



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

TEMA:

**DEPRESIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁREA EMOCIONAL DE UNA
PACIENTE DE 17 AÑOS EN EL CANTÓN MONTALVO**

AUTORA:

CHANG IZQUIERDO HAYDEÉ KATIUSKA

TUTORA:

MSC. MENDOZA SIERRA NATHALY ELIZABETH

BABAHOYO – ECUADOR

2022



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



RESUMEN

El presente estudio de caso se trata del tema la depresión y su repercusión en el área emocional de una adolescente de 17 años del cantón Montalvo, donde se obtuvieron los datos necesarios para la elaboración del mismo, por medio de entrevistas y una prueba psicológica como es el test de inventario de Beck. En base a los resultados arrojados, se pudo detectar que la paciente presenta un diagnóstico presuntivo, el cual corresponde al trastorno depresivo mayor según el DSM-5 codificado de la siguiente manera: 296.23 (F32.2). El fin de este estudio de caso, es detectar como la depresión repercute en el área emocional, debido a la separación de su pareja empezó a presentar una baja autoestima, inseguridad debido a la dependencia emocional que tenía con él, e inclusive esta situación que estaba atravesando llevo a que la paciente acuda a un Psiquiatra por los síntomas presentados. Por tal motivo se implementó un esquema psicoterapéutico, basado en la terapia cognitivo conductual, con la finalidad de reestructurar los pensamientos negativos que tenía hacia sí misma y de su entorno, por ello, esto permitirá que la misma pueda mejorar su estado emocional y así reintegrarse a las actividades con su familia y amigos que las realizaba con normalidad.

Palabras clave: trastorno, depresión, síntomas, área emocional, psicoterapia.



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



ABSTRACT

The present case study deals with the subject of depression and its repercussion in the emotional area of a 17-year-old adolescent from the Montalvo canton, where the necessary data for its elaboration were obtained, through interviews and a psychological test such as Beck's inventory test. Based on the results obtained, it was possible to detect that the patient has a presumptive diagnosis, which corresponds to major depressive disorder according to DSM-5, coded as follows: 296.23 (F32.2). The purpose of this case study is to detect how depression affects the emotional area, due to the separation from his partner he began to present low self-esteem, insecurity due to the emotional dependence he had with him, and even this situation that was going through led the patient to see a psychiatrist for the symptoms presented. For this reason, a psychotherapeutic scheme was implemented, based on cognitive behavioral therapy, in order to restructure the negative thoughts that he had towards himself and his environment, therefore, this will allow it to improve his emotional state and thus reintegrate. to the activities with his family and friends that he carried out normally.

Keywords: disorder, depression, symptoms, emotional area, psychotherapy.



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



INDICE

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo	2
Analizar la repercusión de la depresión en el área emocional de una paciente de 17 años del cantón Montalvo.....	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	12
RESULTADOS OBTENIDOS	15
CONCLUSIONES	22
RECOMENDACIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	26



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



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz del cuadro psicopatológico.....	19
Tabla 2. Esquema psicoterapéutico	20



INTRODUCCIÓN

La depresión es una alteración psicológica cuya manifestación en la paciente es la tristeza, llanto, se siente sin esperanza alguna, abatida lo que provoca en la siguiente variable un deterioro en el área emocional, por tal motivo, evita expresar sus emociones como interactuar o participar en las actividades familiares y sociales por lo cual, la paciente se aísla de las demás personas provocando pensamientos y sentimientos negativos hacia ella, impidiéndole vincularse con las personas que le rodean.

El presente estudio de caso, previo a la obtención del título de Psicología Clínica, con este trabajo se pretende investigar la depresión y su repercusión en el área emocional en una paciente de 17 años en el cantón Montalvo además se debe recordar la línea de investigación de la carrera corresponde a; Prevención, diagnóstico, evaluación, y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, así como la sub línea; Psicoterapias individuales y/o grupales, las mismas que permitirán desarrollar todo el proceso con las distintas herramientas permitiendo así en la adolescente una mejoría a nivel de su salud mental.

La finalidad de este trabajo es identificar la depresión y su repercusión en el área emocional de la paciente, lo que hace que la misma presente complicaciones en el área emocional y por ende en la conducta por tal razón, se pretende elaborar un esquema psicoterapéutico fundamentado con la terapia cognitiva – conductual, la cual contribuirá en la disminución de síntomas presentado en el área afectada.

Para llevar a cabo lo planteado, se aplicaron distintas técnicas como la historia clínica, observación directa, entrevista semiestructurada, y test psicométrico, las cuales ayudarán a contrastar el diagnóstico presuntivo de la paciente dando una mayor autenticidad al presente estudio, también se utilizará una metodología descriptiva de tipo cualitativo ya que posibilita hacer una descripción útil de las variables mencionadas.

En el presente estudio de caso, se desarrollará la justificación, el objetivo, sustento teórico, resultados obtenidos que incluyen las situaciones detectadas y la propuesta de soluciones planteadas, seguida de la conclusión donde reflejarán las recomendaciones, por último, la bibliografía y anexos.



DESARROLLO

Justificación

En el presente estudio de caso se realiza para analizar la repercusión de la depresión en el área emocional de la paciente de 17 años, lo cual es una problemática de gran relevancia y útil para su familiar saber de lo que está padeciendo la adolescente, y la causa que está incidiendo de forma negativa, tanto como en el comportamiento y su estado de emocional por las diversas situaciones que ha tenido que pasar.

La principal beneficiaria de este estudio de caso es la paciente ya que el mismo permite ayudar a disminuir los síntomas y analizar lo que está repercutiendo en su vida diaria por otro lado, la familia también se verá beneficiada al tener conocimiento de la patología que presenta la paciente para así ayudar y no tomar decisiones que puedan perjudicar a la adolescente, para que la paciente pueda reintegrarse a las actividades que solía hacer y también mejorar su estado emocional.

El estudio de caso es trascendental ya que hoy en día la depresión es tan común a nivel global, es importante saber de esta problemática que puede desencadenar otras enfermedades ya sean psicológicas o crónicas porque muchas veces no saben enfrentar este trastorno y pueden llegar a suicidarse, por lo que a la paciente se le brindará un diagnóstico presuntivo con la debida aplicación de entrevista psicológica, test psicométrico para contrastar lo que aqueja a la paciente.

El presente estudio de caso es factible ya que existe una demanda de información en las diferentes fuentes bibliográficas acerca de las variables a estudiar como también las distintas técnicas psicológicas que permiten una mejoría en la paciente a nivel de su salud mental y, por ende, una disminución de los síntomas que presenta. Cabe mencionar que, dentro de este trabajo, se obtuvo el consentimiento de los padres y sobre todo la predisposición de la paciente durante todo el proceso psicodiagnóstico.

Objetivo

Analizar la repercusión de la depresión en el área emocional de una paciente de 17 años del cantón Montalvo



SUSTENTO TEÓRICO

Depresión

La depresión es un trastorno mental que tiene mayor frecuencia a padecer adolescente, que desencadena síntomas como tristeza, llanto debido a esto, se da una disminución del interés por las actividades que normalmente las realiza acompañada además de irritabilidad, frustración y culpa por tal motivo crean pensamientos de autolesión o tendencias suicidas. Según la OMS (2021) manifiesta que la depresión es una enfermedad común de alta gravedad que interviene en la vida diaria, con la dificultad de trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida con normalidad, la depresión es causada por una combinación de varios factores psicológicos.

A menudo las personas que padecen de depresión experimentan diversos síntomas Padilla (2015) manifiesta que constantemente los pacientes que padecen síntomas depresivos experimentan preocupaciones que les produce ansiedad, perjudicando al estado mental y físico con un conjunto de problemas como son la pérdida del apetito, anhedonia y deterioro progresivo de la autoestima.

