sin síntomas psicóticos
- Con episodio actual grave con síntomas psicóticos
- Actualmente en remisión
- Otros trastornos depresivos recurrentes
- Trastorno depresivo recurrente sin depresión

Trastornos del humor (afectivos) persistente:

- Distimia

- Ciclotimia

Diagnóstico

Hernández y Barrera (2021) aluden lo siguiente:

Es importante realizar una historia clínica completa que describa cronológicamente los síntomas, los factores desencadenantes, los antecedentes patológicos, farmacológicos, tóxicos, alérgicos, familiares, etc. Se debe realizar un examen mental completo y una exploración del estado cognitivo, pues los hallazgos pueden contribuir a aclarar el diagnóstico. Un punto importante dentro de la evaluación del paciente es la evaluación del riesgo suicida, en la que se deben evaluar comportamientos como autolesiones o conductas pasivas como el abandono del tratamiento de patologías crónicas.

Según Hernández y Barrera (2021), para tener una buena valoración al momento de realizar una entrevista es de vital importancia elaborar una ficha psicológica general en la cual se especifique punto por punto todo lo que le podría llegar a afectar al paciente, esto va desde el lado cognitivo al somático, teniendo en cuenta que es fundamental las preguntas sobre autolesiones o si ha tenido pensamientos suicidas, para poder determinar un buen diagnóstico y que se proceda al proceso de terapias y tareas que ayudaran al paciente con depresión tener una mejoría.

F32 (Cuadro de criterios)

Tabla 1

Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10

A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas
B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
C. Síndrome somático: alguno de los síntomas depresivos puede ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características: - Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta

-Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual

Nota. Datos tomados de OMS (68).

Tabla 2

Criterios de gravedad de un episodio depresivo según CIE-10

A. Criterios generales para episodios depresivos

- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas
 - El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o trastornos mental orgánico.
-

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:

- Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
 - Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
 - Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.
-

C. Deben estar presente uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro:

- Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
 - Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.
 - Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.
 - Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.
 - Cambios de actividad psicomotriz con agitación o inhibición.
 - Alteraciones del sueño en cualquier tipo.
-

Nota. Datos tomados de OMS: CIE-10

Efectos de depresión

Amado (como se citó en Astudillo, 2021) menciona que cuando un individuo tiene trastornos depresivos, por algún duelo u otra tristeza no comparten sus pensamientos, esto contrasta el ser funcional en cada momento represión suicidios e inclusive estar en procesos desintoxicación por caer en el bajo mundo de los estupefacientes, esto interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella.

La depresión puede verse afectado en áreas psicológicas, físicas y social del ser humano que la padece, por ende, una persona depresiva tras pasar por algún duelo o una tristeza profunda, hace que a lo largo del tiempo se desequilibre su estado emocional, si este trastorno no se llega a tratar causaría pensamientos o situaciones agravantes en la persona que lo está padeciendo, un episodio depresivo podría durar alrededor de seis meses, pero en ocasiones se alarga hasta dos años o más, siempre y cuando la persona no sea tratada a tiempo.

Desarrollo emocional

El desarrollo emocional en el ser humano se va dando en forma sucesiva durante los años de vida, por medio del entorno que lo rodea, las emociones que se van adquiriendo, por lo tanto, durante la infancia el niño tiene la habilidad para expresar, reconocer y manejar sus emociones, así como para responder apropiadamente a las emociones de los demás. Por ejemplo, un niño si una persona le sonríe, el automáticamente lo hará, a su vez es muy necesario que desde las primeras etapas este la presencia de los padres o familiares, para que el niño pueda tener un buen desarrollo emocional.

Emociones

Las emociones son reacciones que todos experimentamos: alegría, tristeza, miedo, ira... Son conocidas por todos nosotros, pero no por ello dejan de tener complejidad. Aunque todos hemos sentido la ansiedad o el nerviosismo, no todos somos conscientes de que un

mal manejo de estas emociones puede acarrear un bloqueo o incluso la enfermedad (Sanidad, 2020).

A lo largo de la vida todos experimentan distintas emociones las cuales provocan reacciones algo complejas, por ende, no todos saben con manejarlas de manera adecuada, debido a que no han tenido un correcto desarrollo de su inteligencia emocional la misma que sirve para reconocer las propias emociones y la de los demás; si esta área se ve afectada podría causar un deterioro en su vida personal, social y familiar de la persona.

