



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



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

TEMA:

**LEUCEMIA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE UN
ADULTO MAYOR DE 73 AÑOS DEL CANTÓN ECHENDIA**

AUTORA:

ESTRADA SORIA MARY PAOLA

TUTOR:

MSC. FRANCISCO ALEJANDRO AMAIQUEMA MARQUEZ

BABAHOYO - 2022



Agradecimiento

En primera instancia mi agradecimiento se dirige a quien a forjado mi camino y me ha dirigido siempre por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome, dándome cada día fuerzas y aunque siempre creía que me rendiría tu siempre estabas sometiéndome de tu mano y dándome las fuerzas para salir adelante y no desmayar, gracias Dios porque eres quien guía el destino de mi vida. Te agradezco, padre celestial.

Agradezco también a mis padres, hermanos/as por haberme dado su apoyo incondicional durante esos cinco años, cada día motivándome a que logre mis objetivos.

Agradezco también a mi mejor amiga por el apoyo incondicional que siempre me brindo, nunca dejo que me rindiera siempre me dio ánimos todo eso fue muy importante a la hora de realizar este proyecto.

Agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro, el proceso no ha sido sencillo, pero gracias a sus ganas y empeño de trasmitirme sus conocimientos, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi proyecto con éxito.



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



Resumen

La presente investigación tiene la finalidad en determinar el padecimiento en la salud mental de un adulto de 73 años con padecimiento de leucemia del Cantón Echeandía, mediante herramientas y técnicas acordes a la sintomatología que exhibe el paciente, por lo tanto, se implementó la entrevista clínica, la observación directa, los test complementarios con la finalidad de obtener resultados precisos, fiables y sobre todo con la finalidad de brindar apoyo, aceptación, orientación, guía, acompañamiento en todo el proceso de terapia al adulto, así mismo según la indagación pertinente se obtuvo como resultado un trastorno depresivo con episodio moderado, por lo que se trabajó con la Terapia Cognitivo Conductual, por lo que nos facilitó resultados excelentes como la modificación de pensamientos, control, equilibrio de emociones, comportamiento acorde, animando al adulto en actividades instrumentales para la reducción de aislamiento, fomentando autoestima, resiliencia, amor propio y aceptación, durante las sesiones psicológicas se pudo también ir detectando la causa inicial desencadenante del padecimiento la cual es su enfermedad de leucemia, toda la información que se obtuvo ayudó a completar las interrogantes de su historial clínico.

Palabras Claves: Leucemia, salud mental, depresión moderada, ansiedad.



Summary

The purpose of this research is to determine the mental health condition of a 73-year-old adult with leukemia in the Echeandia Canton, using tools and techniques according to the symptoms exhibited by the patient, therefore, the clinical interview was implemented. , direct observation, complementary tests in order to obtain accurate, reliable results and above all in order to provide support, acceptance, guidance, guidance, accompaniment throughout the process of adult therapy, likewise according to the pertinent inquiry obtained as a result a depressive disorder with a moderate episode, so we worked with Cognitive Behavioral Therapy, which provided us with excellent results such as the modification of thoughts, control, balance of emotions, consistent behavior, encouraging the adult in instrumental activities to reducing isolation, fostering self-esteem, resilience, self-love and acceptance, during the psychological sessions, it was also possible to detect the initial triggering cause of the condition, which is his leukemia disease. All the information obtained helped to complete the questions of his clinical history.

Keywords: Leukemia, mental health, moderate depression, anxiety.



Índice

Agradecimiento	II
Resumen	III
Summary	IV
INTRODUCCION	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo	2
Sustento teórico	3
Leucemia.....	3
Salud mental en el adulto mayor.....	5
Fases por las que pasa un paciente con diagnóstico de una enfermedad.	7
Depresión en el adulto mayor.....	7
Ansiedad en el adulto mayor.	10
Técnicas aplicadas para la recolección de la información	11
Resultados obtenidos	13
Desarrollo del caso.....	13
Situaciones detectadas –hallazgos.....	15
Soluciones planteadas	17
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

INTRODUCCION

La presente investigación mencionada como documento probatorio dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, se enmarca dentro de la línea de investigación prevención y diagnóstico y en la sub línea de investigación psicoterapia individual con la temática Leucemia y su incidencia en la salud mental de un paciente de 73 años del Cantón Echeandía.

Consecuentemente, el estudio de caso tiene el objetivo en determinar el nivel de afectación en la salud mental de un adulto mayor con padecimiento de leucemia, que se ha reflejado en la vida del paciente y está obstaculizando su bienestar, por lo que se ha manifestado haciendo del paciente vulnerable ante ciertas situaciones de su vida cotidiana presentando sintomatologías como distorsiones cognitivas, es decir pensamientos rígidos, sentimientos de tristeza, pensamientos suicidas, comportamientos inoportunos, poco manejo de sus emociones e incapacidad de afrontamiento ante dicho padecimiento.

Por lo tanto, en mi investigación se utilizaron técnicas y herramientas importantes como la observación clínica, entrevista inicial, historia clínica, y test psicométricos que son complementos importantes para la obtención de resultados fiables, gracias a ello se logró obtener información adecuada, precisa y oportuna del paciente, que facilitó el diagnóstico estructural, en el cual mediante ello, se estableció el plan terapéutico, que fue de mucho apoyo para el paciente, beneficiando en sí la mejoría de sus pensamientos, control de emociones, autoestima, seguridad, resiliencia, comportamiento, afrontamiento y aceptación de situaciones inesperadas.

DESARROLLO

Justificación

El estudio de caso se orientará en determinar los niveles o grado de afectación en la salud mental del paciente con padecimiento de leucemia, mencionando que el padecimiento de leucemia mieloide crónica afecta principalmente a personas adultas mayores es decir de edades avanzadas, aparentemente se desconoce con exactitud cuales son las causas de la mutación y por lo cual se genera esta patología, además su diagnóstico es complejo ya que mediante un análisis de sangre de rutina se puede conocer lo que padece el paciente pero cuando su enfermedad está ya avanzada.

Así mismo se destaca que la Leucemia mieloide crónica es conocida por sus siglas (LMC) por lo que establece alrededor del 20 por ciento de total de leucemias, además es una enfermedad poco frecuente, pero que afecta entre 1 de 100.00 habitantes, y que su tasa promedio de vivencia va entre los 5 años aproximadamente, dependiendo el grado de afectación del paciente.

Este padecimiento afecta rotundamente la salud mental de quién lo padece, el proceso de asimilación y aceptación se complica, el proceso de afrontamiento ante dicha situación no es de fácil procesamiento, los síntomas que genera es preocupación excesiva, tensión muscular, agitación, nerviosismo, incapacidad para relajarse, sudoración, frustración, desesperanza, anhedonia, aislamiento entre otras sintomatologías que no permiten al paciente vivir con plenitud afectando sus pensamientos, emociones, actitudes y comportamiento.

De tal forma que mi investigación fue posible gracias a la predisposición del paciente, su colaboración, sus ánimos, su aceptación, su compromiso, y obteniendo como resultado el cumplimiento del plan terapéutico mediante las sesiones realizadas con el adulto, beneficiando al paciente a una mejor calidad de vida.

Objetivo

- ✚ Analizar como incide la leucemia en la salud mental de un adulto mayor de 73 años del cantón Echeandía.

Sustento teórico

Leucemia

La leucemia mieloide crónica (LMC) es un síndrome mieloproliferativo crónico de naturaleza clonal, originada en la célula madre, que resulta en un excesivo número de células mieloides en todos los estadios de maduración. Egea (2021) enfatizando lo mencionado la leucemia es poco frecuente en los seres humanos, pero suele desarrollarse más en edades avanzadas, es de progresión lenta y comienza a desenvolverse en la médula ósea, cuando los síntomas aparecen se manifiestan con sangrado fácil, agotamiento y cansancio, pérdida de realizar actividades, pérdida de peso, muestran palidez y sudores nocturnos.