La depresión como el síndrome que interactúan en diversas áreas: somática, afectiva, conductual y cognitiva, considerando que las distorsiones cognitivas malinterpretan la información que manifiestan, causando un deterioro en el estado emocional además que la depresión afecta a múltiples áreas teniendo en cuenta que hay factores que en el proceso que está teniendo el paciente y más que todo la evolución de tal información del principal causante del trastorno en la que se desencadena los componentes.

La depresión puede ocurrir conjuntamente con otros trastornos mentales y otras enfermedades como diabetes, cáncer, enfermedad cardíaca entre otras enfermedades, la depresión puede empeorar estos problemas de salud y viceversa, algunas veces, muchas veces, pueden tener buenos resultado, pero no obstante tienen efecto secundario que no pueden favorecer a los resultados que se quiere llegar.

Las consecuencias de la depresión son muchas y se ven reflejada tanto físico, psicológico como social, donde desarrollan alteraciones a nivel psicopatológico. En resumen, los síntomas de la depresión pueden llevar a una dificultad significativa en la vida diaria, en lo escolar, las relaciones sociales, las tareas del hogar o cualquier actividad rutinaria.



Es por eso que la depresión debilita el estado de ánimo y hace que todo parezca imposible, como si tuvieras que esforzarte más en todo. A menudo parece que no hay esperanza y que estás en la oscuridad o que eres responsable de tus circunstancias y nada cambiará.

Si la depresión no se trata, estas dificultades pueden limitar la vida y empeorar con el tiempo, cuando una persona deja de hacer cosas y se aísla, y el área emocional empeora y cada vez es más difícil romper con los hábitos adquiridos que mantienen la depresión.

Prevalencia

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (2018) refiere que “el Ecuador ocupa el décimo primer puesto, con una prevalencia del 4,6 de depresión a nivel de Latinoamérica, teniendo mayor predominio en el sexo femenino con un 53% de la población y el sexo masculino con un 46% restante”. (p.5).

La depresión generalmente comienza gradualmente en el 80% de los casos y se manifiesta durante varias semanas, pero la velocidad a la que empeoran los síntomas varía de una persona a otra. Así, se observa a través de diversos efectos: pérdida de apetito e interés, disminución o aumento del tiempo de sueño, tristeza, baja autoestima.

En los adolescentes es algo habitual que entren en un estado depresivo por los problemas familiares o ilusiones amorosas entre otros factores que influyen mucho en su comportamiento del individuo.

Criterio diagnóstico

Según el DSM-5 (2015) los criterios de diagnóstico para el trastorno depresivo mayor son los siguientes:

- A.** Cinco o más de los siguientes síntomas aparecieron durante dos meses el mismo período y representa un cambio con respecto a las situaciones que manifiestan; al menos uno de los síntomas. Nota: No incluye síntomas que se deban claramente a otra afección médica primero.
- 1.** Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, según lo indicado a partir de información subjetiva (por ejemplo, sentimientos de tristeza, vacío, desesperanza) o por otros (por ejemplo: está llorando a la hora que está manifestando sus molestias) (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)



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



5

2. Disminución significativa en el interés o el placer en la mayoría o todas las actividades durante el día, casi todos los días (inferido de información personal u observaciones).
 3. Pérdida de peso significativa sin hacer dieta o aumento de peso (como cambio 5% del peso corporal por mes) o disminuye o aumenta los antojos día. (Nota: en los niños, considere no aumentar de peso como se esperaba).
 4. Insomnio o sueño excesivo casi todos los días.
 5. Inquietud mental o letargo la mayoría de los días (perceptible por otros, no solo sentimientos subjetivos de ansiedad o pereza).
 6. Fatiga o pérdida de fuerza casi todos los días.
 7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada (quizás delirante) Todos los días (no solo culpándote a ti mismo o sintiéndote culpable por estar enfermo).
 8. La capacidad de pensar, concentrarse o tomar decisiones, la mayoría de las cuales se reducen historial (basado en auto información o comentarios de otros).
 9. Pensamientos frecuentes de muerte (no solo miedo a la muerte), pensamientos suicidas frecuentes sin un plan específico, intento de suicidio, o plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en las funciones sociales, ocupacionales o de otro tipo importantes áreas de actuación.
- C. La condición no es el resultado de los efectos fisiológicos de otra sustancia o condición médico.
- D. Un episodio depresivo mayor que no puede explicarse mejor por esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno delirante u otro trastorno específico o no especificado un espectro específico de esquizofrenia y otros trastornos mentales.
- E. Nunca he tenido un episodio maníaco o hipomaníaco. Nota. Esta excepción no se aplica a todos los episodios maníacos o hipomaníacos debido al uso de estimulantes o relacionado con los efectos fisiológicos de otra condición médico



Etiología

La etiología de la depresión es compleja e involucra muchos factores, ya sean genéticos, biológicos o psicosociales. En biología, hay evidencia de cambios en los neurotransmisores, citoquinas y hormonas, así como cambios en los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino.

La idea de entender los orígenes de la depresión es sencilla, Barrera (2018) afirma que para dialogar acerca del trastorno depresivo es complicado ya que no existe una etiología particular, sino que más bien su causalidad se debe a muchos factores. Además, la depresión es una enfermedad que cualquier problemática sea de alto o de baja intensidad va a tener un rango de dificultad, también aquí se hace énfasis el tiempo de duración del trastorno.

Trastorno depresivo mayor

El trastorno depresivo mayor afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona ya que puede causar una variedad de problemas tanto físicos como emocionales es posible que le resulte difícil llevar a cabo sus actividades diarias y, a veces, sienta que no vale la pena vivir la vida, más que superar el duelo o una ruptura amorosa entre otras problemáticas, la depresión no es sinónimo de debilidad y no se podrá recuperar de ella de la noche a la mañana, la depresión puede requerir un tratamiento a largo plazo pero con ayuda de un profesional en el ámbito psicológico con terapias, herramientas psicométricas para obtener buenos resultados y así mejorar su calidad de vida.

Tratamiento

La medicación y la psicoterapia funcionan para la mayoría de las personas con depresión, ya que el psicólogo en este tipo de casos debe trabajar conjuntamente con el Psiquiatra para brindarle a la paciente el tratamiento farmacológico con la dosis y el tiempo adecuado, todo ello, permitirá una mejoría a nivel emocional, ya que, la paciente manifestó que si había acudido a un psiquiatra donde le medicaron paroxetina y fluoxetina, la cual ayudaron mucho en sus sintomatología, pero lo tuvo que dejar por falta de dinero porque era un tratamiento muy caro.

En algunas definiciones para tener una salud mental no solo incluye lo psicológico sino también tener una dieta balanceada, dormir las horas completas, hacer actividad física y tener relaciones positivas con las personas que los rodea, también reducir las actividades



que no fomente la actividad o movimiento, ya que esto puede ayudar a establecer una buena relación.

Área Emocional

El concepto de emoción es mucho más complicado de lo que parece, en el caso de Choliz (2015) menciona que “las emociones son un conjunto multidimensional con tres grandes sistemas de respuesta. Comportamiento/expresión; fisiológico/adaptativo, por lo que, para entender las emociones, estos tres necesitamos entender las dimensiones” (p.3). Por ello, se reconoce que todo proceso mental implica experiencias emocionales más o menos intensas. Las involucradas en el desarrollo del área emocional e interactuar con varios sistemas del cuerpo humano para producir respuestas conductuales adaptativas a las situaciones adversas que les rodean por lo tanto afectan y alteran a las emociones que pueden cambiar los niveles fisiológicos.

Según Thomas Gil (2014) las alteraciones emocionales que se experimenta es debido a distintos factores, acompañados de cambios orgánicos congénitos fisiológicos y endocrinos en cualquier situación que enfrente por tal motivo en el área emocional puede influir en los cambios del estado mental esto hace referencia a que la persona pueda reconocer sus propias emociones y hasta dónde puede llegar.

