



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

DEPRESIÓN POR CÁNCER DE MAMA DE UNA PACIENTE DEL HOSPITAL DR.
ABEL GILBERT PONTÓN

AUTOR:

CRISTINA BRIGGITTE ORRALA SELLÁN

TUTOR:

MSC. DENNIS MAURICIO JIMÉNEZ BONILLA

BABAHOYO – 2021





DEDICATORIA

A mi madre:

Ella quien ha sido mi pilar fundamental, mi principal cimiento para la construcción de mi vida personal y profesional, ella quien sentó en mí bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero ver reflejada pues sus virtudes infinitas, su gran corazón, su valentía y su fortaleza me llevan a admirarla cada día más. Por haberme dado la vida, por haberme enseñado a caminar, por haber secado mis lágrimas, por los fuertes abrazos, en fin, poro todo lo que me ha dado y me ha enseñado a lo largo de mis 24 años, le dedico este trabajo con infinito amor a mi madre GEOMAR SELLÁN.

A mi padre Darwin Orrala quien en vida fue un gran hombre, me dio la vida y el tiempo que estuvo a mi lado me hizo la niña más feliz, sé que Dios lo tiene en un mejor lugar, pero no hay día en que yo no lo extrañe, a él, le dedico mi esfuerzo y mi dedicación durante todo este proceso.

También dedico este trabajo a mis hermanos Xiomara, Valery y Dalton quienes han sido mi motivación para seguir luchando y lograr convertirme en una gran profesional para darles en un futuro todo lo que ellos se merecen, para que vean en mi un ejemplo y no dejen de luchar por sus sueños.



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



Agradezco primero a Dios por permitirme ver un nuevo amanecer, por darme salud, por darme fortaleza y entendimiento para seguir adelante cada día, por brindarle salud a las personas que más amo para que sigan a mi lado día a día y sean mi soporte.

Mis más sinceros agradecimientos a mis abuelitos Antonio, Yolanda y Matilde quienes no solo me dieron apoyo moral, sino también por el apoyo económico que me brindaron durante todo este proceso, hicieron un gran esfuerzo para ayudarme e impulsarme para lograr llegar a cumplir esta meta.

Agradezco a las grandiosas amigas que me regaló la vida durante este proceso académico Kelly, Madeleyn e Ivonne quienes compartieron conmigo no solo tiempos libres y de diversión, sino que también estuvieron presentes en esas largas noches de desvelos, con muchas cargas propias, pero siempre dispuestas a brindarme su apoyo.

Agradezco a mi pareja quien me ha apoyado de diferentes maneras, me vio llorar y secó mis lágrimas, cuando sentía que ya no podía más siempre me recordaba que si quería, podía lograrlo, que nada era imposible.

Agradezco a mis docentes por todos los conocimientos impartidos, por el apoyo brindado, y por esa vocación que los impulsa a seguir adelante y forjar excelentes profesionales para el futuro, en especial a mi tutor el Msc Dennis por la paciencia y por ser un gran apoyo durante este proceso.



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



El presente estudio de caso ha sido desarrollado con la finalidad de dar a conocer el nivel de depresión que se presenta producto del cáncer de mama en una paciente del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, en la ciudad de Guayaquil, y a su vez elaborar una propuesta de intervención psicoterapéutica que mantenga en la exploración bibliográfica todo lo relacionado con la depresión, y sobre las consecuencias familiares que causa la presencia y lucha constante contra el cáncer de mama.

Desde el enfoque de la terapia familiar sistémica que fue la terapia escogida para trabajar este estudio de caso por la demanda de la paciente y su familia se utilizaron dos técnicas el geniograma y la escenificación, las cuales fueron de ayuda para vivenciar la realidad de la familia tal y como ellos la definen y para identificar la percepción que tienen cada uno de ellos sobre su sistema familiar.

Palabras Claves: depresión, cáncer de mama, paciente, hospital



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



This case study has been developed with the purpose of making known the level of depression that occurs as a result of breast cancer in a patient at the Dr. Abel Gilbert Pontón hospital, in the city of Guayaquil, and in turn elaborating a proposal of psychotherapeutic intervention that maintains in the bibliographic exploration everything related to depression, and about the family consequences caused by the presence and constant fight against breast cancer.

From the systemic family therapy approach, which was the therapy chosen to work on this case study due to the demand of the patient and her family, two techniques were used: genogram and staging, which were helpful to experience the reality of the family as they define it and to identify the perception that each of them have about their family system.

Key Words: depression, breast cancer, patient, hospital



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



DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO.....	II
CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO FINAL DE APROBACION DEL TUTOR DEL DOCUEMTO	
PROBATORIO.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES EN EL	
SISTEMA DE ANTIPLAGIO.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
1. INTRODUCCIÓN	- 1 -
2. DESARROLLO	- 3 -
2.1 JUSTIFICACIÓN	- 3 -
2.2 Objetivo General	- 3 -
2.3 SUSTENTOS TEÓRICOS	- 4 -
2.3.1 Depresión	- 4 -
2.3.2 Consecuencias	- 5 -
2.3.3 Clasificación de depresión.....	- 5 -
2.3.4 Tratamiento	- 5 -
2.3.5 Cáncer de mama	- 6 -
2.3.6 Causas del cáncer de mama	- 6 -
2.3.7 Factores de riesgos.....	- 6 -
2.3.8 Diagnóstico.....	- 7 -
2.3.9 Mamografías	- 7 -
2.3.10 Calidad de vida	- 7 -
2.3.11 Tratamientos.....	- 8 -
2.3.12 Radioterapia	- 8 -
2.3.13 Efectos secundarios	- 8 -
2.3.14 Tipos de radioterapia	- 9 -
2.3.15 Braquiterapia.....	- 9 -
2.3.16 Familia.....	- 9 -
2.4 TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	- 10 -



