



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO:
MENCIÓN PSICOLOGA CLÍNICA**

TEMA:

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEBIDO A LA ENFERMEDAD DEL VIH EN UNA
JOVEN DE 24 AÑOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

AUTOR:

RENDÓN HERDOIZA MADELÍN

TUTOR:

PSI. AMAIQUEMA FRANCISCO MSC.

BABAHOYO – 2023



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



La presente investigación surge gracias a la atención que se le brindó a una paciente, la misma que presentaba un cuadro psicológico trastornado debido a que le dieron a conocer que había obtenido positivo en el examen del VIH. Investigaciones de esta índole hay poquísimas, de la cual es un campo que debería ser más analizado. El tipo de investigación con el que contará el estudio de caso será el método inductivo, acompañado con el diseño de investigación narrativo, luego se apoyará con el enfoque mixto.

El VIH es una enfermedad que en muchas ocasiones altera al sistema nervioso central debido al tipo de medicamento que esté consumiendo el paciente, pero que con el mismo el sujeto logra llevar una mejor calidad de vida.

La paciente presentaba un cuadro de ansiedad y depresión moderada, de la cual se obtiene como psicodiagnóstico presuntivo: Trastorno de ansiedad por enfermedad 300.7 (F45.21) y Trastorno depresivo debido a otra afección médica: 293.83, siendo una psicopatología comórbida.

Palabras claves: VIH, consecuencias psicológicas, diagnóstico y tratamiento.

Abstract

The present investigation arises thanks to the care provided to a patient, who had a disturbed psychological condition because she announced that she had tested positive for HIV. There are very few investigations of this nature, of which it is a field that should be more analyzed. The type of research that the case study will have will be the inductive method, accompanied by the narrative research design, then supported by the mixed approach.

HIV is a disease that often alters the central nervous system due to the type of medication the patient is consuming, but with it the subject manages to lead a better quality of life.

The patient presented a picture of anxiety and moderate depression, of which the presumptive psychodiagnosis was obtained: Anxiety disorder due to illness 300.7 (F45.21) and Depressive disorder due to another medical condition: 293.83, being a comorbid psychopathology.

Keywords: HIV, psychological consequences, diagnosis and treatment.



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



Resumen	II
Abstract.....	II
Introducción.....	1
Justificación	2
Objetivos.....	3
Objetivos específicos.	3
Marco conceptual	4
¿Qué es el VIH?	4
¿Cómo se transmite el VIH?.....	5
¿Cómo afecta el VIH en la salud psicológica del individuo?.....	5
Los trastornos que afectan influyen sobre la salud emocional del paciente con VIH	6
Estrés.....	6
Depresión.....	7
Ansiedad	8
Técnicas aplicadas para la recolección de la información.....	10
Observación Clínica.....	10
Historia clínica	10
Entrevista clínica.....	10
Rapport.....	10
Resumen.....	11
Feedback	11
Instrumentos aplicados.....	11



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



Inventario de ansiedad de Beck.....	11
Inventario de depresión de Beck	12
Resultados Obtenidos.....	13
Situaciones detectadas	16
Conclusiones y recomendaciones.....	19
Bibliografía.....	20
Anexos	22

Introducción

El VIH es una enfermedad catastrófica que si no es tratada a tiempo se convierte el SIDA, de la cual afecta significativamente la salud física y fisiológica del individuo, desarrollando con ello el malestar psicológico de lo cual se desarrollan trastornos mentales.

El presente estudio de caso aborda a una paciente de 24 años que padece de VIH, el objetivo del trabajo es establecer las consecuencias psicológicas que tiene la enfermedad del VIH por medio de las herramientas psicométricas, para la implementación del tratamiento psicoterapéutico en una joven de 24 años de la ciudad de Babahoyo.

La investigación cuenta con línea de investigación de la carrera: clínica y forense, apoyada por la sublínea psicoterapias individuales y grupales, las mismas que permitirán ser viable y factible al proyecto, además de encaminar hacia lo que se quiere alcanzar.

Las técnicas psicométricas permitirán al profesional conocer a fondo sobre el nivel de la patología psíquica, en la que determina el nivel de la misma, para luego de ello brindar un diagnóstico presuntivo.

Justificación

La presente investigación surge gracias a la atención que se le brindó a una paciente, la misma que presentaba un cuadro psicológico trastornado debido a que le dieron a conocer que había obtenido positivo en el examen del VIH. Investigaciones de esta índole hay poquísimos, de la cual es un campo que debería ser más analizado.

El estudio de caso es importante porque se ha trabajado muy poco con pacientes que tengan VIH y el impacto que presenta en la psiquis de los mismos, permitiendo al investigador aportar en el campo de la psicología.

La beneficiaria directa del presente estudio de caso es la paciente. – ella recibirá el psicodiagnóstico y tratamiento psicoterapéutico totalmente gratis, en donde se sentirá mejor anímicamente y aprenderá a sobrellevar la enfermedad que le aqueja, por lo consiguiente los beneficiarios indirectos son: en primera instancia la familia. – ya que ellos podrán ver que su ser querido quien padece del VIH, se permite vivir y disfrutar de los momentos felices que da la vida, impactando positivamente en la psiquis y en las relaciones familiares, en última instancia está la sociedad. – ya que, al trabajar el proceso de asimilación y toma de consciencia de la enfermedad, la paciente va a cuidar de ellos y viceversa, llegando al punto de relacionarse mejor con su entorno.