Sin embargo, se tiene en cuenta como es su proceso y dentro de que grupos cancerígenos se encuentra. Según Gutiérrez (2022), “La enfermedad se incluye dentro de un grupo de enfermedades denominadas Neoplasias Mieloproliferativas, cuya característica común es la de una evolución lenta” (p.1). Por ello se complica su diagnóstico por los escasos de síntomas primarios o que avisen al paciente sobre su padecimiento.

La (LMC) representa entre el 15-20 % de todas las leucemias; al ser una enfermedad crónica, los pacientes no solo se ven afectados por los efectos del tratamiento, sino que también se afecta su estilo de vida. Rocha (2021) complementando con el autor el proceso de leucemia afecta emocionalmente y físicamente al paciente, no le permite estar bien consigo mismo, la persona se estanca, y no busca soluciones, el daño que ocasiona es inmenso y poco manejable, la frustración, la preocupación excesiva hace que el paciente empeore totalmente.

Su desarrollo cancerígeno es incontrolable, lo que hace que el paciente no tenga motivo de vida, presenta decaimiento, y pérdida de esfuerzo ante la lucha de vida, las células maduras e inmaduras forman ciertos tipos de glóbulo conocidos o llamados mieloides, su propagación es inmediata, y en el ámbito psicoemocional del paciente, suele manifestar otras patologías como estrés, ansiedad, depresión.

Se puede señalar que los pacientes que sufren leucemia, hasta cuando es grave y sus síntomas se manifiestan, se enteran sobre su padecimiento. “La leucemia mieloide crónica tiene tres fases de la enfermedad: crónica, acelerada y blástica, definidas por los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS)” (Sánchez, 2021, p. 122). Por ello es importante su respectiva investigación y diagnóstico para poder conocer su etapa y estado de avance.

Por ende, determinar las causas exactas no es factible porque no existe algo verídico, pero pueden ser causado por otros factores, por lo tanto, el cáncer puede ser por cambios en el ADN en otras palabras mutaciones las cuales son encargadas de activar los genes causantes de estas enfermedades.

Sin embargo, en los últimos años, los científicos han recorrido un extenso camino para percibir cómo ciertos cambios en el ADN conducen o generan la conversión de células normales de la médula ósea en células de leucemia, de tal forma perjudicando la vida del paciente, ninguna otra patología cancerígena comprende la leucemia mieloide crónica.

Comprender como es el proceso de leucemia en la actualidad es factible gracias a la tecnología y análisis correspondientes, en este caso cada célula que conforma parte del ser humano consta de 23 pares de cromosomas, y cumple una función de división entre ellos se intercambia el ADN con los cromosomas 9 y 22, por lo que parte del cromosoma 9 al 22 y del 22 al 9, a todo esto, se lo conoce como una translocación.

Por lo que da como resultado un cromosoma más corto de lo normal, es por ello, que este nuevo cromosoma anormal se lo denomina cromosoma filadelfio, este mismo se encuentra en los análisis de células leucémicas en casi todos los pacientes que lo padecen, este intercambio produce un nuevo gen, llamado BCR-ABL y está encargado de producir proteína conocida como tirosina cinasa, que hace que crezcan y se dividan sin un control adecuado, por lo tanto, la leucemia avanza con mayor rapidez ocasionando la muerte en los pacientes.

Al igual al hablar sobre los factores de riesgo sobre padecer cáncer tiene muchas probabilidades en como el ser humano cuide de sí mismo, uno de los tantos factores es la exposición de la piel a la luz solar, no protegerse de los rayos solares con el tiempo afecta la salud del paciente ocasionando cáncer de piel, otro factor es consumir o fumar tabaco, la cual afecta a los pulmones y genera células cancerígenas.

Incluso existen otros factores que se desconocen con exactitud sus causas, pero el prevenir según los factores que se mencionan es preferible a que padecerlas, el cuidado en utilizar bloqueador, no consumir tabacos, incluso cuidarse mucho en la alimentación, los problemas gastrointestinales igual producen cáncer, se pueden establecer en diferentes áreas u órganos en el cuerpo, al igual que personas que tienen leucemia, y quedan en gestación

existe una probabilidad de que el feto genere esas células, del mismo modo el padre, puede padecer algún tipo de cáncer y heredar en su hijo.

Ahora prevenir LMC no existe la manera, pero si la evitación de radiaciones que pongan en riesgo de padecer cáncer, mencionando que la leucemia puede darse de manera aguda y crónica, el aguda se esparce con mayor rapidez y la crónica de forma lenta, los efectos que con lleva es dolor en partes del cuerpo y simplemente nada de dolor.

Para su tratamiento es necesario obtener medicamentos inhibidores de la tirosina cinasa, estos medicamentos son más eficaces cuando está en una fase crónica, no desaparece el padecimiento, pero lo retrasa y lo consumen de forma indefinida, por ello todo este tratamiento lo trabajan o manipulan especialistas adecuados como un hematólogo que se encarga de la inspección de la sangre, un oncólogo especialista en radiación, un oncólogo médico, y un oncólogo especialista de cirugías.

Salud mental en el adulto mayor

La salud mental a nivel mundial tiene un impacto importante en nuestras vidas por lo que nos permite pensar, sentir, actuar y sentirnos en bienestar, nos permite afrontar ciertas situaciones de la vida cotidiana, de manera correcta, tranquila, pasiva y comprensible, nos permite desenvolvernos, sentirnos plenos y felices, la cual podemos transmitir esa paz a nuestros prójimos.

Es importante destacar que los problemas de salud mental afectan a millones de personas en el mundo, estos problemas no hacen distinción de ningún tipo, es por ello que nadie es inmune a ellas, ya que en cualquier circunstancias de adhieren a la vida de las personas, es por ello que cuando se habla de problemas de salud mental no solo se está haciendo énfasis a trastornos mentales, si no que abarcamos un abanico de situaciones a las cuales la personas se pueden ver enfrentadas a cualquier momento de sus vidas.

Existen diferentes definiciones, pero con la misma intención de estabilidad. “La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida”. (OMS, 2018, p.1). Es un estado de plenitud, que mantiene acorde y en la realidad al ser humano.

Por consiguiente, mencionar acerca del cáncer (leucemia) es un paso a la muerte a nivel mundial, y genera en los pacientes que lo padecen ciertas patologías como es la

depresión, afectando de tal forma su salud mental, manifestando síntomas depresivos al conocer sobre su enfermedad.

No todos afrontamos las situaciones graves de nuestras vidas de la misma manera, algunos afrontan situaciones de manera tranquila y comprendiendo su enfermedad, pero también hay personas que no cuentan con resiliencia y se les dificulta afrontar situaciones que jamás las han vivido o experimentado, como es el caso de pacientes con leucemia, no encuentran soluciones ni remedio para su cura, el no saber que hacer hace de ellos padecer otras patologías de la salud mental.

Por otra parte, la afectación en la salud mental tiene sus porcentajes. Según Muñoz (2017), “Refieren que la cantidad de pacientes con cáncer afectados por depresión va de 15 a 25%” (p. 117). La asimilación y aceptación no se conciben en los pacientes por tal, desarrollan sintomatologías que afectan su diario vivir.

Tanto la salud física como mental en el caso de los adultos mayores suele ser a esa edad más propensos a sufrir un declive grave, y esto con el tiempo va afectando drásticamente el estilo de vida de estas personas, incluso a medida que pasa el tiempo llagan a un estado limitante funcional. “El adulto mayor tiene mayor morbilidad y padece especialmente enfermedades crónicas tanto físicas como mentales, las cuales aumentan progresivamente la dependencia” (Calderon, 2018, pág. 112)

Es por ello que las enfermedades adquiridas por la edad se le considera también como discapacidades porque impiden el goce pleno de la persona en sus actividades, funcionamiento y por ende estas generan emociones negativas en las personas como tristeza, angustia, miedo y estas emociones desencadenan en algunos casos cuadros de depresión, ansiedad.

Los problemas mentales de carácter afectivo pueden manifestarse por la falta de apoyo familia, y a su vez la interacción social, misma que puede dar indicio al retraimiento de una conducta suicida, es decir la mayoría de los trastornos relacionados con el sueño, insomnio, alteran de manera significativa la calidad de vida de esta población (Tello, Alarcón, & Vizcarra, 2016)

Fases por las que pasa un paciente con diagnóstico de una enfermedad.