Categorías básicas de emociones:

Tabla 3

Emociones básicas

6 categorías básicas de las emociones:	
MIEDO	Anticipación de una amenaza o peligro (real o imaginario) que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.
SORPRESA	Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria y nos permite una aproximación cognitiva para saber que está ocurriendo.
A VERSIÓN	Disgusto o asco hacia aquello que tenemos delante.
IRA	Rabia, enojo que aparece cuando las cosas no salen como queremos o nos sentimos amenazados por algo o alguien.
ALEGRÍA	Sensación de bienestar y de seguridad que sentimos cuando conseguimos algún deseo o vemos cumplida alguna ilusión.
TRISTEZA	Pena, soledad, pesimismo ante la pérdida de algo importante o cuando nos han decepcionado.

Nota. Datos tomados SlideShare (2012).

Emociones Primarias y Secundarias

Corbera (2018) menciona lo siguiente:

Tenemos dos tipos de emociones o, mejor dicho, tenemos dos vías de expresión de nuestras emociones: la vía secundaria serían las que estarían relacionadas con las funciones cognitivas; son las emociones con la que nos explicamos y razonamos aquello que percibimos con nuestros sentidos. Vendrían a ser las emociones con las que revestimos nuestras historias, las que nos explicamos a nosotros mismo, mientras que las vías primarias son viscerales. Las sentimos originalmente, no tienen explicaciones y son las que muchas veces ocultamos en nuestro inconsciente. (pàg.8)

Inteligencia Emocional

La inteligencia emocional según Arrabal (2018):

Es la capacidad de la aceptación y la gestión consciente de las emociones teniendo en cuenta la importancia que tienen en todas las decisiones y pasos que damos durante nuestra vida, aunque no seamos consciente de ello". (pág.7)

Contamos con dos tipos de inteligencia, la inteligencia emocional y la inteligencia racional, en la inteligencia emocional somos capaces de sentir todo lo que vivimos; situaciones que van desde una profunda y plena alegría hasta eventos de una tristeza inmensa, es así como las decisiones que tomamos se basan en estos sentimientos. Por otra parte, en la inteligencia racional todos los individuos activamos las habilidades propias de nuestro pensamiento y casi siempre nos inclinamos por las decisiones que creemos que son más pertinentes. Es de suma importancia señalar que existen personas con una capacidad extraordinaria y que estas son muy perceptibles y comprensivas con los sentimientos de los demás. Estas personas demuestran que tienen habilidades fuera de lo común y las plasman siendo líderes en los diferentes tipos de sectores sociales en donde se desenvuelven.

Goleman (como se citó en Lugo, 2019) el concepto de inteligencia emocional emerge de una década de investigaciones llevada a cabo por él mismo. Para este autor la inteligencia emocional consiste en los siguientes aspectos.

- Conocer las propias emociones: el fundamento socrático de “conócete a ti mismo” es una de las banderas de esta teoría. Y es que es imprescindible que alguien que es inteligente emocionalmente no procure por el autoconocimiento. Entender qué es lo que se está sintiendo y por qué se está experimentando esa emoción hace parte de este postulado.

- Manejo de las emociones: cuando las personas han tomado conciencia de sus propias emociones; es decir, han procurado por conocerse a sí mismos podrán ejercer dominio sobre lo que sienten. Manejar las emociones; argumenta el autor, permitirá que la expresión de estas sea apropiada en los diferentes contextos tales como; empresa, hogar, escuela entre otros. Suavizar expresiones como la ira, furia o irritabilidad será fundamental para consolidar sanas relaciones interpersonales.
- Automotivación: se considera que toda emoción impulsa a una acción. El estar motivado hace parte de lo que la inteligencia emocional aporta al logro de los objetivos o propósitos en la vida. Por lo tanto, emoción y motivación están íntimamente relacionados, ya que encaminar las emociones y la motivación hacia el logro de metas laborales o escolares, es algo característico de personas altamente proactivas, según establece el autor.
- Reconocimiento de las emociones de los demás: así como es fundamental aprender a reconocer las emociones propias, se hace impajaritable identificar y dar un lugar a las emociones de los demás. Goleman enfatiza que la empatía es la base del altruismo, puesto que es a través de ella que las personas pueden sincronizar con el mundo de otros, con las realidades, problemáticas y sentimientos. Reconocer en otros sus emociones significa estar atentos a esas señales que para algunos pueden ser imperceptibles, pero que de alguna u otra forma se hacen trascendentales en términos de convivencia
- Establecer relaciones: relaciones bien llevadas con otras personas, responde al hecho de poder manejar las emociones de otros, según expone el autor. Las habilidades sociales, son fundamentales al momento de consolidar amistades, relaciones familiares, laborales o en pareja, además son la base del liderazgo, la popularidad social y la eficiencia intrapersonal

Pensamientos suicidas

Portillo (como se citó en Benavides, 2017) plantea que lo que busca el suicidio es ponerle un fin la vida propia, que inicia con un pensamiento que está atravesando por una situación estresante que siente no puede manejar. Los pensamientos suicidas se manifiestan cuando existe un problema que para ellos no tiene solución y la solución para ellos es acabar con su vida, si dan fin a su vida se acaban los problemas desencadenados por una serie de situaciones no soportables para ellos.

Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información

Durante la realización de este trabajo se utilizaron varias técnicas las cuales nos permitieron la gran recolección de información posible y obtener el respectivo diagnóstico, mismo que ayudo a plantear de mejor manera el tratamiento psicoterapéutico. A continuación, se describirán a detalle, las técnicas y herramientas utilizadas para este fin:

Entrevista psicológica:

Técnica de evaluación fundamental del enfoque clínico, donde se lleva a cabo la interacción humana, la primera entrevista es de vital importancia porque representa el primer encuentro entre el paciente y el psicoterapeuta, donde el profesional debe como prioridad empatizar para garantizar que el paciente vuelva.

Historia clínica:

Es una herramienta indispensable porque permitirá conocer los antecedentes del paciente y servirá para un buen diagnóstico, aquí vamos a centrarnos en todo lo que le ha ocurrido al paciente desde su infancia hasta la actualidad, para de esta manera poder reconocer el porqué de su estado depresivo. (ver anexo A).

Observación clínica:

Es un instrumento de diagnóstico fundamental el cual tiene como objetivo la recolección de datos y nos permite esclarecer el diagnóstico terapéutico, el pronóstico y para la utilización de sistemas preventivos. (ver anexo B)

Pruebas psicométricas:

Son herramientas que permiten la evaluación psicológica o psicométricas donde se evalúa la personalidad del paciente y las aptitudes mentales.

Inventario de depresión de Beck:

Este inventario fue creado por el fundador de la terapia cognitiva, el psiquiatra Aaron T. Beck, el cual consta de 21 preguntas de respuestas múltiples donde cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida, este es uno de los inventarios más conocidos en lo que respecta a depresión. Para obtener un resultado final en esta prueba solo es necesario sumar los puntos y el total será el nivel de depresión que presente el paciente. (ver anexo C)

Escala de ansiedad de Hamilton:

Esta escala fue creada por el profesor de psiquiatría Max R. Hamilton (1959), tiene como objetivo medir la intensidad de la ansiedad, el cual consta de 14 preguntas esta escala no es solamente un instrumento de diagnóstico, sino un recurso útil y altamente eficaz para valorar en qué estado se encuentra el paciente, cuáles son sus síntomas psicósomáticos, sus miedos y sus procesos cognitivos.

Para la calificación de esta escala se necesitará la sumatoria de todo lo puntuado en los ítems, los cuales son puntuados desde el 0 a los 56 puntos, el cual una mayor puntuación indicará un mayor nivel de ansiedad. (ver anexo D)

Escala de depresión de Zung

Esta escala fue elaborada por William Zung (1971), donde menciona que es un cuestionario de tipo auto informe aplicable en personas adultas, consta de 20 ítems que tienen como objetivo evaluar síntomas depresivos ocultos en el paciente, además de ser efectivo y con una intervención más rápida.

Esta escala tiene 20 asuntos que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. (ver anexo E)

Comentado [U1]: Falta la cita

Resultados Obtenidos

Presentación del caso

Paciente de 22 años de edad de la ciudad de Milagro actualmente vive solo en la casa de su abuela materna, estudiante universitario viene a consulta psicológica por motivo que desde que su madre se fue del país, ha experimentado un cambio emocional relevante en donde el paciente ha presentado tristeza profunda, desánimo casi todos los días, llora constantemente y eso ha producido una alteración en la alimentación donde se ha ocasionado problemas estomacales y manifiesta que se le complica dormir, así mismo menciona que no tiene ánimos para salir con sus amigos y que su último intento de relación amorosa también fracasó, por lo tanto se le complica encajar con su círculo social. Dentro de este caso se realizarán 5 sesiones que serán detalladas, a continuación:

Sesiones

Sesión #1.

Se realizó la primera sesión el viernes 27 de Mayo a las 10 am, esta entrevista tuvo una duración de una hora con la finalidad de recolectar la información necesaria, donde inicialmente se empezó con la formación del rapport para poder obtener una debida confianza con el paciente, de esta manera se procedió a dar a conocer el objetivo de la entrevista, y se procedió a la pregunta de cuál era el motivo de consulta en donde el paciente mencionó que después de que madre viajara a otro país y lo dejara solo a cargo de la casa, se siente solo, desanimado, llora constantemente, y le cuesta mucho involucrarse con otras personas por miedo a que lo dejen, también fue mencionando toda sintomatología y el tiempo y frecuencia con el que viene ocurriendo esto, sin duda alguna también se logró ver los antecedentes familiares y la realización del genograma para evaluar el lado familiar, también se procedió a revisar el estado mental del paciente en donde no se encontró alguna novedad en lo que refiere a la exploración del estado mental.