Las emociones son las reacciones que todos experimentamos: alegría, tristeza, miedo, ira todos las conocemos, pero no sin complejidad. Todos hemos estado asustados y nerviosos, pero no todos somos conscientes de que un mal manejo de estas emociones puede conducir a la obstrucción e incluso a la enfermedad.

Estas son algunas de las situaciones y reacciones fácilmente identificables con las que las personas se encuentran a menudo:

- Miedo a perder la relación que se construyó en un buen lapso de tiempo (Respondemos peleando, huyendo, estando alerta o paralizándonos).
- Los conflictos que se crea por situaciones incomoda (Reaccionamos a la ira y el coraje).
- La pérdida de un ser querido. (Reaccionamos al dolor y sentimos a las personas que nos apoyan).
- Celebración del éxito o enamoramiento. (Responderemos con entusiasmo).



Cada esfuerzo ante los obstáculos que pueda haber en el camino siempre hay que poner buena actitud porque de esas experiencias se aprenden.

Desarrollo emocional

El desarrollo emocional se refiere al proceso mediante el cual los adolescentes construyen su autoestima, seguridad y confianza en sí mismo en el mundo que lo rodea, a través de las interacciones que los adolescente tiene con otras personas significativas, se identifica como una persona única y diferente, ya a partir de este proceso el adolescente es capaz de reconocer, identificar, gestionar, expresar y controlar emociones es un proceso complejo que involucra tanto aspectos conscientes como inconscientes.

Las emociones son las reacciones que todos experimentamos: alegría, tristeza, miedo, ira son conocidos por todos nosotros, pero no sin sus complejidades. Si bien todos hemos experimentado ansiedad o nerviosismo, no todos somos conscientes de que el mal manejo de estos sentimientos puede provocar bloqueos o incluso enfermedades.

Los sentimientos es un estado emocional de la mente que resulta de una emoción hacia una persona, animal, cosa o situación, del mismo modo, sentimiento también se refiere a sentir o como sentirse en una situación cualquiera.

Tipos de emociones

Según Martín (2018) Las emociones se clasifican de diferentes maneras, pero se pueden distinguir de la siguiente manera:

- Emociones Principales: También conocidas como salud, llegan tan pronto como se enfrentan a un acontecimiento o evento y son de gran valor, de acuerdo, a las emociones primarias pueden des adaptarse durante largos períodos de tiempo, incluso en ausencia de un evento. Estas emociones pueden ser miedo, sorpresa, ira, alegría, asco, tristeza, alegría, y se consideran puras o básicas.
- Emociones secundarias: Derivadas de las emociones primarias. Las emociones secundarias resultan de una combinación de emociones primarias, pero están influenciadas por pensamientos como la culpa, la vergüenza, la satisfacción, los celos, la aceptación, la resignación y la alegría, estas emociones secundarias surgen de las interpretaciones que damos a la situación y se construyen sobre los crecimientos individuales de nuestro autoconcepto y las creencias que tenga de sí misma.



Funciones emocionales

Está claro cómo las emociones producen cambios físicos y conductuales, pero estas emociones cumplen una función específica, según Thomas Gil (2014). Esto quiere decir que las emociones desarrollan pensamientos causando una reacción y muchas veces son evidente por lo tanto cumple con su propósito.

- Son funciones adaptativas: tiene como función inmediata teniendo una conducta conveniente ante cualquier situación.
- Funciones motivacionales: esta tiene como función u objetivo tener clara sus metas que se ha planteado a futuro.
- Funciones sociales: está más que todo se adapta o comprender el comportamiento de otros individuos y ajustarse a las emociones con las personas que le rodean.

Emociones patológicas

Las personas tienen emociones a diario y a menudo, mostramos dificultades para controlarlas, reaccionamos emocionalmente a eventos, palabras, gestos, lugares, cosas etc. La depresión no permite aumentar emociones de manera positiva y por ende no se puede lograr un manejo adecuado del estado de ánimo, por lo que de vez en cuando las mismas pueden monopolizar la vida, esta emoción también puede ser causada por condiciones médicas continuas como el estrés, la ansiedad y la depresión.

Los estímulos inducidos son esperados y normales cuando se experimenta un episodio emocional normal, que esta emoción aparezca antes que el estímulo, pero antes que la emoción patológica se produce una respuesta desequilibrada ante el estímulo general. El nivel de sufrimiento ante las emociones normales es limitado y temporal, a diferencia del nivel de sufrimiento ante las emociones patológicas que persisten y aumentan en intensidad con el tiempo.

Las emociones normales no afectan mucho nuestra vida diaria, las emociones patológicas a través de suceso repetidos y con mayor intensidad incluida la salud física y es muy importa tener en cuenta siempre que las emociones juegan un papel muy importante en la vida del ser humano ya que los pensamientos crean sentimientos y esto tiene que ver también con las emociones y luego esto crean una reacción y muchas veces no están de acuerdo con este comportamiento.



Según Goleman (2014), el índice de inteligencia emocional muestra que las emociones juegan un papel muy importante en la psique humana, a medida que el tiempo se enfrenta situaciones difíciles, existen factores como la depresión que se apoderan de nuestras emociones y determinan cómo nos comportamos, por lo que podemos brindarles la máxima atención y educación para su desarrollo. Mira más allá de la lógica y concéntrate en las emociones.

Afecta directamente a las relaciones sociales y afectivas, por lo que se debe cuidar y controlar el estado emocional la depresión, que ataca directamente al estado mental, conduce a una disminución paulatina de la actividad realizada, produciendo emociones negativas secundarias por tristeza como culpa, ansiedad e irritabilidad daña el estado emocional del individuo y desconfía de la vida diaria es natural sentir tristeza todos sentimos estas emociones humanas son reacciones a las dificultades y obstáculos de la vida.

Terapia Cognitiva Conductual

La terapia cognitiva conductual generalmente de terapia del habla lo que es la psicoterapia. Donde intervienen profesionales de la salud mental de manera estructurada y asiste a un número limitado de sesiones. La terapia cognitiva conductual le ayudará a la paciente a tomar conciencia de los pensamientos incorrectos o negativos para que pueda ver las situaciones difíciles con mayor claridad y responder a ellas de manera más efectiva.

La TCC puede ser una herramienta muy útil, sola o en combinación con otros tratamientos, para tratar trastornos de salud mental como la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) o los trastornos alimentarios entre otro trastorno. Sin embargo, no todas las personas que reciben terapia cognitiva conductual desarrollan una enfermedad mental. La TCC puede ser una herramienta poderosa para ayudar a la paciente aprender cómo lidiar mejor con las situaciones que afronta por la separación de su pareja u otros problemas que este atravesando.

¿Cómo afecta las emociones a nuestra salud mental?

Las emociones son las reacciones psicofisiológicas que todos experimentamos a diario, aunque no siempre seamos conscientes de ellas. Son de naturaleza universal, bastante independientes de la cultura y provocan cambios en la experiencia emocional, la excitación fisiológica y el comportamiento expresivo. Se dan en situaciones afines que significan peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad y preparan para responder adecuadamente



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



11

a esas situaciones. A través de la evolución como especie, las emociones nos han permitido responder rápidamente a estímulos que amenazan nuestro bienestar físico o psicológico y garantizan nuestra supervivencia.

Además de esta función adaptativa natural, las emociones cumplen funciones sociales y de motivación, a través de la primera promueven la interacción social, permiten comunicar estados emocionales y fomentan conductas psicosociales y, por otro lado, las emociones son las encargadas de activar conductas motivadas que se caracterizan por la dirección y la fuerza, los comportamientos emocionalmente “cargados” se adaptan a cada solicitud y se realizan de manera más activa y eficiente.

La ansiedad, la ira, la tristeza, la depresión y el disgusto son reacciones emocionales básicas caracterizadas por experiencias emocionales desagradables o negativas y una alta excitación fisiológica. Las tres primeras son las emociones estudiadas asociadas con el proceso de salud y enfermedad, se puede sentir tristeza en la mayoría de los casos, pero las personas que no pueden lidiar con estas emociones y superarlas con un poco de tiempo.



TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el presente estudio de caso se usan las siguientes herramientas y técnicas con el objetivo de recoger información importante y concreta, también se empleó una metodología con un enfoque descriptivo cualitativo también con un diseño cuasi-experimental.

Enfoque descriptivo cualitativo

El estudio cualitativo se desarrolla a partir de la observación directa del tema trabajado y se materializa en el análisis descriptivo de lo encontrado. Como tal, se extraerán conclusiones de la reflexión y comparación de los datos recopilados. Por tanto, su objetivo es obtener información estructurada, precisa y fiable para así establecer la meta terapéutica y llegar a resultados satisfactorio.

Diseño cuasi-experimental

El cuasi-experimental, permite escoger con la población que se va a trabajar en este caso con la paciente y además de eso permite estudiar la repercusión que tiene la depresión en el área emocional, etc. El diseño cuasi-experimental tal como esa situación permite llegar a un diagnóstico presuntivo, para de ahí empezar a elaborar un tratamiento en este caso aquí se podría trabajar con la terapia cognitivo conductual.

Observación directa

La técnica de la observación directa se refiere al uso efectivo de la información y se refiere a observar cómo se desenvuelve un individuo en el medio que le rodea. Todo esto se hace con el objetivo de salvar algunos aspectos de la familia sin cambiar el entorno en el que se desenvuelve convivencia social y personal, además se describe su aspecto físico, vestimenta también como actúa en el lapso de la consulta y la conducta de la paciente.

Por consiguiente, esta técnica es con el fin de analizar y evaluar la conducta de la paciente, para colaborar con el estudio de caso y descifrar comportamientos relacionados o movimientos involuntarios, realizar un análisis detallado de las principales características que presenta el paciente de manera observable en (ver Anexo 1).

Historia clínica

Es un instrumento que ayuda a recopilar información real proporcionada por la paciente, tal como el motivo de consulta que es un punto clave para identificar el problema que está padeciendo la paciente también el historial familiar, individual, médico, legal y el



análisis de la salud mental, para estructurar la información de acuerdo con un patrón descriptivo más organizado y así establecer una meta terapéutica. Hacer un diagnóstico y proporcionar el tratamiento adecuado ya que posee información relevante sobre la salud pasada, presente y actual de la paciente como también cualquier padecimiento que haya sufrido, esto incluye síntomas y eventos que pueden estar asociados con su acontecimiento.

La historia clínica se considera de buena ayuda, pero también es una herramienta básica para comenzar en un proceso psicológico, en si no se puede avanzar sino se tiene información alguna, así mismo se explicó sobre la confidencialidad que se mantiene en la psicóloga y la paciente, todo deber ser transparente para tener benéficos y buenos resultado a hora de ejecutar la batería psicométrica.

Lo habitual de la historia clínica presente las siguientes secciones: datos personales, motivo de consulta, antecedentes familiares, historia personal, exploración del estado mental entre otros parámetros que pueden identificar la problemática que tiene la paciente por lo tanto es un instrumento importante que sirve para la orientación de un diagnóstico en (ver Anexo 2).

Entrevista semiestructurada

Es un instrumento cuya función es recolectar datos debido a su manejo permite obtener información profunda y detallada, este método es necesario para detallar la información obtenida a través del contacto directo con la paciente, con ayuda de preguntas establecidas y la conversación interpersonal, que se elabora bajo la dinámica de preguntas y respuestas, mediante la discusión de temas relacionados con el estudio de caso.

Generalmente esta entrevista tiene una guía que ayuda en el desenvolvimiento y descubrimiento del problema que se está dando en la conversación, las entrevistas semiestructuradas son adecuadas para una serie de tareas útiles, especialmente cuando algunas preguntas son abiertas que requieren más detalles y entrega del paciente, esto quiere decir de la colaboración de la paciente en el discurso dado para así ayudarla a mejorar su día a día en (ver Anexo 3).

Test inventario de depresión de Beck

Este instrumento es fundamental para determinar su sintomatología y el grado de gravedad que este presentando, de tal modo este instrumento consta con preguntas abiertas



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



14

la cual deberá señalar como se encuentra en ese momento o en el lapso de esa semana, la primera razón para la ejecución de este test es para tener la fiabilidad en el proceso al evaluar y también para diferenciar que está padeciendo este trastorno evidenciando su estado emocional.

Esta herramienta se limita principalmente a la caracterización de rasgos que se dan en los trastornos depresivos, también están respaldadas por el manual de diagnóstico y, por lo tanto, la paciente debe indicar cómo se siente específicamente y en qué grado, la paciente no tardaba en rellenar la prueba psicométrica, aunque se sentía identificada con la que mayor valor tenga en la paciente.

Es una herramienta estadística de valor cualitativo con el fin de evaluar el grado de gravedad que tenga la depresión asimismo recolectar y ordenar datos direccionado al problema en específico para colaborar con estudios de caso, por lo tanto, será un apoyo fundamental las otras técnicas manifestadas y así llegar a un diagnóstico para luego darle un su respectivo tratamiento en (ver Anexo 4).



RESULTADOS OBTENIDOS

El presente estudio de caso fue desarrollado en una paciente de 17 años proveniente del cantón Montalvo, soltera de religión católica, nacida en Babahoyo-Clemente Baquerizo, pertenece de una familia nuclear, la paciente asistió a consulta por voluntad propia con autorización de sus padres, la cual la paciente tiene una relación no tan cercana con sus padres.

Las consultas psicológicas se llevaron a cabo en 6 sesiones con una duración de una hora cada una, y fueron divididas en una sesión por semana, lo que dio un total de 5 semanas consecutivas al mismo tiempo se aplicó la técnica de terapia cognitiva conductual, a relación de las molestias que está presentando la paciente con propósito de brindar una mejoría en el estado emocional.

Primera sesión

La primera sesión se realizó el 6 de junio del 2022, de modalidad presencial la cual inicio 8:30 am, y terminó a las 9:30 am. El lugar que se realizó la consulta fue en la oficina del DECE de la unidad educativa diez de agosto teniendo un ambiente adecuado para proceder con la consulta, la paciente acudió sola pero sus padres autorizaron para proceder la intervención psicológicamente.

Antes de comenzar me presenté ante la paciente dando apertura como se va a desarrollar la consulta psicológica, y a continuación procedí a tomar sus datos personales con debido seguimiento planteado en la historia clínica, por consiguiente, inicié con la sesión de intervención dejando puntos claros y darle conocimiento que es totalmente confidencial todo lo que se habla en la consulta, luego le pregunte si tiene alguna duda o está claro lo explicado, y obtuve una respuesta que decía “ si todo está claro”. Luego pregunté si alguna vez asistió a un psicólogo o a un psiquiatra y ella respondió lo siguiente; si, asistí a un psiquiatra donde me enviaron medicación por cierto tiempo, pero no pude continuar con el tratamiento por falta de dinero.

Después, le pregunté cuál era su motivo de consulta, y la paciente manifestó “en estas semanas me he sentido muy mal, lloro cuando se vienen los recuerdos de él otras veces, falta de apetito, me da mucho sueño, pero no lo puede conciliar, no me da ganas de salir de mi cuarto, siento que no puedo hacer nada, pienso que me va a salir mal las cosas, no puedo



concentrarme en mis deberes, me enojo rápidamente, no tengo a quien decir lo que me está sucediendo”.

Al momento que la paciente manifestaba toda su sintomatología haciendo catarsis, por lo que eso tomó unos minutos para hacer un ejercicio de respiración en la que consiste en inhalar profundamente y luego exhalar lentamente contando del 1 al 10, la paciente manifestó que esta sintomatología ha ido desarrollándose luego de su separación con su pareja hace tres meses, de la misma con ayuda del enfoque descriptivo cualitativo y el diseño cuasi-experimental donde son de mucha ayuda para la recolección de información, para así, ampliar el estudio que se está dando en el caso.