La investigación será factible debido a que se cuenta con la predisposición de la paciente, la misma que es el objeto de estudio, estando dispuesta a cooperar para brindar información y se permita alcanzar el objetivo planteado, todo lo anteriormente descrito permitirá que el proyecto sea viable, porque la predisposición de todos los involucrados durante la realización del trabajo está presente.

El tipo de investigación con el que contará el estudio de caso será el método inductivo, acompañado con el diseño de investigación narrativo, luego se apoyará con el enfoque mixto.

Objetivos

Objetivo General.

Establecer las consecuencias psicológicas que tiene la enfermedad del VIH por medio de las herramientas psicométricas, para la implementación del tratamiento psicoterapéutico en una joven de 24 años de la ciudad de Babahoyo.

Objetivos específicos.

Evaluar a la paciente por medio de los test psicométricos para la obtención del psicodiagnóstico.

Relacionar los aspectos psicológicos con la enfermedad que padece la joven de 24 años.

Proponer el tratamiento psicoterapéutico para la mejora del estado de ánimo de la paciente.

Marco conceptual

¿Qué es el VIH?

El VIH es el virus que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Cuando una persona se infecta con VIH, el virus ataca y debilita al sistema inmunitario. A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales. (Cabrera Dutan et al., 2021, pág. 2)

Las personas con VIH son el grupo vulnerable que el gobierno los ampara, vale recalcar que la enfermedad por sí sola es difícil de afrontarla y saber sobrellevarla, debido a esto ha surgido diferentes trastornos psicológicos que les impiden estar bien.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que a finales del 2019, un total de 38 millones de personas presentaban VIH a nivel mundial” (Dra. María Paula Rojas, 2020).

Sin embargo, las personas con el VIH tienen un alto riesgo de sufrir algunos trastornos de salud mental por causa del estrés relacionado con el hecho de tener el VIH. Por ejemplo, las personas con el VIH tienen el doble de probabilidad de sufrir de depresión que las personas que no lo tienen. (HIVINFO, 2020)

La autora (Lesly Vanessa Muñoz Proaño, 2022), en su trabajo de investigación en donde su población fue gente ecuatoriana y lo realizó en la ciudad de Quito, buscó evidenciar el impacto en la salud mental que provoca tener un diagnóstico positivo de VIH independientemente de su género, estatus social, raza, cultura o religión en su salud mental, ya que por la estigmatización que provoca en la sociedad esta enfermedad, las personas presentan síntomas de ansiedad, depresión y aislamiento. Lo que provoca una baja autoestima, auto discriminación, y el mismo hecho de recibir la noticia genera un hecho traumático en la persona, alejamiento de familiares y amigos, deterioro

en la salud, pérdida de empleo por el desconocimiento y desinterés acerca de la transmisión del virus y miedo a contagiar a su entorno social.

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se transmite a través del intercambio de líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. El VIH también puede transmitirse al bebé durante el embarazo y el parto. En cambio, no se contagia mediante contactos ordinarios cotidianos como besos, abrazos o apretones de manos ni por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

¿Cómo afecta el VIH en la salud psicológica del individuo?

(El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos en el año 2019, como se citó en Ángel Carmelo Prince Torres, 2022) ha manifestado que padecer de la infección por el VIH, puede ser causante de estrés, ya que es la reacción natural que va a tener el cuerpo ante una demanda y desafío que genera el VIH, si el estrés dura mucho tiempo, se convertiría en distrés de la cual durante este proceso la salud del sujeto puede verse deteriorada significativamente. Algunos autores explican que padecer esta enfermedad solo implica a que el paciente desarrolle el trastorno psicológico ya existente, pero vale recalcar que el VIH como diferentes infecciones pueden alterar al sistema nervioso y generar cambios en el comportamiento.

Los síntomas depresivos también surgen durante este proceso, y sus niveles pueden ser de leve a grave, presentando síntomas como: Anhedonia, astenia y abulia, por lo consiguiente los síntomas de ansiedad también surgen: miedo a morir, sofocación, diarrea, sensación de agotamiento y desmayo, llegando al punto de confundirlos con los síntomas del VIH.

(Adams, Zacharia, Masters, Coffey & Catalan, 2016; Qiu et al., 2014, como se citó en Pablo D. Radusky e Isabel M. Mikulic, 2018) explica que el efecto emocional negativo del diagnóstico, incluido el estrés que este dispara, incrementa el malestar psicológico y la

vulnerabilidad de los sujetos diagnosticados a padecer trastornos emocionales y del estado de ánimo propiamente dichos. En este sentido, es comprensible que el diagnóstico de VIH se halle altamente asociado a consecuencias adversas sobre la salud mental y, más específicamente, emocional, con una prevalencia significativamente más elevada de depresión y trastornos de ansiedad en estos individuos.

Los trastornos que afectan influyen sobre la salud emocional del paciente con VIH

Identificando que la reacción de los pacientes que reciben el diagnóstico de VIH es intensa, llevándolos a desarrollar ansiedad, depresión y estrés, ya que así lo han determinado las investigaciones realizadas por los diferentes autores, se procederá en dar a conocer sobre los trastornos antes mencionados, ya que son los más presentes latentes.

Estrés.