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



2.4.1 Ficha de acogida	- 10 -
2.4.2 Entrevista psicológica.....	- 10 -
2.4.3 Observación clínica	- 10 -
2.4.4 Test psicométrico	- 11 -
2.5 RESULTADOS OBTENIDOS	- 12 -
2.5.1 Desarrollo del caso.....	- 12 -
2.5.2 Primera sesión	- 12 -
2.5.3 Segunda sesión	- 13 -
2.5.4 Tercera sesión	- 14 -
2.5.5 Cuarta sesión	- 16 -
2.5.6 Quinta sesión.....	- 16 -
2.5.7 Escala de depresión de Beck	- 17 -
2.5.8 Prueba FFSIL	- 17 -
2.6 SITUACIONES DETECTADAS	- 17 -
2.7 SOLUCIONES PLANTEADAS	- 18 -
2.7.1 Esquema terapéutico	- 18 -
3. CONCLUSIONES	- 21 -
4. BIBLIOGRAFÍA	- 23 -
5. ANEXOS	- 26 -
5.1 Ficha de acogida	- 26 -
5.2 Historia clínica.....	- 27 -
5.3 (B.D.I) Inventario de depresión de Beck.....	- 31 -
5.4 Prueba de Evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF – SIL)	- 35 -
5.5 Técnica del geniograma	- 37 -
5.6 Teleasistencia	- 38 -

1. INTRODUCCIÓN

Las personas que son diagnosticadas con cáncer generalmente cruzan por un estado de depresión y las mujeres con cáncer de mama no son la excepción a la regla, pero no podemos olvidar que junto a esto está la falta de dinero, otra enfermedad, el tratamiento que deben seguir como la quimioterapia en algunos casos. Es por esta razón que se dice que entre el cáncer de mama y la depresión existe una relación que puede interferir en la calidad de vida de la paciente.

Las mamas tienen tres partes importantes que son los lobulillos, conductos y tejidos conectivos, entonces cuando se trata de un cáncer en esta zona las células empiezan a reproducirse de manera descontrolada, es más común que empiece por los lobulillos, cuando el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo se puede decir que hay una diseminación.

El núcleo familiar sufre un colapso, el sistema empieza a tambalear y requiere una reestructuración y así poder adaptarse a las necesidades de atención y cuidado que necesita el paciente, esto se ve acompañado del desgaste físico, económico y emocional que sufre la familia lo que ocasiona un desequilibrio en el estilo de vida. El cáncer tiene un efecto significativo en el subsistema conyugal, después de recibir un diagnóstico de cáncer, ambas personas pueden sentir tristeza, ansiedad, enojo y muchas veces desesperanza. Si bien es cierto, cada pareja asume de manera diferente esta situación, para algunos enfrentarse a los desafíos del cáncer puede fortalecer su relación, para otros el estrés que sienten antes esta situación puede generar problemas nuevos, y si ya existían problemas, empeorarlos. Se puede dar la pérdida de la actividad sexual, esto es más evidente en las pacientes que son sometidas a mastectomía. En el subsistema filial, los hijos sufren por el distanciamiento de la madre, la mayoría de las veces los hermanos mayores se hacen cargo del cuidado, se pierden las atenciones como el cuidado personal, la alimentación y el apoyo que proporciona la madre, hay familias que enfrentan el divorcio y esto provoca aún más el sufrimiento en los hijos, por la pérdida de la madre y la ausencia del padre. Las alteraciones que sufre la paciente no solo son a nivel físico, sino que se ven afectados otros ámbitos, como el familiar, el sexual e incluso el laboral.

El método utilizado para este fin es el método inductivo el cual se afronta desde una perspectiva cualitativa, la investigación es exploratoria condicional. Esta área de investigación corresponde a las líneas de prevención, diagnóstico psicológico y la sublínea funciones emocionales en el ámbito familiar. De manera similar, se ha hecho uso de varias técnicas para recopilar información, como ficha telefónica, entrevistas clínicas, historias clínicas, observaciones, y aplicación de pruebas. Al haber obtenido el diagnóstico, se propone un plan de tratamiento psicológico adecuado según las características del paciente y se propone la terapia familiar sistémica

2. DESARROLLO

2.1 JUSTIFICACIÓN

En este estudio de caso se le brindó atención psicológica a una paciente de 38 años de la ciudad de Guayaquil, para establecer los niveles de depresión presentes al ser diagnosticada con cáncer de mama, y otros problemas que se desencadenaron a raíz de este diagnóstico en el ámbito familiar.

Este caso es de suma importancia porque permitió evaluar y diagnosticar el grado de depresión y los problemas a los que se enfrenta el paciente junto a su familia desde una perspectiva psicológica, y así desarrollar mejores programas de intervención psicoterapéutica que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan el cáncer en conjunto con su núcleo familiar.

Como beneficiarios para este estudio de caso se tuvo a la paciente de 38 años junto a su familia; y mediante la terapia sistémica se va a promover un cambio del sistema familiar determinando el origen de los problemas y buscando cambios en las dinámicas familiares para lograr una solución.

Este estudio de caso es factible para la sociedad, ya que pueden obtener una base para realizar otros estudios investigativos, y a más de esto el paciente no tuvo que pagar por la atención psicológica brindada.

Este estudio de caso fue posible ya que los aportes que se utilizaron para el trabajo fueron obtenidos con facilidad, además de contar con previos conocimientos, técnicas, fuentes bibliográficas para tener más extensión del tema a tratar y contar con la disposición de la paciente para así realizar la intervención psicoterapéutica.

2.2 Objetivo General

Establecer el nivel de depresión en una paciente diagnosticada con cáncer de mama del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

2.3 SUSTENTOS TEÓRICOS

2.3.1 Depresión

Alonso, (1988) “mientras que la tristeza es un sentimiento displacentero motivado por alguna adversidad de la vida, la depresión está constituida por un cuadro clínico dentro del terreno de lo anormal y patológico” (pág. 1).

(Gómez, 2000) “En la depresión existen manifestaciones o alteraciones (en la motivación, en la alimentación, el sueño, etcétera) con una intensidad y duración que provocan una interferencia importante en la vida de las personas”.

La depresión se trata de un trastorno que causa alteraciones del estado de ánimo en el cual persona que lo presenta puede manifestar ciertos síntomas como ideas suicidas, intentos de suicidio, entre otras manifestaciones.

“La depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. En la depresión, todas las facetas de la vida, emocionales, cognitivas fisiológicas y sociales, podrían verse afectadas” (Mackinnon & Michels, 1971, pág. 1).