Negación: los pacientes con enfermedades terminales reaccionan así, a manera de defensa, ante la realidad o amenaza que están viviendo, buscan otras opciones o pruebas que muestren que el diagnóstico que reciben es un error o quieren cambiar de médico.

Ira o enojo: el enfermo se rebela contra la realidad, frecuentemente se pregunta ¿Por qué yo? Todo le molesta, todo le incomoda, nada le parece bien. Recordar su estado le inunda de enojo y rencor, a veces se necesita de esta fase para poder aceptar esta condición.

Negociación: asume su condición, aparece una etapa de tratar de negociar con el tiempo, dejar de hacer algo para prolongar la vida.

Depresión: aparece cuando se adquiere conciencia de que todas las fases fracasan y que la enfermedad sigue su curso hacia el final, apareciendo la dependencia de ciertas actividades. El “volverse una carga para los demás” facilita la aparición de esta etapa.

Aceptación: refieren que ponen de manifiesto que el no hacer nada y el resignarse solo conduce a que la persona se encuentre continuamente evitando y generando pensamientos negativos que producen que la situación se experimente con mayor malestar emocional. (Kübler, 2022)

Depresión en el adulto mayor

La depresión es un síndrome clínico comúnmente clasificado como trastorno mental, específicamente relacionado al estado de ánimo o trastorno afectivo en el Manual Diagnóstico.

la depresión en los adultos mayores es uno de los problemas más frecuentes en la parte emocional y en las consultas médicas, aunque la presencia de la depresión también puede pasar desapercibida, la tristeza recurrente no forma parte de un desarrollo normal y pleno en la tercera edad ni tampoco es una constante natural e inevitable de la actitud social, por ende, el padecimiento de la depresión afecta de manera crucial la calidad de vida de una persona adulta mayor.

En este tipo de enfermedad es normal que se presenten repercusiones emocionales en adultos y los adultos mayores al enterarse del diagnóstico, si estas emociones se mantienen

vigentes y afectan en el control de la enfermedad están interfiriendo en el bienestar diario de la persona que la padece.

Naturalmente al hombre se le dificulta, asimilar y aceptar cualquier problemática, en este caso el paciente con leucemia, se le complica la confrontación hacia su enfermedad, manifiesta síntomas depresivos, entre ellos pensamientos suicidas, preocupación excesiva, aislamiento, lo que no le permite mantener una buena relación con los familiares.

La depresión en pacientes con cáncer, suele exhibirse como pensamientos totalmente negativos, rígidos, intrusivos, relacionados a la muerte y a su enfermedad, y con una vista negativa hacia su futuro, existe pérdida de superación, desilusión, decepción ante la vida.

Dentro de las consecuencias del padecimiento de leucemia es la depresión no solo porque sufre sino por la pésima calidad de vida que lleva el paciente, reduce, retrasa el progreso del tratamiento, muchas veces con lleva al suicidio, en la que no solo sufre el adulto sino también sus familiares, así mismo disminuye la capacidad de afrontamiento, en vez de sobresalir lo hunde más en la soledad, miedo, incertidumbre, angustia, desesperación lo cual prolonga el tiempo de hospitalización.

En definitiva, se podría mencionar que cáncer y depresión son sinónimos de muerte, por ello el médico que realiza la investigación sobre células cancerígenas, debe optar por ayuda psicológica para que mediante la guía se pueda brindar este tipo de noticias al paciente, muchas veces los pacientes sufren de presión alta, y con noticias así, se da la posibilidad que sufran algún tipo de infarto.

Por eso, es necesario contar con el apoyo familiar, ya que sirve de mucha ayuda para el paciente con cáncer, el amor familiar, el apoyo hará que el paciente no decaiga tanto en su trayecto de vida, incentivar al paciente a que acuda a consultas médicas y lleve su tratamiento acorde a su padecimiento, retrasará la muerte del paciente.

La detección de depresión oncológica permitirá al psicólogo una intervención adecuada y de gran apoyo para la disminución de síntomas que perturban el diario vivir del paciente, pero, por otra parte, no es necesario que el paciente ya padezca algún trastorno tanto depresivo como ansioso, la ayuda se requiere de forma inmediata, más no permitir que pase el tiempo y lo padezca a prevenir con anticipación cualquier otra patología.

Los síntomas depresivos cuando no son tratados a tiempo se intensifican, con mayor frecuencia y duración, se manifiestan en diferentes áreas tanto de forma cognitiva y somática.

Área cognitiva

La tristeza, pérdida de interés y placer por cosas que antes sí lo proporcionaban, ansiedad, irritabilidad, desesperanza, ideas de culpa o pérdida de autoestima son lo más característico. Saiz (2015) plantea que no solo existen sintomatologías afectivas sino cognitivas por ello, las manifestaciones del paciente son en la gran mayoría, insomnio, distorsiones cognitivas, somnolencia, es decir el paciente presenta mucho sueño durante el día y dificultad de conciliar el sueño en la noche, nuestra mente nos con lleva a estar en un estado tranquilo y si no es así hay sufrimiento en quién lo padece.

Área somática

Al mencionar sobre lo somático se refiere a lo físico y como la depresión se manifiesta en el ser humano, existe presencia de dolor o tensión muscular, agitación, taquicardia, fuertes palpitaciones del corazón, sudoración tanto del cuerpo como en las manos de manera excesiva, nerviosismo, temblores de manos, incluso vértigo lo cual refiere mareo, pérdida de fuerzas en el cuerpo.

El paciente prefiere mantenerse aislado, eso incluye anhedonia, la pérdida de ánimos a realizar alguna actividad, lo que hace que se mantenga solo acostado en cama, lo que se consume enérgicamente, el dolor de espalda, existen sensaciones de no poder respirar, debilidad general, cefalea (dolor de cabeza) con mayor frecuencia.

Todos los síntomas somáticos lo padecen tanto hombres como mujeres independientemente cual sea su edad. Según PRESS (2011), “El 69 por ciento de los pacientes que padecen depresión sólo comunica síntomas somáticos, como dolor de espalda, mareos o malestar gástrico” (p.1). Cabe mencionar que existen otros síntomas que no se manifiestan en todas las personas.

En definitiva, el paciente con cáncer suele pasar por periodos de vida muy complejos, mientras avanza el cáncer, la depresión obstaculiza la mejoría del paciente, estos síntomas causan angustia real para la persona con leucemia, por lo que requiere ayuda profesional.

Área afectiva

Muestra rechazo y aislamiento a la relación familiar, los pensamientos rígidos hacen que el paciente se aleje o tome distancia de los mismos miembros del sistema familiar, ocasionando ambivalencia afectiva, además presenta sentimientos de culpa, de tristeza entre otros.

Ansiedad en el adulto mayor.

(Clinic, 2018), “señala que las personas que presentan ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes por alguna situación diaria que está atravesando o por resultados próximos a ella, interfiriendo en sus actividades cotidianas y su condición de vida”

La ansiedad es una de las emociones más frecuentes, que se muestran en los seres humanos, surge una vez que el individuo se siente amenazado o presiente cualquier peligro tanto a nivel interno como externo, este trastorno es casi constante en la vida de pacientes con cáncer, principalmente en el procedimiento del tratamiento, ya que es el momento de mayor inseguridad sobre el futuro.

no es malo sentirse ansioso; todos tenemos ansiedad porque es algo corriente y normal en los seres humanos, sin embargo, esta ansiedad debe establecerse dentro de los parámetros para que sea considerada como benévola, ya que cuando supera límites normales, la ansiedad comienza a ser un problema.

Entre las causas psicológicas más comunes de la sintomatología ansiosa encontramos la percepción cercana a la muerte, incluso el temor a la evolución de la misma, de la misma forma se presentan problemas emocionales, como la anticipación del sufrimiento propio, pérdida de control, nerviosismo, temores y preocupaciones constantes.