Sesión #2.

En esta segunda entrevista realizada el viernes 3 de junio a las 11am, tuvo una duración de una hora donde se aplicaron las pruebas psicométricas para realizar la respectiva revisión de los niveles de depresión y ansiedad, como son los test de Beck, la escala de ansiedad de Hamilton y la escala de depresión de Zung.

Sesión #3.

Se realizó el día viernes 10 de Junio a las 9 am, donde se realizó la aplicación de técnicas de programa de actividades en el cual se pudo trabajar conjuntamente con el paciente para establecer las técnicas que usaría durante el transcurso de la semana con la finalidad de que pueda mejorar su relación afectiva con las personas de su entorno, también se trabajó con la técnicas de Elicitacion de Pensamientos, Técnica de conceptualización alternativa, Técnica progresiva de Jacobson, y la que se mandó de tarea, Actúa como "sí", donde el paciente anotará el registro de las situaciones que se le presentara durante la semana.

Sesión #4

Esta cuarta sesión realizada el viernes 17 de junio a las 10 am, donde se procedió a la valoración de las actividades mandadas en la sesión anterior, y a su vez establecer nuevas actividades que ayuden a mejorar las relaciones interpersonales del paciente, tanto dentro de su entorno familiar, como en lado de amistades, también se procedió a realizar la técnica de Elicitacion de pensamiento la cual se logró desvalorizar esos pensamientos negativos que estaba teniendo. Y por lo tanto tuvo un resultado favorable, porque pudo hacer consciencia de que todos esos pensamientos y conductas que estaba teniendo estaban afectando de manera negativa su vida.

Sesión #5.

En la quinta sesión, que se realizó el viernes 24 de junio a las 11 am, se entregó la devolución de las pruebas psicométricas y el psicodiagnóstico al paciente y también se

mostró las recomendaciones terapéuticas, además se estableció que siga realizando las técnicas de Elicitación de pensamientos.

Situaciones detectadas (Hallazgo)

Los resultados de la intervención psicológica dan resultados, paciente de sexo masculino asiste a consulta por voluntad propia, se observa al paciente distímico en el momento de la entrevista psicológica, el paciente menciona “me siento muy triste, la soledad me afecta mucho y estos últimos meses no puedo controlar las ganas de llorar, siento que todo esto que está pasando me está afectando también en mis estudios y tengo miedo defraudar a mi mamá porque ella está haciéndose responsable de todos mis gastos en los que respecta a la universidad.

El paciente menciona que hay días que no puede concentrarse en las cosas que debe hacer tanto en la casa como en los estudios. También manifiesta que él se dio cuenta de que estaba muy mal cuando hace unos meses por su cumpleaños recibió la llamada de su mamá y esa noche no paro de llorar porque dice que ellos siempre habían estado juntos desde pequeño, también menciona que hubo un tiempo que le gustaba salir a bailar, beber, y viajar con sus amigos pero a raíz de también pasar por una ruptura amorosa decidió encerrarse y evitar salir porque ahora teme a que todas las personas que lo rodean le hagan daño por lo antes mencionado.

En la formulación del caso se logró plantear que el evento precipitante tuvo inicio desde cuando su mamá se fue del país, como factores predisponentes a la permanencia de la patología se debe a las conductas de evitación frente a cualquier persona por miedo a que le suceda algo malo o que las personas a las que brinde su confianza les llegue a fallar, el tiempo de evolución desde el inicio de la patología es desde hace un año.

Paciente no manifiesta haber pasado por conflictos familiares: tales como negligencia familiar, abuso sexual o agresión física. En la actualidad manifiesta que tiene una buena relación con la mamá y aunque casi no ve al papá menciona que su relación con él es agradable.

En lo que concierne a la anamnesis del paciente se observa que el periodo de gestación duro 9 meses, parto cesárea, lactancia durante su primer año de vida, marcha a los 11 meses, lenguaje en el primer año, control de esfínteres a los 2 años y medio, funciones de autonomía a los 5 años, no refiere antecedentes médicos graves en la infancia, en lo que refiere al rendimiento académico, manifiesta dificultad para establecer vínculos con sus compañeros, en la actualidad se pueden observar agotamiento físico y mental, dificultad para concentrarse y sobre todo aislamiento. (evita salir de su casa).