“La depresión interfiere en gran medida con la creatividad y hace que disminuya el gusto por el trabajo, el estudio, las rutinas diarias y las actividades que antes disfrutaba. Igualmente, la depresión, dificulta las relaciones con los demás” (...) (Navarro, 1990).

Hollon & Beck (2009) señalan “la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información son la causa principal del desorden (...)”.

Rojas (2006) afirma “las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas, hereditarias o adquiridas con una sintomatología determinada a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo”.

2.3.2 Consecuencias

La depresión se presenta en bajos y altos niveles y llegar a causar problemas incluso graves en el ámbito laboral y escolar del paciente y así no podrá tener la capacidad necesaria para afrontar el diario vivir. Según la (PIAC, 2021) “La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio (...)”.

2.3.3 Clasificación de depresión

Al igual que otros trastornos, la depresión también cuenta con una clasificación.

“La depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo y se subdivide en las siguientes categorías: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado” (Pérez-Padilla, Cervantes-Ramirez, Hijuelos-García, Pineda-Cortés, & Salgado-Burgos, 2017, págs. 73-98).

“Los trastornos del estado de ánimo se presentan en una variedad de formas con diferentes manifestaciones clínicas” (DocPlayer, 2021).

2.3.4 Tratamiento

Entre los tratamientos más recomendados tenemos la terapia psicológica sin olvidar la farmacología que tiene igual importancia, ya que algunas personas no responden de manera correcta a los fármacos y podría ser de mucha utilidad la terapia psicológica y en otras personas simplemente no tienen susceptibilidad ante este tipo de tratamientos, así que cualquiera de los dos tratamientos podría ayudar al paciente.

2.3.5 Cáncer de mama

El cáncer de mama se da cuando las células mamarias malignas empiezan a crecer de manera descontrolada. Según el MSP (2021) “El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos”.

“Las células del cáncer de mama pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo. Allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis” (SEOM, 2021).

El cáncer además de ser un problema de salud pública se ha relacionado con consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales las cuales se presentan tanto en el paciente como en la familia, por lo anterior se presentan consecuencias emocionales, como dolor, impotencia y temor, consecuencias cognitivas como la frustración y ansiedad y consecuencias conductuales como agresión, limitación de contacto social, abandono de actividades laborales y vulnerabilidad para padecer afectaciones biológicas, sociales y mentales. (Flórez-Garay, Caro-Pacheco, & Francis, 2018)

2.3.6 Causas del cáncer de mama

“Las células de los senos normales se convierten en cancerosas debido a cambios (mutaciones) en el ADN. El ADN es el producto químico de nuestras células que conforma nuestros genes. Los genes tienen las instrucciones sobre cómo funcionan nuestras células” (Avila, 2019).

2.3.7 Factores de riesgos

- Antecedentes familiares de cáncer de mama
- Primera menstruación muy temprana
- Primer parto después de los 35 años

- Menopausia después de los 55 años
- No haber tenido hijos
- Si ya se tuvo cáncer en una mama se puede tener en la otra
- Ingerir alcohol
- Obesidad o sobrepeso después de la menopausia

2.3.8 Diagnóstico

(Ruiz-González, Zayas, Morales-Sánchez, Gil-Olarte, & Guil, 2019) “El diagnóstico de cáncer de mama supone, en ocasiones, la vivencia de un acontecimiento traumático que incrementa la vulnerabilidad a padecer trastornos mentales como la depresión”.

“Un cribado poblacional consiste en realizar una prueba a una gran población asintomática con el objetivo principal de distinguir entre las personas que tienen probabilidades o no de padecer determinada enfermedad” (...) (Díaz-Faes, Ruibal, & Tejerina, 2012).

2.3.9 Mamografías

“Imágenes de rayos X que detectan zonas anómalas en la mama. No tienen un 100% de fiabilidad por lo que pueden dar imágenes sospechosas que finalmente no sean malignas (falsos positivos) o dejar de diagnosticar algún tumor maligno (falsos negativos).” (SEOM, 2021).

“Las proyecciones mamográficas, cráneo-caudal y oblicua-lateral, son complementarias y no existe ninguna proyección que visualice la glándula mamaria en su totalidad, existiendo áreas ciegas en cada una de ellas” (Díaz-Faes, Ruibal, & Tejerina, 2012).

2.3.10 Calidad de vida

(...) “Muchas de estas mejoras están vinculadas a los adelantos del tratamiento, a la mejora del método de detección y a la adopción de un enfoque multiprofesional para su

tratamiento” (Ruiz Carreño, Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama, 2015).

“Para la mayoría de tipos de cáncer, la supervivencia neta a 5 años permanece entre las más altas en los Estados Unidos y Canadá, en Australia y Nueva Zelanda, y en Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia” (Asociación Española Contra el Cáncer, 1953)

“Las estrategias de afrontamiento tienen una connotación activa centrada en el problema forzándolos a la búsqueda de soluciones múltiples y potencializando los recursos que poseen las personas para hacer frente a la enfermedad” (Flórez-Garay, Caro-Pacheco, & Francis, 2018).

2.3.11 Tratamientos

(...) “La base de la atención es el tratamiento local, que consiste en la cirugía (con o sin radioterapia), junto con el tratamiento adyuvante sistémico, que incluye quimioterapia (agentes citotóxicos), tratamiento hormonal o una combinación de estos tratamientos” (Ruiz Carreño, Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama, 2015).

2.3.12 Radioterapia

Según American Cancer Society (2019) “La radioterapia utiliza partículas u ondas de alta energía, tales como los rayos X, rayos gamma, rayos de electrones o de protones, para eliminar o dañar las células cancerosas”.

2.3.13 Efectos secundarios

“Las reacciones a la radioterapia a menudo empiezan durante la segunda o tercera semana de tratamiento. Pueden durar varias semanas una vez finalizado el tratamiento” (American Society of Clinical Oncology, 2018, pág. 1).

2.3.14 Tipos de radioterapia

(Instituto Nacional del Cáncer, 2019) afirma “hay dos tipos principales de radioterapia, de haz externo y radioterapia interna”.

2.3.15 Braquiterapia

Estévez Cobo, Gómez Delgado, & Estévez Gómez, (2018) “Con esta técnica se logra la colocación precisa de las fuentes de radiación directamente en el lugar del tumor; por ello, la radiación solo afecta una zona muy localizada alrededor de su fuente. La exposición de los tejidos sanos alejados de las fuentes es reducida” (págs. 304-305).