(Muñoz S. S., 2019). señalan que el padecer cáncer abarca no solamente la salud del paciente, sino también sus actividades cotidianas, estilo de vida, sus hábitos alimenticios y de sueño; además, cambia la rutina familiar y puede afectar a sus integrantes de manera emocional.

No cabe duda que la presencia de la depresión y ansiedad en el paciente, afecta aún más el proceso de tratamiento de la persona con cáncer, ya que padeciendo estas patologías el paciente prefiere morir antes que sufrir todo el proceso que con lleva la leucemia.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información.

El presente estudio de caso opto por herramientas y técnicas para la respectiva recolección de información con la finalidad de obtener un diagnóstico fiable, a continuación, se detallan las siguientes:

Método

El método que se aplico fue el método cualitativo, las técnicas empleadas forman parte del método psicológico, historia clínica, entrevista, observación, instrumentos psicológicos, que permiten evaluar diagnosticar e intervenir de tal manera llegar a establecer resultados de la hipótesis, por lo tanto, se optó por trabajar con el enfoque cognitivo conductual para la modificación de la sintomatología del paciente.

Historia Clínica

La historia clínica se basa en detallar información acorde la vida del paciente, por lo cual es de fácil aplicación para el psicólogo y médico encargado de atender al usuario con la finalidad de conocer todo el proceso y desarrollo del paciente, esta historia consta de preguntas y datos personales, que imparte la persona que acude a consulta, como nombres completos, instrucción académica, numero de cedula, número de contacto, ocupación, religión, género, remitente, fecha de la atención, dirección del domiciliario, luego se destaca por el motivo de consulta, prácticamente va la sintomatología que presenta el individuo, correspondiente a ello se destaca la historia del cuadro psicopatológico, en la que redacta la problemática desde su inicio, su tiempo y su afectación, también se menciona la historia familiar para conocer antecedentes de patologías, se conoce el tipo de familia mediante un organigrama, consta de la topología habitacional, al igual que la anamnesis, donde se detalla desde el periodo de gestación hasta la actualidad, se detalla el proceso de embarazo si hubo inconvenientes o también en la etapa posnatal, se recauda información desde sus primeros pasos, como fue su lenguaje, su psicomotricidad entre otras, cabe destacar que se menciona sobre su adaptabilidad, como fue su periodo en la escuela.

Entrevista Clínica

La entrevista clínica es la guía de atención primaria al paciente, en la que detalla datos personales, se establece buena relación con el paciente conocido como rapport, ya que es el vínculo de confianza entre paciente y terapeuta, por ello, al momento de la atención se sigue diferentes parámetros para la obtención de información, por ende, luego de entablar confianza se suele manifestar la credibilidad y la confidencialidad de la atención pertinente.

se comienza con un saludo, se detalla lo antes mencionado y se recolecta la información, se pregunta nombres, apellidos, edad, si viene por voluntad propia, mientras el paciente va detallando se anota la información más importante, se realiza preguntas como: ¿asiste a consulta de manera voluntaria o le refiero alguien?, ¿Qué expectativas tiene usted al acudir a la atención psicológica?, ¿cuénteme cómo se siente ?, ¿hace que tiempo viene presentando estos síntomas?,

Observación clínica

La observación clínica es el método más importante del psicólogo ya que mediante la observación directa uno puede evidenciar aspectos como gestos, movimientos, tono de voz, que complementa la situación o redacción del problema del paciente, interpretar sobre el lenguaje corporal es de ayuda para el diagnóstico.

Baterías psicométricas

Son aquellos complementos dispensables para obtener un diagnóstico fiable y certero, en el cual los pacientes plasmas ideas, sentimientos, pensamientos y realidad de la situación que están vivenciando. Las baterías usadas son los test psicológicos que son de gran utilidad estas herramientas para el psicólogo. Los test psicológicos que fueron utilizados durante el proceso se detallarán a continuación:

Inventario Test Beck

Es un inventario que consta de 21 preguntas con respuestas múltiples que evidenciaran la severidad de la depresión, su puntuación del inventario va de 0 a 63 mediante la puntuación de 0 a 9 será depresión mínima, si va de 10 a 16 puntos depresión leve, de 17 a 29 puntos depresión moderada y de 30 a 63 depresión grave, que nos facilita conocer el rango de puntuación del estado depresivo de la paciente, además son preguntas relacionados a lo cognitivo, físico y emocional de cómo se siente la persona y su severidad.

HTP (House-Tree-Person)

Es un test que permite que el paciente exprese sus problemas de manera inconsciente. Dicha prueba fue ejecutada al paciente lo cual indica que en sus dibujos proyecto rasgos depresivos.

Resultados obtenidos

Desarrollo del caso

La investigación del estudio de caso tiene como referencia la atención al adulto de 73 años de edad que padece leucemia mieloide crónica, el cual asistió a las citas psicológicas por lo que se utilizó técnicas y herramientas como apoyo para su bienestar en su salud mental, toda la información recaudada se logró mediante la entrevista inicial, la observación directa, la historia clínica y los test psicométricos complementarios, se consideró en distribuir la atención psicológica por sesiones las cuales se abordaron de forma presencial con una permanencia de 40 minutos cada una, por lo tanto a continuación se detallaran las sesiones que se llevaron a cabo en beneficio del paciente :

Primera sesión-Fecha 4/01/2022- Hora (9h00-9h40 am)

El comienzo de la consulta psicológica con el paciente el primer objetivo fue establecer un ambiente agradable y empático para así lograr la disposición libre por parte del paciente se brinda información acerca de la consulta, se explica sobre la confidencialidad, luego se procedió a la recolección de datos personales, al mencionar el paciente todos los datos se procedió anotar lo más relevante, luego se realizó ciertas preguntas sobre si asiste con voluntad propia o referido de alguien, menciona que es por voluntad propia que necesita ayuda, luego se le preguntó qué expectativas tiene al asistir a terapia con que finalidad, entonces enfatizó que al asistir se libraría de un peso que lleva consigo y no le deja estar tranquilo, y que mediante ayuda profesional podrá con llevar dicha situación, entonces se le dijo que como él se sentía en ese momento, menciono que nervioso porque era su primera vez al acudir a consulta, se mencionó sobre cuáles son los malestares que presenta y menciono lo siguiente:

“Me siento muy preocupado, con una incertidumbre dentro de mí, que no puedo controlar, lo cual me atormenta siempre, mi vida cambió totalmente desde que hace 1 año, recibí el diagnóstico de una enfermedad de cáncer en la sangre o denominada leucemia, recibir esta noticia fue muy dura, me quedé frío, no sabía qué hacer en ese momento, lo único que se me vino a mi mente es la muerte, tengo sentimientos de miedo, de angustia, de desesperanza, nervioso, a veces me pongo irritable, y le grito a mi esposa y a mis hijas, y siento que les estoy causando daño a mi familia, he perdido placer por las actividades que antes solía hacer, si antes salía a disfrutar.

Porque me tuvo que pasar esto a mí, yo quería disfrutar con mi familia, irme de viaje disfrutar mucho, siento que mi vida no tiene sentido así, como poco como para tener lleno el estómago, y eso se ha visto reflejado en la disminución de mi peso corporal también, me preocupo porque pienso que mi familia me va abandonar en un asilo de ancianos, ya no me van a querer así, he venido a este mundo solo a sufrir, sienten lástima por mí, con el pasar del tiempo me convertiré en una carga para ellos, y quisiera morirme mejor para no sufrir con esta enfermedad porque pienso que a medida que pase el tiempo me iré deteriorando y no serviré para nada”. Entonces se hizo referencia con qué frecuencia el paciente sentía o manifestaba todos estos síntomas por lo que alude que la mayor parte de su tiempo y a cualquier hora del día le da ciertos síntomas con mayor intensidad como pensamientos suicidas, preocupaciones, tristeza, llanto, miedo.

En la misma sesión se obtuvo información del cuadro psicopatológico el cual manifiesta “aproximadamente un año le diagnosticaron leucemia causando molestias como: tensión muscular, incapacidad para relajarse, preocupación, frustración, anhedonia, aislamiento, dificultad para concentrarse, irritabilidad, insomnio, distorsiones cognitivas, miedo, angustia y pérdida de apetito”. Al finalizar la sesión se planteó el día y la hora para el próximo encuentro, así poder dar continuidad a las sesiones psicológicas.