Citando a la investigadora (Vásquez y cols., 2008, como se citó en Ávila Jaqueline, 2014), en donde se explica sobre el estrés, se puede determinar que realizar un diagnóstico por estrés es complejo, ya que existen síntomas una gama de enfermedades, trastornos físicos y psicológicos que alteran la psiquis del sujeto, confundiendo con otra patología, pero se puede indicar los niveles de estrés que se halla en la persona:

Nivel cognitivo. – existe presencia de los sentimientos y pensamiento de miedo, adicional hay aprensión, llevando a la persona a no encontrar solución a la problemática y que se les dé vueltas a las cosas, también que se preocupe por cosas sin importancia y no saber solucionar pequeños problemas de lo cual se convierten en una obsesión. Existe una sensación de inseguridad, surgiendo consigo la falta de concentración.

Nivel fisiológico. – Existe presencia de hipertensión, dolores de cabeza, alteración del sueño, debilidad, sensación de ahogo, molestias en el estómago, sudoración excesiva, enfermedades en la piel, dolor del cuello, tensión generalizada, entre otras.

Nivel motor. – llanto fácil, hábitos compulsivos; fumar, beber alcohol, comer, problemas sexuales, tics nerviosos, comportamientos extraños, deseos de huir del evento estresante.

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”. (Juliana Vergel Hernández y María Eugenia Barrera Robledo, 2021)

“La depresión es uno de los principales trastornos psiquiátricos que aquejan a los pacientes con infección por VIH y su prevalencia, descrita es en torno al 37%, dos a tres veces más alta que en la población general” (Claudia Wolff L., Rubén Alvarado M. y Marcelo Wolff R., 2020).

Diagnóstico

Un diagnóstico oportuno del trastorno depresivo es de gran importancia para la realización de una prevención primaria e intervención temprana.

Es por ello que los Centros de Salud gestionan la atención primaria de la salud mental apoyándose en cuestionarios psicométricos que cumplen con los criterios propuestos por el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) y el CIE-10 (Clasificación internacional de enfermedades), Estos cuestionarios trabajan en base a la descripción subjetiva de los síntomas de los pacientes y el juicio del médico, estos últimos evalúan la sintomatología de los pacientes a fin de obtener un resultado diagnóstico. (Kimberly Pocco, 2022)

Síntomas

Los cuadros depresivos primarios asocian a síntomas psicológicos como la tristeza, disforia, falta de interés o capacidad de placer y disfrute, sentimientos de inutilidad o culpa, estorbo, pensamientos de muerte que pueden llegar a ser de suicidio, otros síntomas somáticos como la pérdida de peso sin hacer régimen, aumento del mismo por hiperfagia, insomnio o hipersomnias, agitación o enlentecimiento psicomotores, fatiga o pérdida de energía o disminución de la capacidad de concentración. Muchos de los síntomas de este segundo grupo son compartidos por otros síndromes y enfermedades médicas.

Por otro lado, la dificultad para expresar estados afectivos hace que un grupo de pacientes deprimidos expresen con mayor frecuencia e intensidad sintomatología somática que afectiva, y, sin embargo, padecen cuadros depresivos primarios, denominados tradicionalmente depresiones enmascaradas. (Fermín Serrano Osés, 2022)

Tratamiento

“Es importante hacer saber que existen psicoterapias eficaces para el tratamiento de la depresión, como las psicoterapias cognitivo-conductuales, o la interpersonal, así como tratamientos psicofarmacológicos eficaces” (JI Arrarás y E Manrique, 2019).

Ansiedad

Desde el punto de vista fisiológico se define como un sistema que alerta al organismo ante sucesos que lo pueden poner en desventaja; es un sentimiento displacentero que se acompaña de sensaciones somáticas como náuseas, palpitaciones, sudoración, cefalea, necesidad de vaciamiento vesical e inclusive diarrea, entre otras. (M Luna, L Hamana Z, YC Colmenares y CA Maestre., 2019)

Diagnóstico: (Fernández López et al., 2021), redacta que realizar el diagnóstico, se puede realizarlo desde los diferentes puntos de vista:

Realizar entrevista psiquiátrica profunda.

Prestar especial atención a la psicopatología básica.

Usar las técnicas, habilidades y las herramientas necesarias para llevar a la práctica un diagnóstico eficaz y certero del paciente.

Identificar los determinantes biológicos, psicológicos y sociales que están actuando como precipitantes, predisponentes o perpetuantes en cada paciente.

Confeccionar una buena historia clínica que oriente el diagnóstico diferencial tanto de afecciones orgánicas subyacentes, como diferentes cuadros psiquiátricos donde la ansiedad es un síntoma relevante (ej. ansiedad simple, pánico o angustia, ansiedad fóbica, entre otros).

Realizar diagnóstico de afecciones comórbidas.

Saber identificar inicialmente las situaciones de riesgo para el paciente o para terceros.

Tratamiento

(Téllez Lapeira et al., 2020) explica que el tratamiento a tomar de los pacientes con ansiedad pueden ser:

Las intervenciones psicológicas cognitivo-conductuales, y en menor medida las técnicas de relajación, y las siguientes intervenciones farmacológicas han demostrado ser los tratamientos más efectivos a corto plazo (A):

- Todos los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (fluoxetina, fluvoxamina, sertralina, paroxetina, citalopram, escitalopram).
- Algunos antidepresivos tricíclicos (clomipramina e imipramina).
- Algunos benzodiacepinas (BZD) (alprazolam, clonazepam, diazepam, lorazepam). De hecho, el uso de BZD solo está recomendado a corto plazo y son el tratamiento farmacológico de elección en los ataques de pánico, especialmente alprazolam y lorazepam (A)

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

El estudio de caso se llevó a cabo gracias a las técnicas e instrumentos aplicados, permitiendo al investigador recolectar información significativa sobre el objeto de estudio.