2.3.16 Familia

“La familia constituye uno de esos grupos humanos que inmersa dentro del macrogrupo que constituye la sociedad, se integra y desarrolla teniendo en cuenta la situación económica-política y social imperante” (Martínez Vasalio, 2015, págs. 523-534).

“La familia ante el diagnóstico de cáncer sufre un colapso generalizado caracterizado por una crisis de organización, todo el sistema se tambalea y requiere una reestructuración para adaptarse a las necesidades de atención y cuidado que deben proporcionar a la paciente” (Acosta-Zapata, López, Concepción, Martínez-Cortés, & Zapata-Vázquez, 2017, págs. 139-148).

“Las alteraciones en la paciente con cáncer de mama no solo están enfocadas en el aspecto físico de la enfermedad, sino que esta condiciona una serie de eventos en el ámbito familiar, sexual e incluso laboral” (Acosta-Zapata, López, Concepción, Martínez-Cortés, & Zapata-Vázquez, 2017).

2.4 TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para este trabajo se implementaron varias técnicas psicológicas que permitieron recolectar la mayor información posible para el respectivo diagnóstico, el mismo que ayudó a plantear un buen tratamiento psicoterapéutico

2.4.1 Ficha de acogida

Este es el inicio de la relación terapéutica, aquí se recogen datos de la familia, la derivación y se llega a un acuerdo de quienes asistirán a la consulta y cuando lo harán. Se debe comunicar que el trabajo se lo realiza en conjunto con toda la familia que viven en la misma casa. Este primer contacto es de suma importancia porque permite organizar al terapeuta el proceso de acogida para la primera entrevista.

2.4.2 Entrevista psicológica

La entrevista psicológica es un instrumento fundamental del enfoque clínico y por lo tanto una técnica de investigación científica. Esta se aplica desde el inicio hasta el final del tratamiento psicoterapéutico, la primera entrevista es de fundamental importancia porque representa el primer encuentro entre la familia y el terapeuta el cual debe procurar empatizar con la familia y así tener garantía que la familia volverá. Se debe recordar que cada familia es un organismo particular y complejo por eso se recomienda dejar un espacio para la flexibilidad, la espontaneidad y la comprensión empática, teniendo en cuenta la situación y el contexto por el que atraviesa cada familia.

2.4.3 Observación clínica

Modelo básico usado para todos los modelos de psicología y tiene como objetivo la recogida de datos, nos sirve para el esclarecimiento diagnóstico, terapéutico y pronóstico, y para la utilización en sistemas preventivos

2.4.4 Test psicométrico

2.4.4.1 Escala de depresión de Beck

Creada por el psiquiatra y fundador de la terapia cognitiva de Aaron Beck, consta de 21 preguntas con respuestas múltiples puntuadas del 0 al 3, muy conocido para medir la severidad de una depresión. Para obtener el resultado se deberán sumar los puntos y el total será el nivel de depresión presente en el paciente, el cual está estructurado de la siguiente manera:

1-10 Estos altibajos son considerados normales

11-16 Leve perturbación del estado de ánimo

17-20 Estados de depresión intermitentes

21-30 Depresión moderada

31-40 Depresión grave

Más de 40 Depresión extrema

2.4.4.2 Prueba FFSIL

Creada en Cuba por Isabel Lauro en el año 1994, esta evalúa la dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia, que se produce en forma sistémica y es relativamente estable.

Consta de 14 ítems que marcan la frecuencia con la que ocurre cada situación, del 1 al 5, donde 1 es casi nunca y 5 es casi siempre. Se califica sumando todos los puntos marcados:

Baremo

Funcional 70 a 57 puntos

Moderadamente funcional 56 a 43 puntos

Disfuncional 42 a 28 puntos

Severamente disfuncional 27 a 14 puntos

2.5 RESULTADOS OBTENIDOS

2.5.1 Desarrollo del caso

El estudio de caso presenta a una paciente llamada María Elena Vaca, nombre ficticio que se le da debido al código ético de confidencialidad, de 38 años, nacida en Guayaquil, el 08 de enero 1981, se considera católica, es ama de casa.

A continuación, se procede a la descripción de las 5 entrevistas que se realizaron:

2.5.2 Primera sesión

La primera entrevista se la realizó el 22 de diciembre del 2020 a las 10:00 am, durante la primera sesión se le recordó a la familia que previa a esta ya se había dado una conversación telefónica para saber un poco sobre el motivo de consulta y el acuerdo que se llegó para entablar la primera sesión. Se le informó a la familia de manera breve ciertos puntos como la confidencialidad, y que estaban frente a una estudiante de la UTB, la cual se encontraba haciendo prácticas preprofesionales. Se dio a conocer el tratamiento psicoterapéutico, que es la terapia familiar sistémica, cuyo objetivo es encontrar solución a los problemas prácticos y reales dentro de las dinámicas familiares, aquí no buscamos un diagnóstico, o quien en específico tiene un problema.

Dentro de la socialización realizada se recopiló la siguiente información: padre de 46 años, bachillerato completo, trabaja desde hace 6 años en construcción de edificios, tiene 25 años casado con la madre (P.I) de 38 años, bachillerato completo, es ama de casa. Sofía, de 24 años, estudiante de la carrera de contabilidad, Mercedes de 20 años, cursando el pre-universitario desea estudiar enfermería y Carla de 16 años se encuentra cursando su bachillerato.

En el análisis de demanda Sofía, quien pidió realizar la sesión psicoterapéutica, comentó que llegó ahí por un comentario de una de sus mejores amigas, ella conversó con su familia y finalmente después de hablarlo tanto todos accedieron a asistir a la terapia.

La madre mencionó que fue diagnosticada con cáncer de mama hace 4 meses, y empezó un tratamiento de radioterapia la cual se aplica en fase inicial ya que ella decidió realizarse una cirugía conservadora del seno conocida como tumorectomía. Pero este tratamiento produce efectos secundarios como: sentirse muy cansada, la piel se enrojece, se vuelve seca y muy sensible al tacto por lo que siente dolor, hinchazón y pesadez del seno. Estos efectos desaparecen rápido, pero es difícil recuperar mi energía y por esta razón mi esposo y mis dos hijas menores consideran que soy una carga, poca mujer. Manifestó que su tristeza, su llanto, no son por el cáncer, pues está convencida que la ciencia avanza y hay muchas posibilidades de seguir viva, su tristeza es ver como su estabilidad familiar se ha ido deteriorando, como sus hijas se han olvidado del respeto que ella merece como madre, y el lugar que ocupa cada uno.