Paciente de sexo masculino, vestimenta acorde a su género y la ocasión, contextura fina, de aproximadamente 1,73 m, actitud colaborativa, etnia mestiza, orientado en tiempo, espacio y persona, con un poco de dificultad para concentrarse, se pudo observar un estado de ánimo distímico, sentimientos de tristeza y soledad, preocupación, angustia, miedo y pensamientos suicidas. Los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas refieren:

- Inventario de Depresión de Beck, el test tomado refleja una puntuación de 45 lo que da como resultado una depresión grave.
- Escala de Ansiedad de Hamilton, refleja una puntuación de 36, que se interpreta como estado severo de ansiedad.
- Escala de Depresión de Zung, refleja una puntuación de 60, lo que establece un estado moderadamente deprimido.

Una vez recopilada toda la información con herramientas de ayuda en cada una de las sesiones se logró identificar un cuadro sincrónico del paciente de sexo masculino de 22 años de la ciudad de Milagro, por lo tanto, tras tener toda la información se plantea el diagnóstico presuntivo.

Tabla 4

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Dificultad para tomar decisiones,	F32.2 Trastorno Depresivo Grave
Afectivo:	Tristeza, llanto, desánimo, soledad,	
Pensamientos	Ideas suicidas.	
Conducta social - escolar	Aislamiento, retraimiento.	
Somática	Pérdida de apetito, dolores estomacales, insomnio, poca energía.	

Nota. Elaborado a partir de la información recopilada de las sesiones.

Soluciones Planteadas

Para brindarle una solución a las problemáticas que han sido observadas en el paciente, se logró estructurar el esquema psicoterapéutico con enfoque cognitivo conductual, como se muestra a continuación:

Tabla 5

Esquema terapéutico TEPT

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>Área Cognitiva/Afectiva:</p> <p>Pensamientos automáticos que el paciente que están generando las emociones de:</p> <p>Tristeza acompañada de llanto, desánimo, soledad, ansiedad</p>	Lograr que paciente identifique sus pensamientos positivos y negativos que presenta.	<p>Elicitación del pensamiento</p> <p>Técnica de Costo-beneficio</p> <p>Técnica de conceptualización alternativa</p>	2	<p>10 de junio 2022</p> <p>17 de junio 2022</p>	Se espera que el paciente pueda reconocer los pensamientos positivos y negativos que presenta.
<p>Área Cognitivo:</p> <p>Dificultad para tomar decisiones</p>	Que el paciente adquiera la capacidad de resolver los problemas al momento de tomar decisiones que se le presente	Técnica de resolución de problemas	2	<p>10 de junio 2022</p> <p>17 de junio 2022</p>	Se observa al paciente que, aunque todavía muestre dificultades para tomar decisiones, pone de su parte y trata de mejorar.

alguna
situación.

Área comportamental : Aislamiento, retraining	Aprender habilidades sociales para facilitar la integración del paciente con sus padres.	Actúa “como sí”	2	10 de junio 2022 17 de junio 2022 24 de junio 2022	Durante todo el proceso de tratamiento se observó que el paciente está haciendo nuevas amistades.
Área somática: Pérdida de apetito, dolores estomacales, insomnio, poca energía	Conseguir que el paciente logre conciliar el sueño y pueda controlar las sintomatologías mencionadas.	Técnica progresiva de Jacobson	2	10 de junio 2022 17 de junio 2022	El paciente logra relajarse y obtiene una mejoría en las actividades que realiza.

Nota. Elaborado para el tratamiento del trastorno depresivo

Conclusiones

Por consiguiente, se ha podido lograr el objetivo planteado el cual era identificar la influencia de la depresión en el desarrollo emocional de una persona de 22 años, mismo que fue ratificado con algunas técnicas que dieron como resultado, que el paciente tiene un estado severo de ansiedad y un estado de depresión grave, el mismo que ha generado que el paciente se le dificulte mantener las relaciones interpersonales.

De esta manera también se puede decir que, la depresión en la etapa adulta se ve reflejada en la mayoría de los casos por problemas que la persona ha tenido durante su infancia, situaciones que han pasado en el transcurso de la adolescencia, o en su diario vivir con lo que respecta a familia, amigos o su lugar de trabajo, teniendo en cuenta que hoy en día este trastorno está afectando a la mayoría de la población.

Cabe recalcar que la ausencia de un familiar genera tristeza, llanto, decaimiento, nostalgia, angustia, se puede llegar a pensar que sin esa persona no se puede lograr nada de lo que se quiere, sobre todo cuando se trata de los padres, porque se vive con la idea de que estarán siempre, pero una vez que se pasa a la etapa de adultos, llega el momento de independizarse y las personas se dan cuenta lo difícil que es seguir adelante sin la presencia diaria de sus padres.

En el paciente de estudio de caso se presentan cuadros de ansiedad y depresión, debido a la situación de que su madre biológica se fuera del país hace dos años y toda la responsabilidad desde ese entonces sea de él, por eso en la actualidad se le dificulta relacionarse con personas a su alrededor, se aísla, prefiere quedarse en casa antes que salir, ha descuidado un poco sus estudios y suele llorar por las noches. Como se asumía al inicio de las sesiones, el distanciamiento con la madre le ha afectado tanto en diferentes aspectos de su vida.