Observación Clínica

La observación clínica permite al profesional darse cuenta sobre el comportamiento verbal y no verbal del paciente, ya que por medio del mismo se codifica lo que el paciente no quiere decir o lo que no se da cuenta, es por ello que el profesional quien es el experto, debe contar con la experticia de saber identificar los diferentes signos y síntomas para que vaya registrando para luego realizar el diagnóstico.

Historia clínica

La historia clínica permite al profesional tener registrada la información importante sobre el paciente, en donde se puede evidenciar la historia de vida de Él (Anamnesis), los sucesos que hayan impactado, el historial de la patología que haya tenido durante el transcurso de su vida, además de contar con el registro de la relación familiar.

Entrevista clínica

La entrevista clínica se lo aplica desde el principio hasta el finalizar de cada sesión psicológica, ya que al tener al paciente al frente, se podrá evidenciar los signos y síntomas que presenta el sujeto, adicional a ello se puede plantear las preguntas, las mismas que pueden ser abiertas o cerradas.

Rapport

El rapport es imprescindible para las sesiones psicológicas, ya que esto permite que el paciente se exprese para con el profesional, el rapport es la seguridad o confianza que el profesional le brinde al sujeto para que el mismo se sienta cómodo durante la entrevista, ya que durante la entrevista se puede hablar temas muy delicados o íntimos.

Resumen

El resumen permite al profesional contar lo que ha entendido durante la sesión psicológica para que el paciente afirme o desconfirme que lo que el profesional ha entendido es correcto o no, de esta forma se puede evitar malos entendidos o interpretaciones durante la sesión.

Feedback

El feedback permite al psicólogo devolver la información que ha recibido del paciente, dando a conocer su punto de vista en donde el paciente se puede cuestionar el sentir y modificar sus emociones y por ende su conducta.

Instrumentos aplicados

El presente estudio de caso se apoyó de los test: inventario de ansiedad y depresión de Beck, ya que la percepción del sujeto sobre su enfermedad está siendo distorsionada y al mismo tiempo ha distorsionado la percepción sobre sí mismo. No se aplica el test de estrés, aunque dentro del marco conceptual se detalle sobre dicha reacción emocional, ya que los autores en sus investigaciones han determinado que la población considerada, han evidenciado síntomas de esa índole, en el estudio de caso presente no se ha evidenciado síntomas que estén relacionados al estrés, por ello no es considerable aplicar instrumentos para medir dicha emoción.

Inventario de ansiedad de Beck

El inventario de ansiedad sus autores son: Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer Es un cuestionario que el paciente se autoaplica siendo consciente y aceptando la aplicación del inventario, el mismo que sirve para medir la ansiedad en adolescentes y adultos, por lo general se lo utilizar en ámbito clínico y en las investigaciones que se desee medir la ansiedad.

El inventario de ansiedad cuenta con 21 ítems, la forma de respuesta es de escala EVA, ya que el paciente deberá responder en absoluto, levemente, moderadamente y severamente

La puntuación de calificación de cada ítem es de 0 a 3 puntos, de lo cual se obtiene una puntuación total de 63, de la cual se clasifica de la siguiente forma:

0 a 7 puntos se interpreta como ansiedad mínima.

8 a 15 puntos se interpreta ansiedad leve.

16 a 25 puntos se interpreta ansiedad moderada.

26 a 63 puntos se interpreta ansiedad grave.

Inventario de depresión de Beck

El nombre del test es: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), sus autores son: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. Se lo puede aplicar en el área de Psicología clínica, forense y Neuropsicología, el test es autoaplicable, se lo aplica a pacientes que presenten síntomas de depresión en adolescentes mayores de 13 años y adultos. Se estructura por 21 ítems, en donde expresan síntomas como la tristeza, pérdida del placer, llanto, sentimiento de fracaso, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo y culpa. Se lo puede aplicar de forma individual o colectiva, la duración de la aplicación dura entre 5 a 10 minutos.

El ítem 16 que se refiere a cambios en el patrón de sueño e ítem 18 que expresa los cambios de apetitos, contienen 7 categorías, no se puntúan. Los otros ítem que cuentan con 4 categorías o escalas, puntúan de 0 a 3. La puntuación total del test aplicado puede dar de 0 a 63, y dentro de esta puntuación se clasifica de la siguiente forma:

Puntuación 0-13, mínima depresión.

Puntuación 4-19, depresión leve.

Puntuación 20-28, depresión moderada.

Puntuación 29-63, depresión grave.

Resultados Obtenidos

El estudio de caso actual aborda a una paciente joven de 24 años, su tipología corporal endomorfo, midiendo 1,68 más o menos, su vestimenta expresaba que tenía poco cuidado, entró despeinada a la sesión, con ojeras e indicando que había presencia de insomnio, el sujeto de estudio llega sola a la consulta. Ella buscó ayuda psicológica debido a que le habían dado del diagnóstico del VIH y no sabía qué hacer, de la cual había dejado de comer, dormir y hacer actividades que antes le gustaba.

Se aplicó 6 sesiones de 45 minutos cada una.