Mercedes y Carla se limitaron a decir que su madre se ha vuelto una carga y que su padre merece una mujer llena de vida y que se quieren ir de la casa junto a su padre, además dijeron que estaban de acuerdo ambas en buscarle una pareja al papá así su madre sufra.

Al finalizar se les manifestó que padecer cáncer no es una excusa, ni mucho menos los síntomas o el tratamiento a seguir, en todo caso deben sentirse felices que la vida les regale esta oportunidad de tener a mamá dentro de un tratamiento y con todas las ganas de luchar, hay quienes pierden las esperanzas, otros quienes ni siquiera tienen la oportunidad de intentarlo, y quienes la tienen y no lo logran, hay que aprender a apreciar la vida y no hacer de menos la enfermedad por la que está pasando una persona, aún más cuando se trata de un ser querido como es la madre en este caso, quien nos dio la vida y quien haría todo por cuidarnos y protegernos.

2.5.3 Segunda sesión

La segunda entrevista fue realizada el 6 de enero del 2021, a las 10:00 am, en esta entrevista se le explicó a la familia que la madre entraría primero porque se le tomaría un test de depresión para saber qué tan altos o bajos estaban los niveles de depresión. Luego se le pidió a toda la familia que ingresara, todos fueron muy cooperativos. Se le pidió a la familia que

contara lo que había ocurrido entre ellos durante esa semana sin vernos. Todos dijeron que las discusiones y las peleas habían disminuido un poco, sin embargo, aún era difícil la convivencia, las dos hijas menores aún se rehúsan a cumplir con sus tareas y sus responsabilidades. El padre aceptó que, en lugar de tratar mal a su esposa, debía entenderla, pero que sentía enojo de ver como ella en lugar de sacar fuerzas para luchar con todo contra el cáncer, se encierra, se pone a llorar y deja de comer, que como pretendía arreglar las cosas sino empezaba por ella. Como tarea se envió la lista de derechos y obligaciones, la cual deben elaborar los padres en conjunto, a solas, esta se trabajará en la siguiente sesión para que sea lo más específica posible y se escenificará la manera en cómo la van a transmitir a sus hijas. Y en la siguiente sesión todos iban a realizar una prueba como familia.

- **Tarea: lista de derechos y obligaciones.**
- **Consigna:** que les asignarán a hijos, que deberán elaborar los padres a solas, en una reunión fuera de su casa. Luego en la sesión se trabaja sobre ella para que sea lo más específica posible, y que partan de un acuerdo entre ambos padres, se escenificará como transmitirla a los hijos, advirtiéndoles que es muy probable que en las primeras semanas de aplicación el comportamiento problema se agudice
- Autoría de Técnicas «Lista de Derechos y obligaciones y Desafío»: *Técnicas desarrolladas en la experiencia de Terapia Familiar en el Pabellón de Adolescentes del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce por Gina Beltrán y Valentina León. (2000)*

2.5.4 Tercera sesión

Esta se dio el 21 de enero del 2021, a las 10:00 am, se partió por la aplicación de la prueba FFSIL, que nos permitirá evaluar la funcionalidad o disfuncionalidad del sistema familiar. Luego se les preguntó a los padres como les había ido con la tarea. Ambos estuvieron de acuerdo que fue una manera de sentirse más unidos, ya que al principio fue bastante difícil el tener que dirigirse la palabra y más aún para tomar decisiones, cuando lo intentaron no se ponían de acuerdo y no porque sintieran que cada uno tenía la razón, sino porque era necesario para ellos llevarse la contraria, al final decidieron realizar la tarea porque lo sintieron necesario y porque debían cumplir pero al final la comunicación entre ellos empezó a fluir, ya no se

dirigían la palabra únicamente para realizar dicha lista, sino que ya había esa picardía, esas ganas de hacer reír al otro, de preguntarle cómo había sido su día.

Sin embargo, al momento de realizar la escenificación la madre no sabía si debía hacer factible esa lista por temor al rechazo de sus hijas. Se les aclaró que cada uno tiene un lugar que ocupar, como padres deben otorgar tareas para sus hijos y hacer que se cumplan, y como hijas deben obedecer a sus padres.

Al segundo intento de querer leer la lista, la madre dijo con voz muy débil “Carla, si quieres puedes hacerte cargo de la cocina el domingo”, se detuvo a la madre y se le dijo que esa no era la manera correcta, que ella debía hablar con toda firmeza y segura de lo que está transmitiendo, que aquí cada uno debe entender el lugar que ocupan, y que mamá siempre va a ser mamá y merece respeto y por ende tiene todo el derecho de dar una orden y las hijas de obedecer.

Ya en el tercer intento la madre con más firmeza dio a conocer ciertas pautas de la lista que había generado con su esposo, al finalizar se les dijo que la lista podría ser modificada siempre y cuando ambos se sienten, converse y estén de acuerdo, mientras tanto no, esto va a fortalecer la comunicación entre los padres, y a manejarse cada quien desde el puesto que le corresponde en la jerarquía de una familia, donde papá y mamá son quienes dan órdenes a los hijos, más no los hijos dan órdenes a los padres.

- **Técnica de la escenificación**

- **Objetivo:** Permitir vivenciar la realidad de la familia, tal y como ellos la definen.
- **Consigna:** se le pide a la familia que interactúen esta realidad en presencia del terapeuta.
- **Por ejemplo:** Mamá: Sofía (hija mayor) de lunes a viernes te toca preparar el desayuno.

➤ Autoría de la tabla: Dra. Gina Beltrán Baquerizo. Modulo Encuadre y Proceso terapéutico MTF UCSG 2005.