Segunda sesión Fecha 7/01/2022- Hora (8h00-8h40 am)

En el segundo encuentro con el paciente se procedió a ejecutar una sesión con la terapia del enfoque cognitivo conductual con la intención de comenzar a reducir su estado emocional afectado donde se le planteó interrogantes para saber el evento que más le genera tensión que pensamiento y sentimiento le causa ese evento así el paciente pueda identificar lo que más le afecta y pueda darle un pensamiento alternativo a dicha situación, como también pueda identificar cómo los pensamientos crean sentimientos.

Para dar continuidad con la sesión terapéutica se le envió tarea para la casa en la cual redacte esos pensamientos que le generan tensión y con la ayuda de su familia busquen un pensamiento alternativo para que así los sentimientos que se generan del estado emocional mejoran y ya no causen opresión. En esta misma sesión se tomó información de la composición habitacional, el historial personal, el estado mental y la fenomenología en general.

Tercera sesión Fecha 10/01/2022- Hora (8h00-8h40 am)

Durante este tercer encuentro se le preguntó al paciente si resolvió la tarea enviada de la sesión anterior el cual respondió que sí, su esposa e hijas le ayudaron a encontrar un pensamiento alternativo dándole una nueva perspectiva a sus ideas, se procedió también a la aplicación de baterías psicológicas en este caso se dio ejecución el inventario de Beck. y HTP, las cuales brindaran información para fundamentar el psicodiagnóstico, posterior plantear el respectivo tratamiento.

Cuarta sesión Fecha 12/01/2022- Hora (9h00-10h40 am)

Durante este encuentro en la sesión con el paciente se procedió a dar una devolución de los resultados del test aplicado y de todo el proceso que se llevó a cabo durante las sesiones anteriores, la misma que manifestaron puntuaciones y proyecciones directas indicando una depresión moderada a causa de su enfermedad la cual los manuales de diagnóstico DSM-5 Y CIE-10 que corroboran la patología, también se plantea el tratamiento que ya anteriormente en las sesiones se había trabajado la técnica de diferenciando hechos pensamientos y sentimientos mismas que pertenecen al enfoque cognitivo conductual con la finalidad de seguir reduciendo los estado de tensión en todas las áreas afectadas.

Situaciones detectadas –hallazgos

El origen de la problemática presentada tiene como evolución un tiempo aproximado de un año, como causa desencadenante el diagnóstico de una enfermedad catastrófica – leucemia, en este proceso investigativo se lo llevó a cabo a través de intervenciones psicológicas, aplicación de baterías psicométricas y proyectivas, las cuales brindaron información fundamental para la detección del diagnóstico psicopatológico del paciente estudiado.

Las sesiones que se ejecutaron con el paciente permitieron conocer a profundidad las anomalías que se suscitaban en su vida las cuales estaban afectando su capacidad mental, durante las sesiones psicológicas se pudo también ir detectando la causa inicial desencadenante del padecimiento la cual es su enfermedad de leucemia, toda la información que se obtuvo ayudó a completar las interrogantes de su historial clínico y así descubrir los signos y síntomas de mayor afectación en cada una de las áreas.

Se pudo detectar también mediante las sesiones que el paciente es consciente de su padecimiento sabe que necesita ayuda para mejorar su condición mental, lo cual es un punto

importante para poder emplear todo el proceso psicoterapéutico y así lograr la reducción de toda la sintomatología que presenta.

La primera prueba aplicada es el inventario de depresión de Beck es un test psicométrico el cual manifiesta puntuación directa indica un estado moderado de depresión, posterior a la prueba anterior se procedió también a la aplicación de la prueba proyectiva del HTP en el cual el paciente proyecta a través de los dibujos rasgos que apuntan directamente a estados depresivos todos los dibujos en los cuadrantes inferiores izquierdo con trazos vacilantes y débiles de tamaño pequeños entre un 10% a 12% dentro de la hoja.

Finalmente, luego de tener la información pertinente se identifica cada una de las áreas afectadas las cuales se detallan a continuación:

Tabla 1.

Matriz del cuadro psicopatológico

Cognitivo	Pensamientos suicidas, dificultad para concentrarse, catastrofismo, filtraje selectivo.
Afectivo	Tristeza, dolor, llanto, desesperanza, miedo, anhedonia, irritabilidad
Conducta social-escolar	Aislamiento
Somático	Pérdida de peso, inactividad, pérdida de apetito, falta de energía, insomnio.

Las anomalías que se presentaron tienen una evolución de aproximadamente un año en el cual se indica como factor predisponente en el paciente es recibir el diagnóstico de una enfermedad catastrófica-leucemia y el avance rápido de la enfermedad, por otro lado el factor desencadenante es pensar que no sirve para nada por no poder compartir actividades con su familia, lo cual se pudo detectar las áreas afectadas y así poder llegar al psicodiagnóstico que hacía producir todas estas alteraciones en su salud mental.

Luego de ver realizado todo el proceso de intervención y detectar las áreas afectadas y con el apoyo de los criterios de diagnóstico del DSM-5 Y EL CIE-10 se obtiene como resultados que los signos y síntomas que presenta el paciente estudiado son de un episodio depresivo moderado DSM-5 -296.22 y CIE 10, F33.1.

Soluciones planteadas

Para llevar a cabo un procedimiento adecuado a tratar respecto al diagnóstico estructural encontrado en el paciente de un episodio moderado de depresión es importante destacar que cada una de las áreas afectadas debe llevar una técnica diferente con la finalidad de reducir la sintomatología, las áreas a tratar son: cognitiva, afectiva, conductual y somático.

El proceso a ejecutar es para la respectiva modificación de los signos y síntomas que se detectaron las cuales se trabajarán con el enfoque de la terapia cognitivo conductual las mismas que permitirán plantear metas adecuadas para cada área afectada, del mismo modelo se emplearán las técnicas respectivas para así lograr resultados positivos a lo largo del tratamiento que se ha aplicado, la terapia cognitiva conductual tiene como prioridad disminuir los pensamientos automáticos distorsionados, logrando de esta manera que la persona beneficiada logre hacer un proceso de catarsis de su padecimiento logrando finalmente crear anticuerpos psicológicos para un buen desempeño habitual que afrontar.

La técnica inicial tiene como objetivo que el paciente analice cómo los pensamientos negativos hacen crear sentimientos que alteran el estado emocional de forma que el sujeto se sienta en un estado depresivo, posterior a esta se emplean más técnicas con el objetivo de que el paciente aprenda a sobrellevar su enfermedad y del mismo modo reduzca los pensamientos negativos que hacen que su enfermedad biológica tome una evolución rápida.

En el área cognitiva se procederá a tratar los pensamientos suicidas, dificultad para concentrarse, catastrofismo, filtraje selectivo con el objetivo de que el paciente haga catarsis sobre su anomalía y decida continuar con su tratamiento asistiendo a todas las sesiones asignadas en esta área.

Por otro lado, está el área afectiva con los signos y síntomas como: Tristeza, dolor, llanto, desesperanza, miedo, anhedonia, irritabilidad, el objetivo en esta área será disminuir los niveles de tensión emocional que provocan sus pensamientos negativos como también se tratará el área conductual donde presenta aislamiento el resultado a obtener en esta área será que el paciente logre retomar sus actividades habituales aprendiendo a sobrellevar su enfermedad.

También se tratará el área somática la más en este caso afectada porque no solo está con estímulos negativos de la depresión, sino que también recibe estímulos de la enfermedad

ya diagnóstica que es la leucemia la sintomatología a tratar es: pérdida de peso, inactividad, pérdida de apetito, falta de energía, insomnio el objetivo será que el paciente aprenda nuevas formas de relajación, saber identificar lo que puede afectar a su cuerpo con su forma de pensar negativa.