Primera sesión (29 de abril del 2023 – 14:00 horas)

Durante esta sesión se aplicó el rapport, para ello se preguntó sobre sus preferencias y actividades que le gustaban hacer, generando un ambiente de confianza, conforme iba dándose la sesión, se procedió a llenar la historia clínica y por dicho motivo se recolectó la información básica del paciente, después se procedió a hacer el respectivo encuadre, donde se le daba la explicación sobre la atención psicológica, el tiempo que dura cada sesión, el costo que es de 35 dólares, pero que debido a ser considerada como objeto de estudio, será gratis la atención brindada, se le explicó sobre la confidencialidad y demás términos que abarcan dentro del encuadre.

Finalizando esta parte se procedió a preguntar sobre el motivo de consulta ¿por qué cree que necesita ayuda psicológica? la paciente exclamó: “Psicóloga, me voy a morir, hace 3 meses aproximadamente me dieron el diagnóstico de ser VIH positiva, tengo miedo, he llorado, no he podido dormir, no me da hambre, me han dado ganas de matarme pero al mismo tiempo me da miedo a morir, no quisiera morirme, pero otra parte de mi mente me dice que eso es lo mejor, es ahí que no sé qué hacer, porque a veces he sentido ahogos y me asusto horrible y sucede que es allí que me doy cuenta que no me quisiera morir, pero tampoco quiero sufrir, porque el VIH es mortal, la agonía es

insufrible, le tengo terror, ayúdeme por favor a encontrar calma a mi vida, si usted me recomienda aplicarme eutanasia yo lo hago, pero ya no quiero sentirme así, he desperdiciado mi vida al estar con esa persona que me contagió” expresó la paciente llorando desesperadamente.

Escuchando el motivo de consulta, se procedió a validar emociones, se le dio el feedback logrando evidenciar que la paciente se tranquilizó. De forma abreviada se procedió a llenar los demás puntos de la historia clínica, finalizando la sesión psicológica en el tiempo determinado.

Segunda sesión (01 mayo del 2023 – 14:00)

En la presente sesión, la paciente vino un poco más tranquila, se procedió a implementar el rapport y a notificar nuevamente sobre el encuadre, ya es necesario que el paciente lo tenga muy en cuenta, seguido de ello se procede a aplicar los inventarios de depresión y ansiedad de Beck, la paciente fue muy accesible en querer aplicar los test. Al finalizar la sesión se le envió tarea a casa como leer información sobre los tratamientos del VIH, identifique cuántos años puede vivir una persona con VIH, se le entrenó en el ejercicio de respiración, para que lo aplique en casa si en caso lo requiera. La paciente se fue calmada de la sesión. Se realiza la calificación de los test de lo cual puntúa: Inventario de ansiedad de Beck: 23 que representa ansiedad moderada y el inventario de Beck: 26, que significa tener ansiedad moderada.

Tercera sesión (10 de mayo del 2023 – 14:00)

Se da la bienvenida se procede a realizar la observación clínica como en todas las sesiones de la cual se identifica: paciente más tranquila, con presencia de ictericia en sus ojos y piel, expresa tristeza en su mirada, dolor muscular en los hombros, luego se procede a realizarle las preguntas como es de costumbre (entrevista clínica) y se procede en dar a conocer el psicodiagnóstico presuntivo: Trastorno de ansiedad por enfermedad 300.7 (F45.21) y Trastorno depresivo debido a otra afección médica: 293.83, de la cual ha desarrollado un trastorno comórbido, se procedió a

explicar el tratamiento psicoterapéutico con el que se trabajará: con el enfoque cognitivo conductual. Se procedió a plantear que se brindará 3 sesiones más, de lo cual la paciente accedió. Luego de notificar el resultado obtenido, se revisó las tareas enviadas a casa y la paciente exclamó: “me siento más tranquila al ver que existen pacientes viviendo tantos años con VIH, de lo cual llevan ya algunos años con este diagnóstico, claro está que llevan su tratamiento, por eso yo ya visité a mi doctor, me hicieron los exámenes pertinentes, ayer me dio el resultado y me enviaron a tomar medicamentos para bajar el nivel de células que pueden hacer que yo transmita el virus, porque hasta me dijo que yo puedo tener hijos si sigo el tratamiento al pie de la letra, la verdad que eso me tranquilizó bastante” exclamó la paciente tranquila, suspirando al final.

Se le aplicó preguntas socráticas para cuestionar su pensamiento y además se trabajó con el registro de pensamiento, de la cual se le envió a casa a realizar el ejercicio para que comenzara a tomar consciencia sobre la calidad de pensamientos que está teniendo. La sesión terminó en la hora establecida.

Cuarta sesión (16 de mayo del 2023 – 14:00)

La paciente llegó tranquila a la sesión, expresó “me di cuenta lo errada, per y prejuiciosa que he sido con la enfermedad y lo duro que me he tratado, yo pensaba que nunca más iba a ser feliz al tener esa enfermedad que es cruel, pero que con tratamiento se puede vivir normal. Me ha ayudado el ejercicio que me envió a hacer” lo dijo muy segura de sí misma. Se envió como tarea a realizar la respiración y que ahora comenzará a realizar un cronograma de actividades, la paciente accedió y se despidió de la consulta bastante tranquila.