➤ Autoría de Técnicas «Lista de Derechos y obligaciones y Desafío»: Técnicas desarrolladas en la experiencia de Terapia Familiar en el Pabellón de Adolescentes del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce por Gina Beltrán y Valentina León (2000)

2.5.5 Cuarta sesión

Se dio el 5 de febrero del 2021, a las 10:00 am, la familia muy animada empezó a comentar que esta semana había sido diferente, que el cumplir cada uno con sus responsabilidades evitaba muchos enfrentamientos entre ellos. La lista de derechos y obligaciones se mantiene y cada uno colabora con la madre, a la madre se la veía más animada, con más entusiasmo para vivir, manifestó que el cáncer no es un impedimento para ella, que lo que a ella la tenía mal era ver como su familia se estaba desintegrando y sentía que era su culpa por la enfermedad que estaba enfrentando. Se hizo uso de la técnica del geniograma, al momento de explicar la realización de esta, la familia se mostró un poco incómoda, incluso la mamá manifestó que podría sentirse mal si alguno de ellos la simbolizaba con algo desagradable.

➤ **Técnica del geniograma**

- **Consigna:** Solicitar a la familia que dibuje una familia, pero con símbolos animales, vegetales u objetos.
- **Materiales:** hoja en blanco, hoja de registro de respuestas, lápiz y pluma
- **Objetivo:** Identificar la percepción que tienen los participantes de su sistema familiar
- Técnicas activas compartidas por la Dra. Milagros Santamaría (MTF UCSG-2004) y adaptaciones de la Dra. Gina Beltrán (2005)

2.5.6 Quinta sesión

Fue el 22 de febrero del 2021, a las 10:00 am, última sesión, se realizó un breve resumen sobre la sesión anterior, se volvió a analizar las tareas encomendadas, las cuales manejaban muy bien, se notaba el cambio de actitud en todo el sistema familiar, e incluso en la madre hasta su vestimenta cambió, al llegar a esta sesión las pequeñas peleas que existían luego eran tomadas de la mejor manera por la familia, terminaban riéndose y aceptando que hay cosas tan simples que se pueden arreglar sin llegar a los gritos o a los insultos, se dio fin al proceso psicoterapéutico, no sin antes recomendarle a la familia que en el momento que vean que su sistema familiar empieza a tambalear busquen ayuda, no esperar a que las cosas se vuelvan feas, que empiece el caos, que empiecen a faltarse el respeto, que siempre busquen la manera de evitar a que las cosas se salgan de control.

2.5.7 Escala de depresión de Beck

Realizada el 6 de enero del 2021, a las 10:00 am a la paciente de 38 años, misma que fue efectuada en 8 minutos, se le dio las indicaciones respectivas a la paciente, no puso ningún tipo de resistencia, estuvo muy tranquila y relajada el tiempo de duración. Al calificar dicha prueba dio como resultado una puntuación de 15 lo que indica que la paciente presenta una leve perturbación del estado de ánimo.

2.5.8 Prueba FFSIL

Realizada el 21 de enero del 2021 a las 10:00 am, esta prueba fue aplicada en 12 minutos a toda la familia, para evaluar la funcionalidad que existe dentro del sistema familiar, para saber si cada miembro estaba cumpliendo con sus respectivas responsabilidades, si cada quien ocupada su lugar según el nivel jerárquico, si son capaces de buscar ayuda de terceras personas, lo cual dio como resultado una puntuación de 20, lo que indica que existe una disfuncionalidad severa, según el baremo de calificación.

2.6 SITUACIONES DETECTADAS

Al realizar el debido proceso psicoterapéutico en conjunto con cada una de las técnicas que se utilizó, se obtuvo un diagnóstico según el DSM-V Otro trastorno depresivo especificado con código (F32.8) cuya gravedad es leve, los síntomas manifestados por la paciente se debían a problemas a nivel familiar, producto de un diagnóstico de cáncer de mama para la madre, quien era la paciente identificada.

También se encontró una disfuncionalidad en el sistema familiar, ya que no se estaban cumpliendo las tareas, roles y responsabilidades de cada uno de los miembros de la familia, no supieron cómo afrontar el diagnóstico clínico que recibió la madre.

2.7 SOLUCIONES PLANTEADAS

Debido a las diversas problemáticas que estaba enfrentando el sistema familiar producto del diagnóstico clínico que recibió la madre, se puso en práctica todos los conocimientos y técnicas psicológicas para efectuar el diagnóstico correspondiente y así poder trabajar con la terapia familiar sistémica en conjunto con la paciente, su familia, y el terapeuta.

2.7.1 Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Madre diagnosticada con cáncer de mama, enfrentando un tratamiento a base de rayos X (radioterapia). Tanto la enfermedad como el tratamiento la dejan muy cansada y ha descuidado a su esposo e hijas y por esta razón tanto el padre como las dos hijas menores consideran que es una carga y que el padre merece una mujer sana	Mejorar el funcionamiento de la familia en diferentes niveles.	Psicoterapia familiar sistémica Preguntas circulares	1	22/12/2020	Se acordó con toda la familia empezar el proceso psicoterapéutico.

<p>El caos que había dentro del sistema familiar había disminuido un poco, sin embargo, todavía había existía cierta negación al cumplir responsabilidades y ocupar su lugar según la jerarquía.</p>	<p>Establecer roles y jerarquía en el sistema familiar.</p>	<p>Escala de depresión de Beck.</p>	<p>2</p>	<p>06/01/2021</p>	<p>Se pudo definir el nivel de depresión presente en la madre y aclarar la razón de la misma.</p>
<p>Unión de los padres al realizar la tarea que fue enviada a casa.</p>	<p>Desarrollar estrategias de afrontamiento y habilidades de resolución de problemas ante diferentes dilemas y situaciones de la vida.</p>	<p>Prueba FFSIL Escenificación</p>	<p>3</p>	<p>21/01/2021</p>	<p>Se pudo evaluar el grado de disfuncionalidad que había dentro del sistema familiar. Se logró que la familia se dé cuenta de su realidad desde la perspectiva de cada uno</p>
<p>La familia se observaba más unida, la madre se mostraba más feliz e incluso su forma de vestir cambió.</p>	<p>Identificar la percepción que tienen los participantes de su sistema familiar</p>	<p>Geniograma</p>	<p>4</p>	<p>05/02/2020</p>	<p>La familia se dio cuenta de lo que vale cada uno y del pilar que representan para poder mantener firme a su familia.</p>

<p>La familia aprendió a afrontar los desafíos diarios de la vida, entre todos empezaron a ser un sustento para la madre durante este proceso.</p>			<p>5</p>	<p>22/02/2021</p>	<p>La familia mantiene la lista de tareas para no perder la estabilidad lograda.</p>
--	--	--	----------	-------------------	--

Con este esquema terapéutico se logró que la familia se sienta con ganas de seguir luchando, con ganas de vencer juntos el cáncer que le fue diagnosticado a la madre, que la familia se una más y con respeto y responsabilidad se cumplan los roles y las jerarquías de cada uno de los miembros.