Con respecto a las pruebas psicométricas, se aplicaron las siguientes: el inventario de Beck donde se evaluó al paciente para poder saber su nivel de depresión, la cual consta con una escala de 0 a 3, donde dio de resultado 45, lo que demanda una depresión grave. La escala de ansiedad de Hamilton la que sirvió para ver el nivel de ansiedad del paciente consta de una escala de 0 a 4, la calificación final fue de 36, lo que refleja un estado severo de ansiedad, y por último la escala de autoevaluación para la depresión de Zung, contiene una

escala de 0 a 3, y el resultado fue de 60, lo que determina un estado moderadamente deprimido.

Finalmente se concluye que desde el enfoque de terapia cognitivo conductual se utilizaron cuatro técnicas, la técnica de Elicitación de pensamientos lo que ayudara a que el paciente pueda reconocer los pensamientos positivos y negativos que presenta, técnica de conceptualización alternativa, la cual servirá para la mejoría al momento de tomar decisiones, la técnica de actúa “como si”, esta ayudara a que el paciente pueda tener una mejor relación con sus amistades y no se le dificulte entablar una conversación, y la última técnica progresiva de Jacobson, que mejorara su entrega en las actividades diarias por medio de la relajación.

Con respecto a la finalización del estudio de caso se determina que es recomendable para investigaciones en un futuro realizar un estudio cuantitativo para poder verificar el nivel de la prevalencia de los trastornos depresivos en la población debido a muchos factores que están sucediendo en la vida de cada ser humano. En caso de tomar como referencia este estudio de caso para elaborar otro, se recomienda incluir signos y síntomas de la depresión, así como el nivel de afectados en la población por este trastorno.

Bibliografía

- Arrabal, E. (2018). *Inteligencia Emocional* . España: Elearning, S.L.
- Astudillo, C. (2021). Depresión y su incidencia en la salud mental de una persona privada de la libertad del centro de rehabilitación de Babahoyo. 9.
- Corbera, E. (2018). *Emociones para la vida*. España: Penguin Random House .
- Hernández, J. V. (2021). Manejo del trastorno depresivo. *Revista Médica de Risaralda*, 85-91.
- Hernández, V. B. (2021). Manejo del trastorno depresivo. *Revista Médica de Risaralda*, 85-91.
- Las Emociones. (2018). *Asociación Española Contra el Cáncer*.
- Lugo, A. F. (2019). La Inteligencia Emocional: Exposición Teórica De Los Modelos Fundantes. *Seres y Saberes* , 57-58.
- Roca y Aragones . (2018). *Abordaje compartido de la depresión*. Badalona: . EUROMEDICE, Ediciones Médicas, S.L.
- Sanidad, M. d. (2020). *Bienestar Emocional* . Obtenido de <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/aspectosEsenciales/queSon/home.htm>
- Victor, P., & Mercedes, N. (2020). *Depresión y Suicidio*. Madrid: grant de Janssen. Janssen.
- Vidal, J. P. (2020). Depresión. *Clinica Universidad Navarra* .

Anexos

Anexo A Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: K.A.M.H. Edad: 22 AÑOS

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: Masculino Estado civil: Soltero Religión: cristiana

Instrucción: 3er nivel

Ocupación: Estudiante Universitario

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: la paciente solicita la intervención

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 22 años de sexo masculino asiste a consulta psicológica por voluntad propia, donde menciona que desde que su madre se fue del país, ha experimentado un cambio emocional relevante en donde el paciente ha presentado tristeza profunda, desánimo casi todos los días, llora constantemente y eso ha producido una alteración en la alimentación donde se ha ocasionado problemas estomacales y manifiesta que se le complica dormir, así mismo menciona que no tiene ánimos para salir con sus amigos y que su último intento de relación amorosa también fracasó, por lo tanto se le complica encajar con su círculo social.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente acude a consulta psicológica de forma voluntaria, orientado en tiempo y espacio, refiriendo “me siento triste, lloro constantemente, tengo problemas estomacales, se me complica mucho dormir y me siento tan desanimado que no me dan ganas de salir, me preocupa que todo me lleve a tomar otras decisiones”.