Quinta sesión (29 de mayo del 2023 – 14:00)

La sesión se llevó normal, la paciente llegó con una sonrisa en su rostro, se preguntó el motivo de su sonrisa y exclamó “he venido de un almuerzo con sus amigos, yo decidí contarles sobre lo que

estaba viviendo y mis amigos me comprendieron, me han brindaron su ayuda, la verdad que al principio lloré cuando les comenté porque pensé que se iban a alejar de mí, pero miro que no” lo dijo con tanta alegría, a lo que la psicóloga procedió a aplicar el Feedback; queda en evidencia que en realidad no te estaba enfermando el VIH, sino las interpretaciones erradas que has tenido sobre la enfermedad de lo cual ha causado todo tu malestar, al parecer no te da miedo la enfermedad, sino lo que puedes perder por padecer de ella”, la paciente quedó sorprendida y dijo: “sin duda alguna psicóloga, me hizo caer en cuenta sobre esto que no me había dado cuenta, pero me siento feliz que puedo contar con las personas que considero en mi vida, porque ya mi familia lo sabe desde el tercer día que tuve el diagnóstico”. Al finalizar la sesión se registró la próxima sesión que iba a tomar la paciente, luego de esto salió bastante contenta.

Sexta sesión (07 de junio del 2023 – 14:00)

Es la última sesión realizada, la paciente ha llegado tranquila, expresó que ya le daba hambre, ha comenzado a realizar ejercicios, duerme bien por las noches, comparte con sus amigos y sigue con el tratamiento con el doctor, que hasta ya se había realizado los exámenes y salieron todo perfecto, que el nivel de infección de la enfermedad había bajado, y que, si sigue así, puede ser una paciente VIH con carga viral indetectable, o sea que no se puede transmitir por medio de las relaciones sexuales. Se continuó con la sesión y al identificar que la paciente había alcanzado el bienestar, se procedió a culminar con el proceso psicoterapéutico.

Situaciones detectadas

Al llenar la historia clínica y el tener el resultado de los test, se procede a exponer el cuadro sindrómico para luego de ello realizar el psicodiagnóstico presuntivo.

Figura 1.- Cuadro sindrómico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
---------	-------------------	----------

Cognitivo	Pensamientos automáticos negativos, pensamientos suicidas, pensamientos dicotómicos.	Ansiedad y depresión
Afectivo	Llanto fácil, miedo excesivo a la enfermedad.	
Conducta social - Escolar	Restringirse la sociedad, quedarse en casa y en cama, insomnio, pérdida de apetito.	
Somática	Sensación de ahogo, taquicardia, ictericia.	

Nota. – el cuadro sindrómico, permite registrar para luego detectar el síndrome que padece el paciente, para a continuación realizar el psicodiagnóstico.

Diagnóstico presuntivo:

Trastorno de ansiedad por enfermedad 300.7 (F45.21)

Trastorno depresivo debido a otra afección médica: 293.83

La paciente presente un cuadro de depresión conmórbido, ya que presenta síntomas de ansiedad y depresión, de lo cual el resultado de los test puede certificar dicho diagnóstico.

Inventario de ansiedad de Beck: 23, ansiedad moderada.

Inventario de Depresión de Beck: 26, depresión moderada.

Figura 2. Esquema psicoterapéutico

Hallazgo	Meta terapéutica	Técnicas	Número de sesión	Resultados obtenidos
Pensamientos	Cuestionar el	Preguntas	01 sesión:	La paciente discierne sus

automáticos negativos, pensamientos suicidas, pensamientos dicotómicos.	pensamiento para identificar la distorsión del mismo.	socráticas	10 de mayo del 2023	pensamientos y ve con objetividad la problemática.
	Identificar el tipo de pensamiento y cómo este influye sobre las emociones y conducta del sujeto	Registro de pensamiento	2 sesiones: 10 de mayo del 2023 16 de mayo del 2023	La paciente logra modificar su pensamiento y su estado emocional junto con la conducta.
	Modificar la interpretación de sus pensamientos.	Feedback	01 sesión: 16 de mayo del 2023 29 de mayo del 2023	La paciente comprende que la enfermedad en sí no es la que le está agobiando, sino lo que ha interpretado de la enfermedad.
Restringirse la sociedad, quedarse en casa y en cama.	Mejorar el estado de ánimo mediante la interacción social y ocupacional	Registro de actividades	1 sesión: 16 de mayo del 2023	La paciente experimenta bienestar al tener ocupaciones que realizar.
Sensación de ahogo, taquicardia.	Mejorar los síntomas somáticos.	Respiración relajante.	1 sesión 16 de mayo del 2023	La paciente controla su malestar fisiológico y continúa con sus actividades.
Bienestar de la	Finalizar con el proceso	Revisión de	01 sesión	El paciente ha

paciente.	psicoterapéutico	tarea	07 de junio del 2023	encontrado la mejoría que buscaba.
-----------	------------------	-------	-------------------------	---------------------------------------

Conclusiones y recomendaciones

Conforme a la investigación realizada se puede concluir que:

El VIH es una enfermedad que en muchas ocasiones altera al sistema nervioso central debido al tipo de medicamento que esté consumiendo el paciente, pero que con el mismo el sujeto logra llevar una mejor calidad de vida.

La paciente presentaba un cuadro de ansiedad y depresión moderada, de la cual se obtiene como psicodiagnóstico presuntivo: Trastorno de ansiedad por enfermedad 300.7 (F45.21) y Trastorno depresivo debido a otra afección médica: 293.83, siendo una psicopatología comórbida.

El VIH en el caso de la paciente ha hecho que desarrolle síntomas de depresión y ansiedad debido a la interpretación errada que le ha dado a la enfermedad, en sí no es la enfermedad como tal que ha altero su salud psicológica, sino la forma en que la visualizó la enfermedad, llegando al punto de presentar síntomas de ansiedad y depresión.