3. CONCLUSIONES

Por medio de este estudio de caso se puede concluir que si bien es cierto recibir un diagnóstico clínico grave como un cáncer nos puede llevar a sentirnos tristes y desarrollar un trastorno depresivo grave, pero hay muchas personas que toman una actitud resiliente, es decir, que tienen la capacidad para superar ciertas circunstancias traumáticas.

Uno de los principales ámbitos que se ven perjudicados, es el ámbito familiar, porque el paciente que está luchando contra el cáncer se pone triste, se siente culpable, se considera una carga, deja de lado a su pareja y a sus hijos, la familia también se enfrenta a este nuevo estilo de vida, se llena de desesperanza y muchas veces no saben cómo ser un apoyo para el paciente.

Según la prueba de depresión de Beck realizada a la paciente para evaluar su nivel de depresión la cual consta de ítems con una escala de 0 a 3, arrojó un resultado de 15 puntos que según la guía de interpretación la paciente presenta una leve perturbación del estado de ánimo, que no se da por el diagnóstico recibido sino por todos los problemas que empezaron a surgir dentro del sistema familiar producto de este diagnóstico clínico. Puesto que la familia no tomó una buena actitud ante esta circunstancia y empezaron los reclamos hacia la madre, a menospreciarla y esto conllevó a que el estado de ánimo de la madre se vea afectado.

De acuerdo a la prueba FFSIL que nos permite evaluar las dinámicas de las relaciones entre cada miembro de la familia, arrojó como resultado una puntuación de 20, lo que refleja según el baremo una disfuncionalidad severa, por ende encontramos poca valoración del uno hacía el otro, no hay apoyo, ni se cumplen los roles, no existe una delegación de responsabilidades y esto afecta a todos los integrantes que conforman el núcleo familiar y esto puede llevar a una personalidad desequilibrada y afectará en todo y cada uno de los ámbitos de la vida.

Desde el enfoque de la terapia familiar sistémica se utilizaron dos técnicas el geniograma la cual nos permite identificar la percepción que tiene cada uno de los miembros de la familia, la familia tenía que dibujar una familia con símbolos representativos como animales, vegetales u objetos, esto nos dio como resultado que a pesar de las diferencias, las hijas siguen viendo a sus padres como sus protectores, como personas que merecen respeto ya que fueron representados con armaduras a lo cual le dieron un significado de valentía y fortaleza, con pilares que dicho por ellas significa las bases o los valores con los cuales fueron criadas. Los padres identificaron a sus hijas con pequeños cachorros a quienes deben proteger y ser su cobija.

La escenificación, la cual constaba en interpretar la realidad tal y como ellos la definen, que se dio después de haber realizado como tarea para la casa la lista de derechos y obligaciones que debían realizar los padres, donde ambos debían conversar y llegar a un acuerdo de cómo se debían dividir las tareas del hogar, al llegar a la sesión los padres debían realizar la escena de cómo iban a dar a conocer esta lista ante sus hijas, al principio la madre mostró mucho desconfianza sobre si misma y la poca autoridad que ella tenía antes sus hijas, sin embargo, al final agarró firmeza y como madre, con voz de mandato dijo las tareas de cada una y cómo debían cumplirlas.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta-Zapata, E., López, R., Concepción, Martínez-Cortés, M. E., & Zapata-Vázquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte Sanitario*, 139-148.
- Aguilar, V. (7 de Octubre de 2020). *blog.saludsa.com*. Obtenido de <https://blog.saludsa.com/cancer-de-mama-ecuador>
- Alonso. (1988). *docplayer.es*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf
- American Cancer Society. (27 de Diciembre de 2019). *Copyright*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/conceptos-basicos.html>
- American Cancer Society. (2021). *Copyright*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/radioterapia-externa.html>
- American Society of Clinical Oncology. (12 de 2018). *asco.org*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/radioterapia/efectos-secundarios-de-la-radioterapia>
- Asociación Española Contra el Cáncer. (1953). *aecc.es*. Obtenido de <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/evolucion-cancer-mama#:~:text=Actualmente%2C%20seg%C3%BAn%20datos%20del%20Observatorio,1%20de%20cada%20%20mujeres.>
- Avila, L. (7 de Oct de 2019). *WIX*. Obtenido de <https://elcentineladehidal.wixsite.com/website-1/post/como-se-origina-el-c%C3%A1ncer-de-mama>
- Bogaert García, H. (Abril - Junio de 2012). *Redalyc*. Obtenido de La depresión, etiología y tratamiento: <https://www.redalyc.org/pdf/870/87024179002.pdf>
- Díaz-Faes, J., Ruibal, A., & Tejerina, A. (2012). *Cáncer de mama*. Además Comunicación Gráfica, S.L.
- DocPlayer. (2021). *Depresión*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf
- Estévez Cobo, L., Gómez Delgado, I., & Estévez Gómez, L. D. (2018). Braquiterapia: tratamiento eficaz para varios tipos de cáncer. *Medicentro Electrónica*, 304-305.