El proceso terapéutico se llevará a cabo directamente con el paciente dándole desde un inicio las pautas a seguir con cada una de las técnicas a desarrollar se plantean 10 sesiones con una duración de 40 minutos cada una, las cuales se detallan en el esquema siguiente:

Tabla.2

Esquema- Terapia cognitivo conductual

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
<u>Cognitivo</u>						
Pensamientos suicidas	Informar y educar al paciente de su anomalía	Entablar una coalición con el paciente	Psi coeducación	2	07/01/2022 10/01/2022	. Se logró la alianza terapéutica.
Dificultad para concentrarse	Y decida tratar todas las áreas afectadas	con el paciente con el formato pueda ir analizando los pensamientos de mayor afectación. Detalle el paciente los costos y beneficios de los pensamientos negativos que tiene el paciente. Analizar la ventajas y desventajas de seguir con la actitud negativa.	Diferenciando Hechos Pensamientos Sentimientos Reestructuración cognitiva análisis costo beneficio) Analizando ventajas y desventajas			El paciente identifico su error encontró pensamientos alternativos

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
<u>Afectivo</u> Tristeza, dolor, llanto, desesperanza, miedo, anhedonia, irritabilidad	Identificar con el paciente los pensamientos que le generan mayor malestar en su estado emocional	Atreves del dialogo el paciente se informe e identifique con la ayuda del formato el nivel de creencia que más le afecta	Clasificación grado de emoción y creencia de 0% -100%	3	14/01/2022 17/01/2022 19/01/2022	El paciente logro identificar los pensamientos que alteraban su estado emocional logrando reducir los porcentajes de creencias negativas
<u>Conducta social-escolar</u> Aislamiento	Integrar al Paciente en su medio habitual con actividades de su agrado.	Reinsertar al paciente a relacionarse con su entorno. Realizar actividades en las que se interese el paciente. como también pueda ir a lugares que antes solía visitar.	Actividades de dominio y agrado.	3	21/01/2022 24/01/2022 27/01/2022	Se interesó en actividades de su gusto y volver a integrarse a su medio habitual
<u>Somático</u> Pérdida de peso, inactividad, pérdida de apetito, falta de energía, insomnio	Aprender el paciente como su cuerpo se ve afectado por los pensamientos negativos. Relajación	Mantener al paciente en actividades para establecer control de sueño y apetito, además disminuir sintomatología somática. luego realice repeticiones de 10 segundos de respiración.	Registro de sueño, descanso y alimentación Respiración.	2	31/01/2022 1/02/2022	Aprendió a organizarse y lo importante que es pensar de forma saludable y como puede conseguir un estado de relajación

CONCLUSIONES

Mediante todo el proceso realizado durante el presente estudio de casos se ha llegado a la conclusión en la cual se obtuvo información, hallazgos y resultados de gran relevancia sobre el caso planteado del adulto mayor 73 que fue diagnosticado por leucemia y como esta enfermedad catastrófica afectó grandemente sus condiciones mentales, las cuales pueden causar reacciones diversas en diferentes áreas del cuerpo dejando al que la padece sin respuesta y con ideas distorsionadas que generan sentimientos opresivos que terminan llevando a la creación de una patología que si no se detectada a tiempo puede incentivar a provocar un auto suicidio a quien la padece.

Durante todo el proceso realizado y los resultados obtenidos, se puede concluir que el objetivo planteado se resuelve, mostrando que la enfermedad de leucemia sí incidió en la salud mental del adulto mayor estudiado porque a causa de la enfermedad el paciente tuvo un cambio rotundo en su vida, llevándolo dicha enfermedad a caer en episodios de una depresión moderada, viéndose afectados áreas como: cognitivo, afectivo, conductual y somático, con los signos y síntomas siguientes: Pensamientos suicidas, Dificultad para concentrarse, Filtraje selectivo, catastrofismo, Tristeza, dolor, llanto, desesperanza, miedo, anhedonia, irritabilidad, Aislamiento, Pérdida de peso, inactividad, pérdida de apetito, falta de energía, insomnio.

Los logros que se obtuvieron durante el proceso ejecutado fueron satisfactorios porque permitieron que el paciente tenga un adecuado tratamiento para su padeciendo en este caso el paciente tuvo la oportunidad de beneficiarse con una de las terapias más eficaces en el ámbito de la psicología clínica la cual es la terapia cognitiva conductual.

Donde la terapia se centra en modificar los pensamientos distorsionados que un ser humano puede crear y los mismos llevarlos a un estado patológico, la terapia trabaja todas las áreas afectadas dándole metas alcanzar y técnicas a cada una de ellas, técnicas efectivas que el paciente estudiado en este caso hizo que lograra modificar su forma de pensar tomando un estado de catarsis antes de ejecutar cualquier idea negativa.

Es importante hacer énfasis que una enfermedad degenerativa como es la leucemia a cualquier ser humano puede generarle una patología mental si este no tiene la resiliencia suficiente para afrontar un diagnóstico de esa magnitud, pero eso no implica que todos deben tener obligadamente un estado resiliente para todo, las enfermedades no avisan pero si podemos evitarlas en su procreación o en su desarrolla rápido cuando ya se encuentra latente, podemos impedirle manteniendo un estado mental saludable buscando fuentes de

información productiva, tener una alimentación adecuada, organización de las actividades a ejecutar para así no provocar que llegue la alteración emocional negativa.

En lo personal para mí como futura profesional en el ámbito de psicología clínica fue de gran satisfacción ver tenido la oportunidad de intervenir con mis conocimientos a tratar el caso presentado, en lo cual pude vivenciar como un ser humano puede tener un cambio en su vida producido por una enfermedad y cómo dicha enfermedad lo llevó a producir una de carácter patológico, pero con las herramientas psicológicas que se le aplicó se pudo ayudar al paciente brindándole así una nueva esperanza y perspectiva hacia su vida generando nuevos mecanismos resilientes en su sistema mental, nuestra labor como psicólogos nos permiten llevarnos este tipo de deleite en poder ayudar a buscar respuestas asertivas a los seres humanos.

Se toma en consideración plantear la siguiente recomendación en función a todo el trabajo que se ha suscitado en este estudio de casos con la finalidad de concientizar lo importante que es cuidar la salud mental, las ventajas que se pueden obtener si esta se mantiene con los anticuerpos psicológicos necesarios para así no puedan tomar fuerza patologías degenerativas, como la que el paciente tratado experimentó como es la depresión moderada que se le produjo a raíz de ver sido diagnosticado de leucemia.

Se recomienda también que es necesario que en este tipo de diagnóstico como es la depresión se proceda a tener seguimientos continuos posteriores al cierre del tratamiento psicológico ya que el paciente puede presentar recaídas si su otra enfermedad no responde al tratamiento farmacológico.

Este tipo de investigación psicológica es importante que se siga en constante búsqueda de información para así se puedan fundamentar las estrategias terapéuticas al momento de resolver cada una de las afectaciones que pueda presentar la persona afectada, cabe resaltar que los diagnósticos de enfermedades catastróficas en las investigaciones bibliográficas indican que tienen un alto índice de provocar aumento de sintomatologías que apuntan directamente a una patología.

Finalmente se termina de concluir lo importante que es detectar a tiempo un padecimiento mental y poder ayudar en conjunto con los familiares, es por eso y todo lo realizado durante este tiempo, que la información que se describe en el presente estudio de casos sea de mucha utilidad para aquellas personas lectoras que vayan hacer uso de dicho documento, también confío que este proceso investigativo sea una herramienta guía para futuros proyectos.

BIBLIOGRAFIA

Calderon. (2018). Ansiedad y depresión en adultos mayores con enfermedades catastróficas y discapacidades del proyecto de atención Domiciliaria del cantón Girón. *Polo del Conocimiento*, 112.

Clinic, M. (2018). *Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos Universidad Cooperativa de Colombia*. Bucaramanga.

Kübler, E. (Abril de 2022). *Instituto Mexicano de Tanatología*. Obtenido de Instituto Mexicano de Tanatología: <https://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>

Muñoz, B. y. (2017). Cáncer y depresión. *Psicología y Salud*, 117.

Muñoz, S. S. (2019). *Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos Universidad Cooperativa de Colombia*. Bucaramanga.