El tratamiento psicoterapéutico que recibió la paciente fue del enfoque cognitivo conductual. Trabajando sobre el pensamiento y las distorsiones que presentaba frente a la enfermedad, la paciente mejoró significativamente, además con el feedback y el cronograma de actividades el sujeto de estudio ha comenzado a realizar actividades que le generan bienestar y tranquilidad.

Se recomienda a la paciente seguir trimestralmente con la sesión psicológica, ya que se necesita llevar un acompañamiento psicológico durante el proceso de su enfermedad, para que los pensamientos errados sean debatidos y no perjudiquen en la psiquis de del individuo.

Bibliografía

Ávila Jaqueline. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2.

Cabrera Dutan Karen Michelle; Cabrera Dutan Wilson Andrés; Ordóñez Ortiz Andrea Nicole y Pinchao Obando Darwin Rolando. (2021). Infección por virus de inmunodeficiencia humana . *Reciamuc*, 2.

Dra. Rojas María Paula. (26 de Marzo de 2020). *Neuroclass*. Obtenido de Neuroclass: <https://neuroclass.com/el-impacto-psicologico-en-el-vih/>

Fernández López Odalis Isabel , Bárbara Jiménez Hernández, Regla Beatríz Alfonso Almirall , Darelys Sabina Molina , Julia Rafaela Cruz Navarro. (2021). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 9.

HIVINFO. (2 de Marzo de 2020). *HIVINFO*. Obtenido de HIVINFO: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-la-salud-mental>

Ji Arrarás y E Manrique. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 5.

Muñoz Proaño Lesly Vanessa. (2022). *Impacto en la salud mental del reciente diagnóstico y tratamiento farmacológico de personas con VIH +*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.

M Luna, L Hamana Z, YC Colmenares y CA Maestre. (2019). Ansiedad y Depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 3.

Organización Mundial de la Salud. (13 de Julio de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Prince Torres Ángel Carmelo. (2022). Afectaciones Psicológicas de los Pacientes con VIH/Sida en Tiempos de Pandemia. *Investigatio*, 4.

- Pocco Kimberly. (2022). Un sistema experto para el diagnóstico del trastorno depresivo basado en redes neuronales. *Revista Cubana de Informática Médica*, 2.
- Radusky Pablo D. e Mikulic Isabel M. (2018). Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 6.
- Serrano Osés Fermín. (2022). Depresión en enfermedades médicas. *ANALES*, 3.
- Téllez Lapeira Juan Manuel; López Torres Hidalgo Jesús; Boix Gras Clotilde; Villena Ferrer. (2020). Revisión clínica del tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2.
- Vergel Hernández Juliana y Barrera Robledo María Eugenia. (2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Revista Médica de Risaralda*, 2.
- Wolff Claudia L., Alvarado Rubén M. y Wolff Marcelo R. (2020). Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la literatura. *Revista chilena de infectología*, 2.

Anexos

Historia Clínica

H.C#
2023

Fecha: 29 de Abril del

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: C. D. B. C _____ **Edad:** 24 años

Lugar y fecha de nacimiento: 03 de enero de 1999 **Género:** Femenino

Estado civil: Soltera **Religión:** Católica

Instrucción: cursando 3er semestre de agronomía

Ocupación: estudiante.

Dirección: NA _____ **Teléfono:** NA

Remitente: Busca atención psicológica por su propia cuenta.

1. MOTIVO DE CONSULTA

Psicóloga, me voy a morir, hace 3 meses aproximadamente me dieron el diagnóstico de ser VIH positiva, tengo miedo, he llorado, no he podido dormir, no me da hambre, me han dado ganas de matarme pero al mismo tiempo me da miedo a morir, no quisiera morirme, pero otra parte de mi mente me dice que eso es lo mejor, es ahí que no sé qué hacer, porque a veces he sentido ahogos y me asusto horrible y sucede que es allí que me doy cuenta que no me quisiera morir, pero tampoco quiero sufrir, porque el VIH es mortal, la agonía es insufrible, le tengo terror, ayúdeme por favor a encontrar calma a mi vida, si usted me recomienda aplicarme eutanasia yo lo hago, pero ya no quiero sentirme así, he desperdiciado mi vida al estar con esa persona que me contagió” expresó la paciente llorando desesperadamente.

2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

3 meses desde que le diagnosticaron el VIH.

3. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES (Refiera si existen problemas psicológicos familiares)
con ausencia.

4. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Proceso normal.

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

Desarrollo normal.

6.3. HISTORIA LABORAL

Trabajó desde la adolescencia, no ha tenido problema alguno en el ámbito laboral. Actualmente que se enteró sobre el diagnóstico comenzó a desarrollar diferentes síntomas de ansiedad y depresión, de lo cual le afectó en el desempeño laboral.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Con normalidad.

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

Comer con amigos, ver televisión, salir a caminar o trotar.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Presencia de miedo realizar el acto coital, porque puede infectar a alguien más.

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

Café.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

Insomnio, falta de apetito.

6.9 HISTORIA MÉDICA

Sin registro, enfermedades comunes, sin la necesidad de ser internada.

6.10 HISTORIA LEGAL

Normal.

6.11 PROYECTO DE VIDA

Quiere ser ingeniera agrónoma, seguir en el canto y construir su casa, para tener a su familia con ella.