- Flórez-Garay, Caro-Pacheco, A., & Francis. (2018). *El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama*. Venezuela: Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica.
- Fundación BBVA. (2007). *consaludmental.org*. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- Gilbert Pontón, D. (2014). *hagp.gob.ec*. Obtenido de <https://www.hagp.gob.ec/index.php/el-hospital/historia>
- Gómez, H. (2000). *docplayer.es*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf
- Hollon, & Beck . (2009). La depresión en adolescentes. *Revistas de estudios de juventud*, 1.
- Homstein. (2006).
- Instituto Nacional del Cáncer. (27 de Diciembre de 2019). *Copyright*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/conceptos-basicos.html>
- Instituto Nacionalo del Cáncer. (8 de enero de 2019). *Radioterapia para tratar el cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia>
- Mackinnon, & Michels. (1971). *docplayer.es*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf
- Martínez Vasalio, H. M. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista médica electrónica*, 523-534.
- MSP. (17 de Marzo de 2021). *Minsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx#:~:text=%E2%80%8BEI%20c%C3%A1ncer%20de%20mama,de%20inva dir%20a%20otros%20%C3%B3rganos>.
- Navarro. (1990). *docplayer.es*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf
- OMS. (2021). *www.who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramirez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamientos de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*, 73-98.
- PIAC. (2021). *Piac.com.ec*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Rojas. (2006). *catarina.udlap*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf

Ruiz Carreño, P. (2015). Obtenido de

<https://www.google.com/search?q=%E2%80%9CPara+la+mujer%2C+por+lo+tanto%2C+el+c%C3%A1ncer+de+mama+no+es+s%C3%B3lo+un+problema+m%C3%A9di+co%2C+sino+que+tambi%C3%A9n+es+un+problema+que+tienen+una+incidencia+psicol%C3%B3gica%2C+emocional+y+social+grave%E2%80%99>

Ruiz Carreño, P. (2015). Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama. Murcia.

Ruiz-González, P., Zayas, A., Morales-Sánchez, L., Gil-Olarte, P., & Guil, R. (2019). Resiliencia como predictora de depresión en mujeres con cáncer de mama. *Revista INFAD de Psicología*.

SEOM. (2021). *seom.org*. Obtenido de <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>

5. ANEXOS

5.1 Ficha de acogida

Autora de la ficha de acogida: Msc Gina Beltrán

Asignatura: Terapia Familiar Sistémica

Presentada en: 9no semestre

Año lectivo: 2020

Datos de identificación

Nombres y apellidos: _____

Fecha y lugar de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Estado civil: _____

Instrucción: _____

Profesión: _____

Parentesco: _____

Paciente identificado: _____

motivo de consulta

Genograma básico

Lugar y fecha en mutuo acuerdo para la próxima cita

Fecha:

Hora:

FIRMA

5.2 Historia clínica

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL _____

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL _____

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO _____

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.4.

MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

5.3 (B.D.I) Inventario de depresión de Beck

NOMBRE:

FECHA:

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.

- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 Puedo dormir tan bien como siempre
- 1 No duermo tan bien como solía hacerlo
- 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme

3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 Mi apetito no es peor que de costumbre

1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser

2 Mi apetito está mucho peor ahora

3 Ya no tengo apetito

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

5.4 Prueba de Evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF – SIL)

A continuación, se presentan una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. escoja la respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación

Fecha:

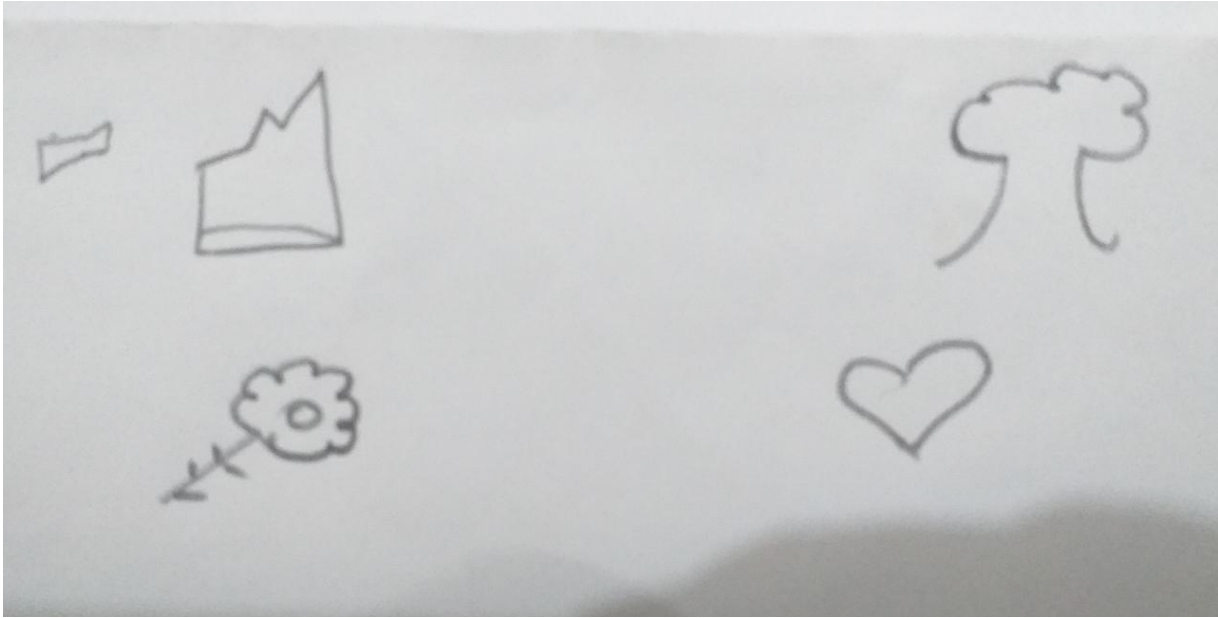
Familia:

	Casi Nunca 1	Pocas Veces 2	A Veces 3	Muchas Veces 4	Casi siempre 5
1. Se toma decisiones para cosas importantes de la familia Cohesión					
2. En mi casa predomina la armonía Armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades roles					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana afectividad					
5. Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa comunicación					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos adaptabilidad					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles permeabilidad					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás ayudan cohesión					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado roles					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones adaptabilidad					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor comunicación					

<p>12. Ante una situación difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas Permeabilidad</p>					
<p>13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar armonía</p>					
<p>14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos. afectividad</p>					

5.5 Técnica del geniograma

Ejemplo de un geniograma realizado por una de las integrantes del sistema familiar



Ejemplo de la hoja de registro de respuestas

Nombre: Carla,		
Rol en la familia: Hija menor.		
Rol del dibujado	Símbolo	Razón.
- Padre	árbol	Por la protección
- mamá	vaso quebrado	Porque mamá por todo se quiebra.

5.6 Teleasistencia