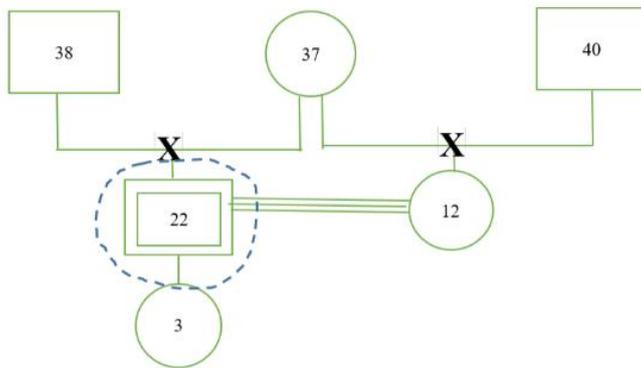
El paciente menciona que hay días que no tienes ganas de hacer nada, que, aunque sus amigos lo suelen llamar para salir los fines de semana, él se siente desanimado y la mayoría de las veces no acepta salir. Manifiesta que él pudo notar todos estos cambios meses después de que su mamá se fue del país y lo dejara solo a cargo de todo acá.

Paciente refiere “desde que pasaron casi dos meses después de que mi mamá se haya ido del país empecé a sentirme tan solo, al principio salía mucho, pero después me di cuenta que

estaba haciendo las cosas mal, además intente tener una relación y esa persona me falló, entonces me sentía solo, no paraba de llorar e incluso un día que estaba mal pensé hasta en quitarme la vida”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Proviene de familiar nuclear, actualmente vive solo.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No manifiesta

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

El paciente en la actualidad vive solo en casa de su abuela materna, ubicada en la vía Naranjito de la ciudad de Milagro, consta de 6 dormitorios, cada dormitorio cuenta con un baño también en la parte baja tiene sala, comedor, cocina.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Periodo de gestación 9 meses, parto cesárea, lactancia durante su primer año de vida, marcha a los 11 meses, lenguaje en el primer año, control de esfínteres a los 2 años y medio, funciones de autonomía a los 5 años lenguaje en el primer año, no refiere antecedentes médicos graves en la infancia.

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

El paciente manifiesta tener buenas calificaciones durante su trayecto escolar, manifiesta dificultad para establecer vínculos en el contexto escolar, se observa ideas obsesivas referente al cumplimiento de las tareas.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente refiere haber trabajado como agricultor en la finca de sus abuelos.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Comenta que en la actualidad se le dificultad relacionarse con su entorno social.

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

Refiere que antes le gustaba salir a bailar, en la actualidad, solo quiere llegar a casa descansar después de la universidad.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

En la actualidad no refiere interés afectivo por otra persona, se considera heterosexual, su primera espermaquía a la edad de 14 años y su primera relación amorosa fue a la misma edad.

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

El paciente menciona que bebía alcohol los fines de semana.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Mantiene una alimentación no tan saludable y por ese motivo tiene problemas estomacales.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Le dio Covid hace un año.

6.10. HISTORIA LEGAL

Ninguna

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta: “Quiero graduarme de la Universidad para trabajar y darle todo lo que necesita mi hija”

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente de sexo masculino, vestimenta acorde a su género y la ocasión, lenguaje no verbal distimia, contextura fina, estatura alrededor 1,73m, actitud colaborativa, etnia mestiza, lenguaje congruente con su lenguaje no verbal.

7.2. ORIENTACIÓN

Orientada en tiempo, espacio.

7.3. ATENCIÓN

Dificultad para concentrarse

7.4. MEMORIA

No muestra rasgos de alteraciones en la memoria.

7.5. INTELIGENCIA

Aparentemente sin alteración.

7.6. PENSAMIENTO

No muestra alteraciones.

7.7. LENGUAJE

No presenta alteraciones del lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Sin alteración

7.9. SENSOPERCEPCION

Sin alteraciones

7.10. AFECTIVIDAD

Ansiedad, angustia, miedo, apatía

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Coherente con la realidad

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Es consciente de lo que sucede

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Pensamiento e ideas suicidas

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS Y RESULTADOS

Inventario de Depresión de Beck,

La prueba tomada refleja una puntuación de 45 lo que da como resultado una depresión grave.

Escala de Ansiedad de Hamilton,

Refleja una puntuación de 36, que se interpreta como estado severo de ansiedad.

Escala de Depresión de Zung,

Refleja una puntuación de 60, lo que establece un estado moderadamente deprimido

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Dificultad para tomar decisiones,	F32.2 Trastorno Depresivo Grave
Afectivo:	Tristeza, llanto, desanimo, soledad,	
Pensamientos	Ideas suicidas.	
Conducta social - escolar	Aislamiento, retraimiento.	
Somática	Pérdida de apetito, dolores estomacales, insomnio, poca energía.	