6.12 EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Normal

7.2. ORIENTACIÓN

Buen estado

7.3. ATENCIÓN

Normal

7.4. MEMORIA

Normal

7.5. INTELIGENCIA

Normal

7.6. PENSAMIENTO

Dicotómico, pensamiento automático negativo, pensamientos suicidas

7.7. LENGUAJE

Normal

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Normal

7.9. SENSOPERCEPCION

Sensación de ahogo, ictericia, taquicardia.

7.10. AFECTIVIDAD

Llanto fácil, miedo excesivo a la enfermedad.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Normal

7.12. CONCIENCIA

Sí es consciente de la enfermedad.

7. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de ansiedad de Beck: 23, ansiedad moderada.

Inventario de Depresión de Beck: 26, depresión moderada.

8. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

9. Formulación del caso (Describir, factores predisponentes, eventos precipitantes, factores perpetuantes, el tiempo de evolución)

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos automáticos negativos, pensamientos suicidas, pensamientos dicotómicos.	Trastorno de ansiedad por enfermedad 300.7 (F45.21) y Trastorno depresivo debido a otra afección médica: 293.83
Afectivo	Llanto fácil, miedo excesivo a la enfermedad.	
Conducta social - Escolar	Restringirse la sociedad, quedarse en casa y en cama, insomnio, pérdida de apetito.	
Somática	Sensación de ahogo, taquicardia.	

Factores predisponentes: Ninguno.

Eventos precipitantes: Recibir el diagnóstico de VIH.

Tiempo de evolución: 3 meses.

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Trastorno de ansiedad por enfermedad 300.7 (F45.21)

Trastorno depresivo debido a otra afección médica: 293.83

La paciente presente un cuadro de depresión conmórbido, ya que presenta síntomas de ansiedad y depresión, de lo cual el resultado de los test puede certificar dicho diagnóstico.

Inventario de ansiedad de Beck: 23, ansiedad moderada.

Inventario de Depresión de Beck: 26, depresión moderada.

11. PRONÓSTICO

Por el nivel de la ansiedad y depresión, es favorable.

12. Esquema psicoterapéutico

Hallazgo	Meta terapéutica	Técnicas	Número de sesión	Resultados obtenidos
Pensamientos automáticos negativos, pensamientos suicidas, pensamientos dicotómicos.	Cuestionar el pensamiento para identificar la distorsión del mismo.	Preguntas socráticas	01 sesión: 10 de mayo del 2023	La paciente discierne sus pensamientos y ve con objetividad la problemática.
	Identificar el tipo de pensamiento y cómo este influye sobre las emociones y conducta del sujeto	Registro de pensamiento	2 sesiones: 10 de mayo del 2023 16 de mayo del 2023	La paciente logra modificar su pensamiento y su estado emocional junto con la conducta.
	Modificar la interpretación de sus pensamientos.	Feedback	01 sesión: 16 de mayo del 2023 29 de mayo del 2023	La paciente comprende que la enfermedad en sí no es la que le está agobiando, sino lo que ha interpretado de la enfermedad.
Restringirse la sociedad, quedarse en casa y en cama.	Mejorar el estado de ánimo mediante la interacción social y	Registro de actividades	1 sesión: 16 de mayo del 2023	La paciente experimenta bienestar al tener ocupaciones que realizar.

	ocupacional			
Sensación de ahogo, taquicardia.	Mejorar los síntomas somáticos.	Respiración relajante.	1 sesión 16 de mayo del 2023	La paciente controla su malestar fisiológico y continúa con sus actividades.
Bienestar de la paciente	Finalizar con el proceso psicoterapéutico	Revisión de tarea	01 sesión 07 de junio del 2023	El paciente ha encontrado la mejoría que buscaba.

13. RECOMENDACIONES

Madelín Rendón

Psic. Clínica

Inventario de ansiedad de Beck

	No	Leve	Moderado	Bastante
1. Torpe o entumecido -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Acalorado -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Con temblor en las piernas -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Incapaz de relajarse -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mareado, o que se le va la cabeza -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Inestable -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Atemorizado o asustado -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nervioso -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Con sensación de bloqueo -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Con temblores en las manos -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Inquieto, inseguro -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Con miedo a perder el control -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Con sensación de ahogo -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Con temor a morir -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Con miedo -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Con problemas digestivos -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Con desvanecimientos -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Con rubor facial -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Con sudores, fríos o calientes -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inventario de depresión de Beck

5.3. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

1

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo

- Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- No me encuentro triste
- Me siento algo triste y deprimido
- Ya no puedo soportar esta pena
- Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo

- Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- No espero nada bueno de la vida
- No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso

- He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- No me considero fracasado
- Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción

- Ya nada me llena
- Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- Ya no me divierte lo que antes me divertía
- No estoy especialmente insatisfecho
- Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa

- A veces me siento despreciable y mala persona
- Me siento bastante culpable
- Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
- Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
- No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo

- Presiento que algo malo me puede suceder
- Siento que merezco ser castigado
- No pienso que esté siendo castigado
- Siento que me están castigando o me castigarán
- Quiero que me castiguen

7. Odio a sí mismo

- Estoy descontento conmigo mismo
- No me aprecio
- Me odio (me desprecio)
- Estoy asqueado de mí
- Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación

- No creo ser peor que otros
- Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- Siento que tengo muchos y muy graves defectos
- Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas

- Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
- Siento que estaría mejor muerto
- Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
- Tengo planes decididos de suicidarme
- Me mataría si pudiera
- No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Periodos de llanto

- No lloro más de lo habitual
- Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
- Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
- Ahora lloro más de lo normal