OMS. (30 de marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

PRESS, E. (26 de mayo de 2011). *El 69% de los pacientes con depresión sólo comunica síntomas somáticos, lo que retrasa el diagnóstico*. Obtenido de Infosalus: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-69-pacientes-depresion-solo-comunica-sintomas-somaticos-retrasa-diagnostico-20110526131457.html>

Rocha, M. F. (2021). Identification of emotional and social needs and access to health services of patients diagnosed with Chronic Myeloid Leukemia in Colombia. *REVISTA COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA*.

Saiz, J. (25 de marzo de 2015). *Cognición y depresión*. Obtenido de Redacción Medica : <https://www.redaccionmedica.com/opinion/jeronimo-saiz/cognicion-y-depresion-1661>

Sánchez, M. D. (2021). Priapismo como manifestación inicial de leucemia mieloide crónica, una manifestación poco frecuente. *REVISTA DE HEMATOLOGÍA*, 122.

Tello, Alarcón, & Vizcarra. (2016). Ansiedad y depresión en adultos mayores con enfermedades catastróficas y discapacidades del Proyecto de Atención Domiciliaria del cantón Girón. *Polo Conocimiento*.

ANEXOS

Anexo 1.

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 002

Fecha: 10/01/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: NNN. **Edad:** 73 Años
Lugar y fecha de nacimiento: Echeandía 01/02/1949
Género: Masculino **Estado civil:** casado **Religión:** católico
Instrucción: profesor **Ocupación:** jubilado.
Dirección: Echeandía **Teléfono:** XXXXXXXXXX
Atención previa: Ninguna
Remitente: Voluntario

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 73 años asiste a consulta de forma voluntaria, manifestando sintomatologías como tensión muscular, incapacidad para relajarse, preocupación, frustración, anhedonia, aislamiento, dificultad para concentrarse, irritabilidad, insomnio, distorsiones cognitivas, miedo, llanto, dolor, angustia y pérdida de apetito.

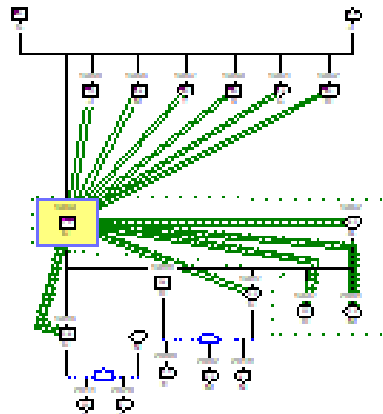
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

Paciente NNNN de 73 años menciona lo siguiente: "me siento muy preocupado, con una incertidumbre dentro de mí, que no puedo controlar, lo cual me atormenta siempre, mi vida cambio totalmente desde que hace 1 año, recibí el diagnóstico de una enfermedad de cáncer en la sangre o denominada leucemia, recibir esta noticia fue muy dura, me quedé frío, no sabía qué hacer en ese momento y lo único que se me vino a mi mente es la muerte, tengo sentimientos de miedo, de angustia, de desesperanza, nervioso, a veces me pongo irritable, y le grito a mi esposa y a mis hijas, y siento que les estoy causando daño a mi familia, he perdido placer por las actividades que antes solía hacer, si antes salía a disfrutar con mi familia, ahora no tengo placer ni ganas de hacer nada, paso solo en la casa, me encierro en el cuarto y no quiero hacer nada, cuando estoy en mi cuarto pienso en el día que marco mi vida y me pongo a llorar y me cuestiono porque me tuvo que pasar esto a mí, yo quería disfrutar con mi familia, irme de viaje disfrutar mucho, más ahora que me jubile, pero esta noticia cambió todos mis planes, mis hijos y mi esposa organizan viajes pero yo prefiero quedarme en casa, siento tristeza No tengo mucho apetito, siento que mi vida no tiene sentido así como poco como para tener lleno el estómago, y eso se ha visto reflejado en la disminución de mi peso corporal también, me preocupo porque pienso que mi familia me va abandonar en un asilo de ancianos, ya no me

van a querer así, he venido a este mundo solo a sufrir, sienten lástima por mí, con el pasar del tiempo me convertiré en una carga para ellos, y quisiera morir mejor para no sufrir con esta enfermedad porque pienso que a medida que pase el tiempo me iré deteriorando y no serviré para nada, seré un estorbo para mi familia. Cuando voy a las consultas voy desanimado sin esperanzas de nada, a veces no voy a las consultas, el médico me sabe decir que si no me alimento adecuadamente el tratamiento no funcionará. Paciente manifiesta también que no le gusta hablar de su enfermedad, porque se pone se pone triste.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genogramas (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Paciente pertenece a un tipo de familia nuclear.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Familia del paciente no presenta problemas psicopatológicos.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



Casa propia, de cemento, es de un piso, está ubicada en una zona urbana.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

El paciente menciona que no tiene información.

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

Paciente manifiesta que acudió a centros de guarderías desde la edad de 3 a 4 años, donde

recibió estimulación adecuada, su adaptabilidad fue factible siempre se ha considerado ser sociable y no se le dificulta relacionarse, pero a raíz de la noticia de su cáncer ha mantenido cierta distancia con familiares lejanos y cercanos, cabe mencionar que a los 25 años empezó a estudiar la universidad y culminó sus estudios a los 32 años, se graduó como licenciado.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente manifiesta que trabajaba desde los 10 años para ayudar en casa, trabajaba para pagarse los estudios del colegio y cuando empezó a estudiar la universidad, a los 34 años empezó a trabajar en Babahoyo en el hospital, luego trabajó en guayaquil, después lo mandaron a trabajar en el empalme, cumpliendo el contrato fue a trabajar en ventanas, y terminó en el pasaje cantón ventanas donde se jubiló.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Paciente manifiesta que no le gusta salir se aísla en su casa debido a que cuando sale se encuentra con sus amistades y le preguntan sobre su enfermedad y eso le hace acordarse y le causa tristeza y angustia.

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

Paciente se dedica solo a ver deportes en la tv.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente manifiesta que hay una disminución de la libido.

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

Mirar la televisión, ver películas, cabe mencionar que consume café, cigarrillos.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente manifiesta que no tiene apetito, ya no come como antes solía hacer, su actividad céntrica se ha visto también afectada debido a la preocupación que tiene.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Paciente manifiesta que a los 72 años cáncer en la sangre (leucemia mieloide crónica).

6.10. HISTORIA LEGAL

No presenta historia legal.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta que quiere dedicarse viajar con su familia por diferentes lugares tanto dentro del país como fuera.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente acude a la atención psicológica con vestimenta acorde a la ocasión semiformal, es de

contextura delgada, etnia mestiza, su lenguaje verbal estuvo claro y coherente, no presenta divagación de ideas.

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente se encuentra orientado en tiempo, lugar y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Mantiene atención focalizada.

7.4. MEMORIA

Adecuada.

7.5. INTELIGENCIA

Tiene un coeficiente intelectual acorde a su edad no presenta algún retraso mental.

7.6. PENSAMIENTO

Mantiene un pensamiento ~~lógico~~ es decir rapidez de razonamiento y entendimiento.

7.7. LENGUAJE

Acorde a su edad y coherente, no presenta secuelas de padecer trastornos de lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Paciente muestra movimientos repetitivos de sus piernas lo cual denota rasgos ansiosos e inquietud.

7.9. SENSOPERCEPCION

No presenta alteración de sus sentidos.

7.10. AFECTIVIDAD

Presenta distanciamiento con su entorno, y tiene poca comunicación.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Está consciente de su enfermedad y de la sintomatología expuesta a raíz de la noticia de padecer leucemia.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente reconoce que presenta un problema, que no sabe cómo tratarlo, pero está consciente de que necesita ayuda para vivenciar cambios positivos en su vida.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Paciente no presenta hechos traumáticos, pero si menciona ideas suicidas como acabar con su vida antes que el cáncer acabe con él.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario Test Beck (muestra un puntaje de 25 lo que significa una depresión moderada)

Test HTP

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos suicidas, dificultad para concentrarse, catastrofismo, filtraje selectivo.	DEPRESIÓN CON EPISODIO MODERADO
Afectivo	Tristeza, desesperanza, dolor, llanto, miedo, anhedonia, irritabilidad.	
Conducta social - escolar	Aislamiento.	
Somática	Pérdida de peso, inactividad, pérdida de apetito, falta de energía, insomnio	

9.1. Factores predisponentes:

Hace 1 año diagnóstico de la enfermedad cáncer (leucemia), evolución rápida de la enfermedad.