Continúe con una retro alimentación sobre lo que está ocurriendo en ella, suponiendo que padecía una depresión, pero no el grado que podía estar porque a medida que va evolucionando las secciones se va a determinar qué enfermedad está padeciendo, luego la cite para la siguiente consulta para seguir este proceso de ayuda psicológica y por ultimo le envié una tarea la cual consiste en escribir sus pensamientos cuando se sienta triste como si fuera un diario para luego en la siguiente cita pueda trabajar con esos pensamientos.

Segunda sesión

Se realizó la segunda sesión el 14 de junio del 2022, con hora de inicio a las 10:00 am y terminó a las 11:00 am, así mismo, se continuó preguntando como se ha sentido en la semana y la paciente manifestó “que en el transcurso de la semana no quería hacer nada, la mayor parte se siente triste y con culpa” y luego proseguí a revisar la sesión anterior para evidenciar la sintomatología y en el transcurso del proceso explicarle que seguiré trabajando con sus pensamientos que generan emociones y conducta.

A continuación, revise la tarea que le había enviado y en ella decía que “no sé qué hacer con mi vida, por qué me pasa a mí las cosas, por gusto me tatué el nombre de él, me siento triste, soy culpable de todo lo que me pasa” luego aplique una técnica de la observación directa para obtener más información ante cualquier conducta que presente para así proceder con la terapia.

Tercera sesión

Se inició el 20 de junio del 2022 comenzando a las 8:00 am hasta las 9:00 am, principalmente se realizó una retroalimentación a la paciente sobre lo que se abordó en la consulta anterior, por otra parte, resaltar las técnicas planteadas y trabajadas con su mismo



pensamiento con series de preguntas como ¿has vuelto a tener pensamientos de culpa? O que genere malestar, entre otras, manifiesta la paciente que no ha tenido ciertas sintomatologías luego se planteó otra técnica, la cual es la entrevista semiestructurada que consiste en preguntas que se le hace al paciente para las dudas que haya en el caso aclararlo y llegar a un diagnóstico presuntivo.

Esta temática ayuda para extender más la información y responder cualquier error que haya en el estudio de caso, luego se planificó para la siguiente sesión para seguir trabajando en sus pensamientos que causa emoción y por ende una reacción.

Cuarta sesión

Se realizó el 27 de junio del 8:00 am hasta las 9:00 am, ya la paciente tenía confianza para conversar su problemática que manifestaba luego le pregunte como se ha sentido en el transcurso de esta semana y me contesto lo siguiente “ya estoy mejorando y no he presentado tristeza, esta sesión se sentía más tranquila” como se está dando mejor la consulta procedí aplicar un test de depresión de Beck, luego se explicó el test lo que se va a trabajar, sobre todo medir la gravedad de la depresión.

La paciente se sentía identificada con lo planteado en el test, mientras tanto, seguíamos modificando sus pensamientos que generan una emoción y por ende una reacción, para mejorar su estado de ánimo con ayuda de la terapia del modelo cognitivo dando una explicación con ejemplo para que la paciente entienda de una mejor manera de esta forma la paciente expresa las consecuencias negativas que le produce mantener este pensamiento en su mente, con el fin de hacerla consciente del poder que tienen nuestros pensamientos.

Quinta sesión

Se realizó la quinta intervención psicológica el 4 de julio del 2022, con hora de inicio a las 10:00 hasta las 11:00, por la cual comencé a preguntar cómo se sentía y la paciente manifestó que se siente mejor, que ahora si puede dormir, y está saliendo a jugar indor porque ese deporte practicaba, ahora salió con sus primas a comer helado posterior, se observó integración por parte de la paciente para el retorno de sus acciones y emociones pasadas y presentes.

El resultado más importante fue su conciencia de su papel en los contextos personales y las relaciones internas, los instrumentos se destacan por su retórica y el plan de sus acciones, y la sincronidad se ve a nivel de pensamiento ya que manifiesta en su hablar que



disfruta de nuevas experiencias y su abandono de lo que antes se veía como una limitación crea sesgos negativos sobre lo que otros piensan. Por normas organizacionales hacia las personas en general. Su relación con su familia ha mejorado, que antes tendía a ser conflictiva por los constantes regaños en el discurso de la paciente, el énfasis está en la transformación a corto plazo presentada y la progresión exponencial gradual, sin embargo, a veces se observan algunas actitudes negativas hacia el medio que le rodea y en ella, al mismo tiempo, se da cuenta de ellas y las corrige.

Sexta sesión

Esta última sesión se realiza el día 11 de junio del 2022 a las 10:00 am hasta las 11:00 am a continuación se dio las gracias por seguir con las consultas psicológicas para restablecer su vida con ayudas de todas las herramientas y técnicas, no todo proceso terapéutico tiene los mismos resultados satisfechos y hay q hacer énfasis que todo ser humano funciona de distintas maneras.

La paciente debe tener claros sus objetivos y especificar cuándo y en qué medida se pueden considerar alcanzables. Por otro lado, al final de la terapia, siempre puede haber una puerta abierta para una futura comunicación si es necesario, utilizando el espacio de la terapia para trabajar y pensar en uno mismo.

Se realizó con finalidad de conocer si pensamiento negativo que genera malestar, por tal motivo se procede a preguntar a la paciente si ha evidenciado alguna mejoría en sus ideas y en su área emocional, la paciente indica que los pensamientos han disminuido y trata de enfocarse en realizar cosas que ella si puede hacer.

Su mejora en su entorno social fue significativa porque manifestó que era señalada y juzgada por tener un tatuaje donde en su momento lo hizo por tener apreciación a su ex pareja. Su participación en el colegio aumentó y su sentido de ver las cosas que le suceden para así afrontar de una mejor manera, la percepción es como un martillo para poder ir corrigiendo e incluso borrando estos sesgos. Más que todas las retroalimentaciones sirvieron de mucha ayuda para darle a conocer sobre la depresión y hasta dónde puede llegar al desarrollar las patologías, por eso, para evitar recaídas, donde puede utilizar algunas técnicas que se han desarrollado en las sesiones.

Situaciones detectadas

Dando como finalizado las respectivas sesiones en el estudio de caso por igual los hallazgos que tuvo la paciente, pude evidenciar que sus pensamientos creaban sentimientos negativos produciendo una reacción en sí misma y en su vínculo familiar.

Resultado del test aplicado

Inventario de depresión de Beck donde resulto un puntaje de 35 lo que se considera depresión grave.

Tabla 1. Matriz del cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Hipoprosxia—falta de concentración	Depresión
Afectivo	Tristeza patológica – culpabilidad irritabilidad - desánimo -inutilidad.	
Conductual	Aislamiento – bajo rendimiento escolar – pérdida de interés en las actividades diarias	
Somático	Cefaleas – pérdida de apetito – cansancio – insomnio	

Nota: Elaborado por Katuska Chang Izquierdo

El tiempo de evolución de la sintomatología que presentó la paciente se dio aproximadamente hace 3 meses, cuando comenzó a presentar problemas en su área emocional. El cual se ve reflejado en su comportamiento, además de esto, se desarrollan factores predisponentes los cuales se mencionarán a continuación; baja autoestima, dependencia emocional y los comentarios hirientes de parte de los vecinos por un tatuaje que se realizó en lo que decía su nombre y fecha de aniversario de su ex pareja, además de eso lo que se desencadenó como tal es la agresión física de la pareja hacia ella como; insultos,

empujones, gritos y agresiones verbales, en base a toda la sintomatología de la paciente de acuerdo al DSM-5 cumple con los criterios de diagnóstico para el trastorno depresivo mayor los que se dé tipo episodio único codificado así: 296 (F32.2).

Situaciones planteadas

En este caso la intervención psicológica, basada en técnicas de terapia cognitivo conductual se establecen en base a los contenidos expuestos en el cuadro psicopatológico, identificando el malestar y dando un acompañamiento a la paciente para su recuperación con el fin de alcanzar un mejor estado emocional y estilo de vida.