9.1. Factores predisponentes: Una mala relación amorosa

9.2. Evento precipitante: Que la mamá se fuera del país

9.3. Tiempo de evolución: Dos años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F32.2 Trastorno Depresivo Grave según el DSMV

11. PRONÓSTICO

Se espera que el paciente evolucione de manera positiva ante las técnicas que se le aplicaran durante las intervenciones psicológicas

12. RECOMENDACIONES Se recomienda al paciente seguir asistiendo a terapias psicológicas para tratar el trastorno detectado en él.

Anexo B - Observación clínica

**FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA**

I. DATOS GENERALES:

Nombre: KAMH

Sexo: Masculino

Edad: 22

Lugar y fecha de nacimiento:

Instrucción: _3er nivel

Fecha: 27 de mayo

Tipo de Observación: clínica

Nombre del Observador (a): Julissa García

I. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Paciente de sexo masculino, vestimenta acorde a su género y la ocasión, contextura fina, estatura alta, de aproximadamente 1,73 m, tez trigueña presenta un aseo y cuidado personal adecuada y aparenta una edad cronológica. Al momento de ingresar lo hace de manera calmada vestía con un jean oscuro y abrigo color rojo, su expresión facial demuestra serenidad, tiene una actitud colaborativa, orientado en tiempo, espacio, se encuentra un poco ojeroso porque manifiesta que estos últimos días no ha podido dormir.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

El ambiente en el cual se realizó la entrevista fue en un consultorio psicológico, el mismo que contaba con un escritorio, una silla que fue cómoda para el paciente, aire acondicionado, además el paciente no tuvo ninguna perturbación o interrupción que fuera a incidir durante la entrevista.

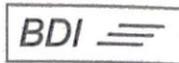
2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Durante la sesión se mostro un poco nervioso, pero se tomo el tiempo necesario para responder cada pregunta, una vez que entro en confianza sus gestos y actitud demostraban inseguridad al hablar de ciertos temas, pero al final termino hablando y se lo noto un poco más seguro.

II. COMENTARIO:

El paciente enfrento esta entrevista al principio con nerviosismo, pero una vez que entro en confianza se puso más sereno, aunque las situaciones que esta teniendo le afecten al punto de no importarle lo que se ponga o como se vea.

Anexos C- Inventario de Depresión de Beck



Identificación KAMA Fecha 3/06/2017

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 Me siento desanimado respecto al futuro.
 Siento que no tengo que esperar nada.
 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3. No me siento fracasado.
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 Me siento una persona totalmente fracasada.
4. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. No me siento especialmente culpable.
 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 Me siento culpable constantemente.
6. No creo que esté siendo castigado.
 Me siento como si fuese a ser castigado.
 Espero ser castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.
7. No estoy decepcionado de mí mismo.
 Estoy decepcionado de mí mismo.
 Me da vergüenza de mí mismo.
 Me detesto.

Identificación Fecha

8. No me considero peor que cualquier otro.
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 Continuamente me culpo por mis faltas.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 Desearía suicidarme.
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10. No lloro más de lo que solía.
 Ahora lloro más que antes.
 Lloro continuamente.
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11. No estoy más irritado de lo normal en mí.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 Me siento irritado continuamente.
 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. No he perdido el interés por los demás.
 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 He perdido todo el interés por los demás.
13. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 Evito tomar decisiones más que antes.
 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. No creo tener peor aspecto que antes.
 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 Creo que tengo un aspecto horrible.

Identificación Fecha

15. Trabajo igual que antes.
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 No puedo hacer nada en absoluto.
16. Duermo tan bien como siempre.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. No me siento más cansado de lo normal.
 Me canso más fácilmente que antes.
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. Mi apetito no ha disminuido.
 No tengo tan buen apetito como antes.
 Ahora tengo mucho menos apetito.
 He perdido completamente el apetito.
19. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 He perdido más de 2 kilos y medio.
 He perdido más de 4 kilos.
 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI NO
20. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL:

Depresión grave

Anexo D- Escala de Ansiedad de Hamilton



Nombre **KAMH**

Fecha **31/06/2022**

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

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

Instrucciones para el profesional

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

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

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

Ansiedad psíquica	21
Ansiedad somática	15
PUNTUACIÓN TOTAL	36

Anexo E- Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				✓
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.		✓		✓
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.			✓	
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				✓
5. Como la misma cantidad de siempre.			✓	
6. Todavía disfruto el sexo.		✓		
7. He notado que estoy perdiendo peso.				✓
8. Tengo problemas de estreñimiento.				✓
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.		✓		
10. Me canso sin razón alguna.				✓
11. Mi mente está tan clara como siempre.		✓		
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				✓
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				✓
14. Siento esperanza en el futuro.				✓
15. Estoy más irritable de lo normal.				✓
16. Me es fácil tomar decisiones.	✓			
17. Siento que soy útil y me necesitan.	✓			
18. Mi vida es bastante plena.	✓			
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				✓
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	✓			