9.2. Evento precipitante:

Es pensar que no sirve para nada por no poder compartir actividades con su familia,

9.3. Tiempo de evolución:

1 año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

DSM-5 -296.22 y CIE 10, F33.1. Episodio Depresivo Moderado

11. PRONÓSTICO

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

12. RECOMENDACIONES

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

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnicas	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Área cognitiva Pensamientos suicidas Dificultad para concentrarse Filtraje selectivo catastrofismo	Establecer una coalición con el paciente con el formato pueda ir analizando los pensamientos de mayor afectación. Detalle el paciente los costos y beneficios de los pensamientos negativos que tiene el paciente. Analizar la ventajas y desventajas de seguir con la actitud negativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Psi coeducación • Diferenciando Hechos Pensamientos Sentimientos. • Restructuración cognitiva análisis costo beneficio) • Analizando ventajas y desventajas 	2	07/01/2022 10/01/2022	Se logró la alianza terapéutica. El paciente identifico su error encontró pensamientos alternativos
Área Afectiva Tristeza, dolor, llanto, desesperanza, miedo, anhedonia, irritabilidad.	Reactivar la autoestima en el paciente. Equilibrar sus emociones para un mejor manejo y control del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación grado de emoción y creencia de 0% -100% 	3	14/01/2022 17/01/2022 19/01/2022	El paciente logro identificar los pensamientos que alteraban su estado emocional logrando reducir los porcentajes de creencias negativas.
Área conductual Aislamiento	Reinsertar al paciente a relacionarse con su entorno. Realizar actividades en las que se interese el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de actividades. • Dominio y agrado 	3	21/01/2022 24/01/2022 27/01/2022	Se interesó en actividades de su gusto y volver a integrarse a su medio habitual.
Área Somática Pérdida de peso, inactividad, pérdida de apetito, falta de energía, insomnio.	Mantener al paciente en actividades para establecer control de sueño y apetito, además disminuir sintomatología somática. Luego realice repeticiones de 10 segundos de respiración.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de sueño, descanso y alimentación respiración. 	2	31/01/2022 1/02/2022	Aprendió a organizarse y lo importante que es pensar de forma saludable y como puede conseguir un estado de relajación

Anexo 2

(B.D.) INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

NOMBRE _____

FECHA _____

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que 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 márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

- 1.0 No me siento triste
1 Me siento triste
- 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
- 2.0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
1 Me siento desanimado con respecto al futuro
2 Siento que no tengo nada que esperar
3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
- 3.0 No creo que sea un fracasado
1 Creo que e fracasado más que cualquier persona normal
2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
- 4.0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
- 5.0 No me siento especialmente culpable
1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
2 Me siento bastante culpable casi siempre
3 Me siento culpable siempre
- 6.0 No creo que este siendo castigado
1 Creo que puedo ser castigado
2 Espero ser castigado
3 Creo que estoy siendo castigado
- 7.0 No me siento decepcionado a mi mismo
1 Me he decepcionado a mi mismo
2 Estoy disgustado conmigo mismo

3 Me odio

- 8.0 No creo ser peor que los demás
1 Me critico por mis debilidades y mis errores
2 Me culpo siempre por mis errores
3 Me culpo por todo lo malo que me sucede

- 9.0 No pienso matarme
1 Pienso en matarme, pero no lo haría
2 Me gustaría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad

- 10.0 No lloro más que de costumbre
1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
2 Ahora lloro todo el tiempo
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera

- 11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre
1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
3 Ahora me siento irritado todo el tiempo

- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
3 Ya no puedo tomar mis decisiones

- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
3 Ya no puedo tomar más decisiones

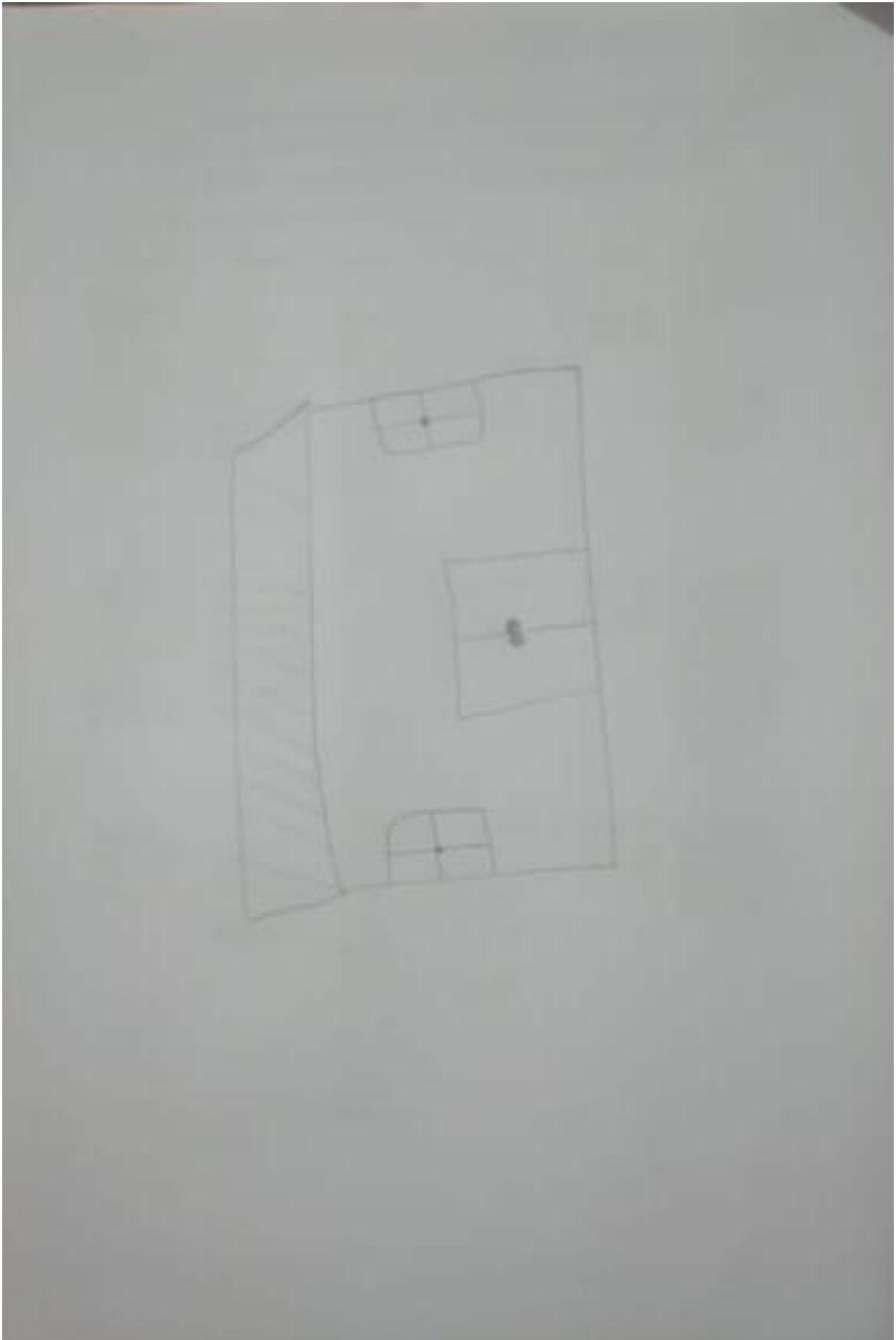
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco atractivo
3 Creo que me veo feo

- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
3 No puedo trabajar en lo absoluto

- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
1 No duermo también como solía hacerlo

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

Anexo 3- Test proyectivo HTP (casa, árbol, persona)







Anexo 4

Intervención psicológica con el paciente estudiado

Foto



Foto