A continuación, se presenta la propuesta de esquema terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual.

Tabla 2. Esquema psicoterapéutico

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnicas	Numero de sesiones	Resultados obtenidos
<p>Cognitivo - Afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipoprosexia • Inutilidad • Falta de concentración • Tristeza patológica • Culpabilidad • Irritabilidad • Desanimo 	<p>A través del dialogo, concientizar al paciente sobre su problema.</p> <p>Ayudar a la paciente a identificar los pensamientos que causan emociones negativas.</p> <p>Disminuir los niveles de tristeza patológica.</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Explicar cómo los pensamientos irracionales crean emociones negativas.</p> <p>Como los pensamientos crean sentimientos</p>	<p>3</p> <p>6 /6/22</p> <p>14/6/22</p> <p>20/6/22</p>	<p>La paciente pudo entender y aceptar la problemática que le estaba causando malestar.</p> <p>La paciente logro identificar los pensamientos que causaban emociones negativas a beneficio su estado emocional.</p>



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



21

				Se logró contribuir a disminuir los niveles de tristeza patológica.
Conductual <ul style="list-style-type: none">• Aislamiento• Bajo rendimiento escolar• Pérdida de interés	Ayudar a la paciente reintegrarse a las tareas y actividades que solía hacer	<ul style="list-style-type: none">• Programación de actividades	2 27/6/22 4/7/22	Se logró con la paciente organizar sus tareas diarias y actividades que le ayuda a vincular con las personas que le rodean.
Somático <ul style="list-style-type: none">• Cefaleas• Pérdida de apetito• Cansancio• Insomnio	Conseguir que la paciente pueda conciliar el sueño y liberar la tensión y por ende, una relajación muscular	<ul style="list-style-type: none">• Técnica progresiva de Jackbson.	2 4/7/22 11/7/22	Se logró con la paciente a conciliar el sueño y liberar la tensión.

Nota: Elaborada por Katuska Chang Izquierdo

CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso, con la recolección e interpretación de datos sobre la paciente, se descubre que hubo congruencia entre la teoría y la información recopilada, la depresión generó consecuencias notables en el estado emocional de la paciente, incapacitando su desenvolvimiento en las actividades diarias, se pudo descubrir que el evento detonante de esta patología fue la separación de su pareja, generando pensamientos negativos hacia sí misma.

Con la ayuda de los análisis requeridos de la técnicas y herramientas se logró mejorar su área emocional también la paciente pudo reintegrarse a las actividades que hacía con normalidad y los padres también pudieron saber de la patología que padecían, por lo tanto, en otras circunstancias podrán ayudarla de otra manera para así tener resultados satisfactorios.

Es un trastorno que se presenta a nivel mundial, por tal motivo es importante saber de la sintomatología de la depresión para luego puedan acudir a un médico de la salud mental, por esta razón se trabajó con un enfoque descriptivo cualitativo y Diseño cuasi-experimental, demostrando a la paciente la influencia que tienen los pensamientos, sobre sus sentimientos y conductas, con la finalidad de reestructurar el pensamiento nocivo por un pensamiento más positivo del autoconcepto.

Se logró también implementar técnicas en función de la problemática que reflejaba la paciente, ya que el objetivo en base a la búsqueda de identificar las consecuencias de la depresión, permitió conocer los signos y síntomas de esta patología, utilizando el cuadro sindrómico y descubriendo que áreas psicológicas estaban siendo afectadas, como lo es el área cognitiva, afectiva y somática.

Por lo cual se descubrió que el área cognitiva en la cual se desarrollan los pensamientos, estaba siendo mayormente afectada, lo que permitió usar la terapia cognitivo conductual, como herramienta base para el mejoramiento y reestructuración de pensamientos que estaban causando malestar clínicamente significativo en la paciente.

Los puntos más sobresalientes descubiertos en el estudio de caso fueron la eficacia que tuvieron las técnicas de la terapia cognitivo conductual para la mejora de los síntomas, que en primera instancia la paciente reflejaba, ya que conforme las sesiones se iban implementando, los síntomas disminuían, hasta el punto detectar mejoras en el estado emocional en el ámbito académico y social, con mayor energía para realizar actividades y un mayor conocimiento acerca de la enfermedad a la que se enfrentaba.



Este estudio de caso permitió como estudiante y psicoterapeuta practicante, adquirir conocimiento acerca de la influencia que tiene la depresión. Fue de mucha importancia este caso, por la vivencia que había experimentado la paciente, con el objetivo de brindarle la ayuda necesaria, siempre dando ese acompañamiento, permitiendo que los síntomas no se agravaran y dándole a entender a la paciente que muchas veces no son las situaciones las que nos causan ese malestar sino más bien la interpretación o el pensar que tenemos sobre esas situaciones. El objetivo principal fue ayudar y se consiguió, ahora la paciente pondrá en prácticas las técnicas aprendidas y mejorará su calidad de vida.

La implementación de un buen diagnóstico presuntivo ya que no en todos los casos la paciente puede desarrollar depresión, ansiedad o estrés postraumático y un sin número de trastornos. Por ende, es de gran importancia que para esta clase de estudio de caso se elabore un cuadro sindrómico que permita diferenciar patologías e intervenir en función del trastorno detectado. Si las técnicas que se implementan dentro de las sesiones psicológicas no están dando buenos resultados, se recomienda reestructurar el modelo de intervención para que las técnicas implementadas sean desarrolladas en función de las necesidades de la paciente. Además, se ha considerado por ello derivar a la paciente con un profesional con trayectoria en el manejo de Psicoterapia, para así consolidar el proceso psicoterapéutico.



RECOMENDACIONES

Se recomienda a la paciente que cuando tenga pensamiento irracional frecuentemente acuda a un profesional de la salud mental o a un familiar con más confianza y pueda hacer catarsis, tomé ante cualquier decisión que tome que siempre lo piense primero para luego reaccionar a ese estímulo, otro punto muy importante es ser sincera con ella misma o con el médico que se trate, también tener pensamientos positivos que puedan remplazar a los negativos.

Por otra parte, se recomienda que no se aislé, aunque no tenga ganas de salir debe vincularse a las actividades físicas o recreativas que pueden ayudar a su estado de ánimo, así mismo deberá comer 5 veces al día y dormir las 8 horas necesarias, así mismo, tratar de clasificar las tareas grandes y pequeñas para no sentirse abrumada en cualquier situación que esté sucediendo. Por último seguir las indicaciones y las técnicas que puedan disminuir cualquiera patología.



BIBLIOGRAFÍA

- Barrera, M. (2018). La depresión desde la terapia cognitiva. Ciudad de México, México.
- Beltrán, G., Verdesoto, J., & Bravo, F. (2021). Análisis psicológico y estadístico: indicadores emocionales de violencia que deben conocer los estudiantes de psicología. Innovación tecnológica (Las Tunas).
- Choliz, M. (2015). Psicología de la emoción: el proceso emocional. Valencia: Dpto. de Psicología Básica.
- DSM-5. (2015). Manual de Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Arlington, Ciudad de Texas: Editorial Médica Panamericana.
- Gil, T. (2014). La teoría de las emociones. Nuevo México: Editorial científico Mexicano.
- Goleman, D. (2014). Inteligencia emocional. Estados Unidos: Editorial Kairós, S.A.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2018). Depresión: una experiencia del hospital del adulto mayor. Quito, Ecuador. Bionatura.
- Martín, B. (2018). Las emociones- idUS. Valencia: Dpto de psicología Básica.
- OMS, O. M. (2020). Depresión. OMS.
- Padilla, E. (2015). Prevalencia, causas y tratamientos de la depresión mayor. Revista Biomedica, 3-4.
- Tamayo, I. (2007). Observación directa: URBE. República Bolivariana de Venezuela: Editorial Científica Bolivariana.

ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE OBSERVACION CLINICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: V.M **Sexo:** Femenino

Edad: 17 Años **Instrucción:** Secundaria

Tipo de observación: Clínica

Nombre Del Observador (A): Katuska Chang

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Paciente de sexo femenino, vestida acorde a la situación, contextura delgada, estatura aproximadamente 1,53m, piel blanca, cuidado personal adecuado. La paciente al ingresar lo hace de manera tranquila, vestía con el uniforme de colegio que estudia, su expresión facial expresa tristeza y llanto, su posición es colaborativa, orientada en tiempo y espacio, manifiesta con malestar de cansancio.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

El ambiente el cual se realizó la entrevista fue en el DECE de Colegio Diez de Agosto, el mismo donde había los instrumentos para que se desarrolle las sesiones, donde no hubo ninguna interrupción había un ambiente tranquilo.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Durante la entrevista se mostró colaborativa, aunque lloraba, pero igual colaboraba con las preguntas que se le realizaba.

III. COMENTARIO:

Ninguno.

ANEXO 2

HC. # 01

HISTORIA CLÍNICA

Fecha: 06 /07/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: V.M

Edad: 17

Lugar y fecha de nacimiento: BABAHOYO, 21/02/2005

Género: FEMENINO

Estado civil:

SOLTERA

Religión: CATOLICA

Instrucción: ESTUDIANTE

Ocupación:

estudiante

Dirección: MONTALVO

Teléfono: XXXXXXXXX

Remitente: VOLUNTADA PROPIA

1. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente de 17 años, acude a consulta de manera voluntaria con permiso de sus padres, manifiesta “me siento triste, cansada, no puedo dormir, no tengo apetito, solo paso llorando, no puedo concentrarme en mis estudios, me duele la cabeza, me siento culpable por que me termino mi exnovio”.

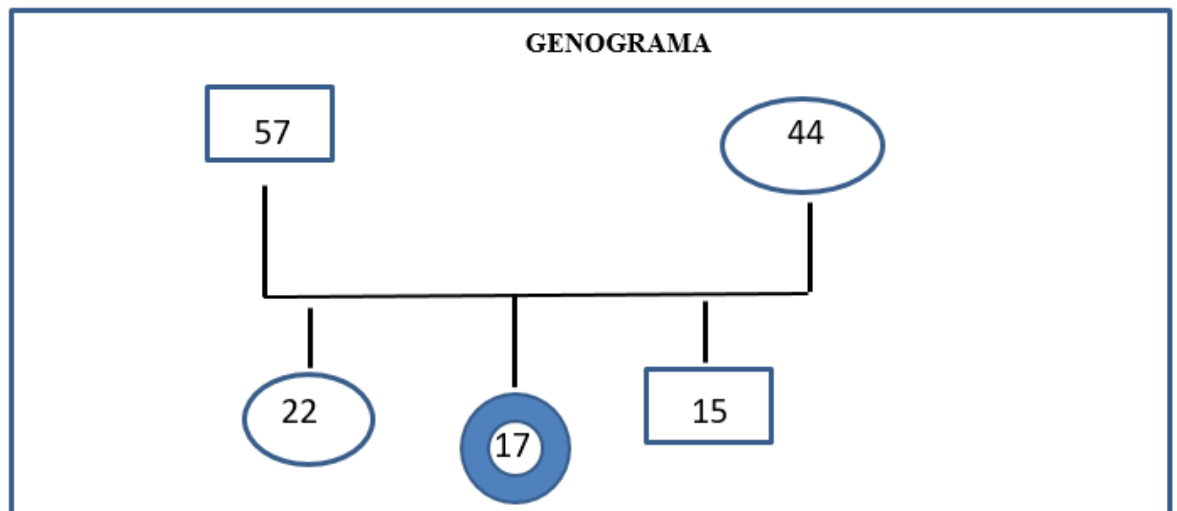
2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente de sexo femenino, contextura delgada, de estatura aproximadamente 1.53 mts relata que “yo tenía un enamorado que tenía de relación 1 año y 1 mes, pero hace 3 meses atrás comenzó a maltratarme me insultaba, empujones me apretaba fuerte el brazo y me dejaba marcas y eso siempre pasa cuando se enojaba también me decía que servía para nada y luego me pedía disculpas y que no lo volvía hacer yo lloraba, pero sentía que se estaba volviendo costumbre los golpes aunque yo estaba consiente que está mal, luego le pedí que me lleve a la casa y él me decía que dejemos las cosas en el pasado, había días que está bien pero la mayoría de veces eran las peleas y luego se volvía a repetir los maltratos, a los 5 meses de relación yo me tatué el nombre de él y la fecha de aniversario demostrándole a él que lo amaba y pensé que era para siempre nuestra relación, a mis padres nunca le conté sobre estos problemas que teníamos dos, porque no quiero que mi madre se dé cuenta de mi relación pero aun así mis padres se dieron cuenta por mi actitud a la defensiva, mis hábitos cambiaron deje de salir a jugar indor, cuando ellos me decían que haga algo con voz alta, yo lloraba y me encerraba en el cuarto y ahí fue cuando se dieron cuenta que sucedía algo y cuando mi novio iba a la casa se dieron cuenta que el me gritaba y mis padres le llamaron

la atención y así paso los días hasta carnaval, y me llega un mensaje del diciendo que no quiere saber nada de mi porque eres una tal y cual insultándome que terminamos y me bloqueo sin saber la razón del porque yo lo fui a buscar a la casa de el para que me dé una explicación y nunca la tuvo luego paso las semanas me sentía demasiado mal no salía de mi casa, solo pasaba llorando, luego un día me llamo y me decía que iba a tener un hijo con otra chica y eso me afecto muchísimo pero yo le pregunte a la mama de él sí es verdad, y me dijo que es mentira luego le dije que no me escriba, que no me moleste pero él no me hizo y me buscaba, me esperaba afuera del colegio y se volvió toxico y me decía que soy una y como siempre me insultaba, pero yo me aleje y no le di importancia.

3. ANTECEDENTES FAMILIARES

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



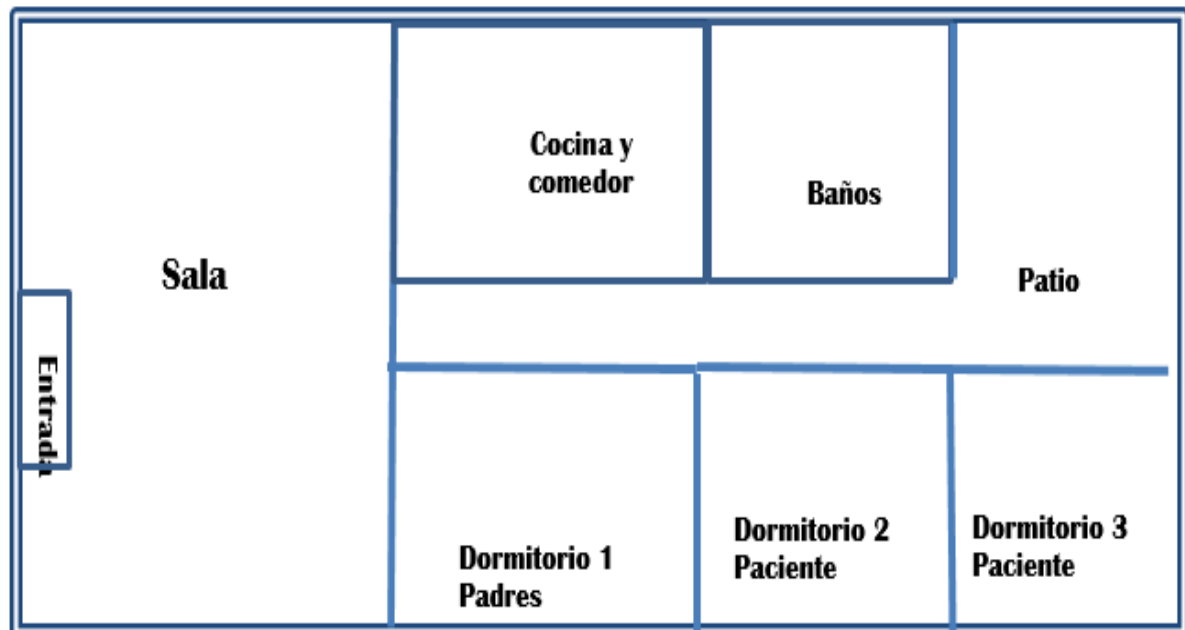
La familia es de tipo nuclear el cual está conformado por:

- Madre: 44 años
- Padre: 57 años
- Hermana mayor: 22 años
- Paciente: 17 años
- Hermano menor: 15 años

Los antecedentes psicopatológicos familiares:

- Padre: no presenta ningún problema psicopatológico.

- Madre: no presenta ningún problema psicopatológico, pero si presenta problemas de salud como hipertensión.



4. HISTORIA PERSONAL

ANAMNESIS

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

Embarazo deseado, por parto normal o natural sin complicación alguna, su lactancia fue hasta el año y medio, comenzó a gatear de los 7 meses hasta el año, comenzó a caminar a partir del año y dos semanas, empezó a comer e ir al baño por si sola al año y 1 mes, ella afirma que no tuvo ningún problema en su crecimiento y desarrollo.

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

No tiene complicaciones o dificultad al integrarse con sus compañeros, aunque se pudo divisar un poco de timidez, tiene un buen rendimiento escolar y excelentes calificaciones, es muy colaborativa cuando realiza trabajos grupales, es muy respetuosa con sus maestros y personas adultas, no ha tenido ningún cambio de institución hasta la actualidad.

HISTORIA LABORAL

No ha tenido trabajo alguno.

ADAPTACIÓN SOCIAL

Ella se caracteriza por ser amigable y carismática al mismo tiempo no tiene problemas al socializar con las personas y medio que la rodean.

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

Le gusta leer – escuchar música- jugar indor en sus tiempos libres y ver netflix.

AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

En la actualidad la paciente no tiene vida sexual

HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros) _

La paciente no consume ninguna sustancia psicotrópica, pero si consume café.

ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

En la actualidad la paciente no tiene una alimentación balanceada

HISTORIA MÉDICA

La paciente no presenta ninguna enfermedad.

HISTORIA LEGAL

No presenta problemass legales

PROYECTO DE VIDA

La paciente manifiesta que quiere seguir una carrera de salud

5. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

La paciente etnia mestiza, su vestimenta estaba acorde y aseada, se muestra triste con llanto, en la entrevista se observó en ocasiones acachaba la mirada, movía sus manos, se encontraba nerviosa.

ORIENTACIÓN

Acorde a tiempo y espacio

ATENCIÓN

La paciente presente hipoprosexia.

MEMORIA

La paciente presenta buena memoria

INTELIGENCIA

La paciente presenta inteligencia superior

PENSAMIENTO

La paciente posee un pensamiento autístico

LENGUAJE

La paciente no posee ninguna alteración en el lenguaje.

PSICOMOTRICIDAD

La paciente no presenta fallos en esta área

SENSOPERCEPCION

No presenta anomalías

AFECTIVIDAD

La paciente presenta tristeza patológica, irritabilidad y anhedonia.

JUICIO DE REALIDAD

Paciente esta consiente de lo que pasa en su alrededor

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente esta consiente de su padecimiento actual

HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No manifestó ningún evento suicida

6. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de Beck, obtuvo una puntuación 43, lo cual indica depresión grave

7. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Hipoprosxia—falta de concentración	Depresión
Afectivo	Tristeza patológica – culpabilidad irritabilidad - desanimo -inutilidad.	
Conductual	Aislamiento – bajo rendimiento escolar – pérdida de interés en las actividades diarias	
Somático	Cefaleas – pérdida de apetito – cansancio – insomnio	

Factores predisponentes: baja autoestima, no tiene auto dependencia emocional

Evento precipitante: la agresión física de la pareja hacia ella como; insultos, empujones, gritos y agresiones verbales

Tiempo de evolución: 3 meses

8. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Según el DSM-5 el trastorno depresivo mayor los que se dé tipo episodio único codificado así: 296 (F32.2).

9. PRONÓSTICO

La paciente tuvo un pronóstico favorable estuvo consciente de su enfermedad

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la paciente que cuando tenga pensamiento irracional frecuentemente acuda a un profesional de la salud mental o a un familiar con más confianza y pueda hacer catarsis, tomé ante cualquier decisión que tome que siempre lo piense primero para luego reaccionar a ese estímulo, otro punto muy importante es ser sincera con ella misma o con el medico que se trate, también tener pensamientos positivos que puedan remplazar a los negativos.

Esquema psicoterapéutico

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnicas	Numero de sesiones	Resultados obtenidos
Cognitivo - Afectivo <ul style="list-style-type: none">• Hipoprosexia• Inutilidad• Falta de concentración• Tristeza patológica• Culpabilidad• Irritabilidad• Desanimo	A través del dialogo, concientizar al paciente sobre su problema. Ayudar a la paciente a identificar los pensamientos que causan emociones negativas.	Psicoeducación Explicar cómo los pensamientos irracionales crean emociones negativas. Como los pensamientos	3 6 /6/22 14/6/22 20/6/22	La paciente pudo entender y aceptar la problemática que le estaba causando malestar. La paciente logro identificar los pensamientos que causaban

	Disminuir los niveles de tristeza patológica.	crean sentimientos		emociones negativas a beneficio su estado emocional. Se logró contribuir a disminuir los niveles de tristeza patológica.
Conductual <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento • Bajo rendimiento escolar • Pérdida de interés 	Ayudar a la paciente reintegrarse a las tareas y actividades que solía hacer	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de actividades 	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">27/6/22 4/7/22</p>	Se logró con la paciente organizar sus tareas diarias y actividades que le ayuda a vincular con las personas que le rodean.
Somático <ul style="list-style-type: none"> • Cefaleas • Pérdida de apetito • Cansancio • Insomnio 	Conseguir que la paciente pueda conciliar el sueño y liberar la tensión y por ende, una relajación muscular	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica progresiva de Jackbson. 	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">4/7/22 11/7/22</p>	Se logró con la paciente a conciliar el sueño y liberar la tensión.

Nota: Elaborada por Katuska Chang Izquierdo

ANEXO 3

Entrevista semiestructurada

- ❖ Describe cual es el problema.
- ❖ Exprésemelo que es lo que siente
- ❖ ¿Qué has pensado hacer respecto al problema?
- ❖ ¿Has buscado ayuda de algún tipo?
- ❖ ¿Consideras que yo te podría ayudar de alguna manera?
- ❖ Has hablado con alguien de confianza del problema
- ❖ Has tocado el tema con tus amigos.
- ❖ ¿Cómo es tu vida social?
- ❖ ¿Tienes amigos en el colegio o fuera?
- ❖ ¿Con que frecuencia sales con ellos?
- ❖ ¿Tienes novio o novia y como la frecuentas?
- ❖ ¿Qué acostumbras hacer en tu tiempo libre?
- ❖ ¿Cuáles son tus principales actividades o compromisos sociales?
- ❖ ¿Cómo te has sentido de ánimo últimamente?
- ❖ ¿Hay algunos problemas y situaciones que impiden tu rendimiento?
- ❖ ¿Cómo es tu adaptación y motivación a la escuela?
- ❖ ¿Consideras que últimamente hay cambios importantes en tu vida y como han influido?

ANEXO 4

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: M. E. Estado Civil: Soltero, Edad: 17 Sexo: F
Ocupación: Estudiante Educación: Bachillerato Fecha:

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto 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 mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- ③ No me gusto a mí mismo.

8. Autocritica

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

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.

Puntaje Total: 43

El paciente puntúa 43 donde equivale a depresión grave