



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 DE PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

**DUELO PATERNAL Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE UNA
ADULTA DE 28 AÑOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**

AUTOR:

RODRÍGUEZ GAIBOR ERIKA ALEXANDRA

TUTOR:

MSC. JIMÉNEZ BONILLA DENNIS MAURICIO

BABAHOYO – ECUADOR

2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



RESUMEN

La naturaleza de este estudio de caso tiene como objetivo Analizar el duelo paternal y su influencia en el estado emocional de una adulta de 28 años de la ciudad de Babahoyo. Provincia de Los Ríos, la presente investigación inicia con los sustentos teóricos acerca del duelo y los estados emocionales además de las fases del duelo y los tipos de duelo para demostrar las características que tiene una persona al momento de pasar por estas etapas de perdida , posteriormente se realizó la metodología aplicando el método cualitativo inductivo, la técnica que se utilizo fue la observación directa mediante una entrevista semiestructurada donde se redactó una ficha clínica se aplicó Bateria Psicométrica de depresión de BECK y Escala de Hamilton depresión, con respecto a los resultados obtenidos se aplicó cuatro sesiones que ayudaron a la recolección de datos logrando la detección del problema para después llevar a cabo la aplicación de las técnicas de la terapia cognitivo conductual estructurando una matriz del cuadro psicopatológico para identificar si existe algún síndrome logrando determinar que la paciente tiene trastorno depresivo moderado cumpliendo con las características de los criterios del manual diagnóstico y estadístico de trastorno mentales DSM-5.

Palabras clave: duelo paternal, estado emocional, adulta.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



ABSTRACT

The nature of this case study aims to analyze parental grief and its influence on the emotional state of a 28-year-old adult from the city of Babahoyo. Province of Los Ríos, this research begins with the theoretical foundations about mourning and emotional states, as well as the phases of mourning and the types of mourning to demonstrate the characteristics that a person has when going through these stages of loss, later the methodology was carried out by applying the qualitative inductive method, the technique used was direct observation through a semi-structured interview where a clinical record was written, the BECK Psychometric Battery of depression and the Hamilton Depression Scale were applied, with respect to the results obtained were applied four sessions that helped to collect data, achieving the detection of the problem and then carrying out the application of cognitive behavioral therapy techniques, structuring a matrix of the psychopathological picture to identify if there is any syndrome, determining that the patient has a depressive disorder moderate complying with the characteristics of the criteria of the diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5.

Keywords: parental grief, emotional state, adult.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



ÍNDICE

ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN.....	6
DESARROLLO.....	7
Objetivo.....	8
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	9
Estado emocional.....	9
Duelo adaptativo	11
Duelo no adaptativo	11
Duelo.....	11
Fases del duelo.....	14
Tipos de duelo.....	14
Duelo normal.....	14
Duelo patológico	15
Duelo crónico	15
Posturas psicológicas.....	17
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	19
Método.....	19
Entrevista semiestructurada. -	19
Entrevistas clínicas. -	19



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA

Historia clínica.-.....	19
Baterías psicométricas	20
Inventario de Depresión de Beck BDI:	20
Desarrollo del caso.....	21
Primera sesión	21
Segunda sesión	22
Tercera sesión.....	23
Cuarta sesión	23
Situaciones detectadas.....	24
SOLUCIONES PLANTEADAS	26
CONCLUSIÓN	29
RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	33



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



INTRODUCCIÓN

Esta investigación de estudio de caso se la realiza sobre el duelo paternal y su influencia en el estado emocional de una adulta de 28 años de la ciudad de Babahoyo, toda la información es acorde a la línea de investigación de la carrera de psicología clínica: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico; con su correspondiente sublínea: psicoterapia individual. El propósito del desarrollo para el estudio de caso, es analizar el duelo paternal y su influencia en las alteraciones emocionales de la paciente.

Se realizó investigación científica dividida en dos etapas: fases del duelo y tipos de duelo en el estado emocional: duelo adaptativo y duelo no adaptativo. Se entiende que el duelo es un proceso psicológico natural, sin embargo, es necesario tener en cuenta los diversos cambios que se presentan en una persona en duelo; todos reaccionamos de manera diferente en ciertas situaciones, en cambio, responder a la pérdida de un ser querido puede ser muy angustiante.

Se pretende alcanzar este objetivo ya que proporcionará la información necesaria para comprender el dolor y su efecto en los estados emocionales. Esto permitirá comprender los cambios emocionales durante el duelo debido a las diferentes etapas por las que debe pasar. Para lograr el objetivo propuesto por el estudio, se han creado técnicas y herramientas que se han puesto en marcha en el ámbito clínico, como la entrevista semiestructurada con observación directa, junto con baterías psicométricas, para ayudar en la elaboración de la historia clínica.

Este estudio de caso aplique una metodología cualitativa con método inductivo que permitió observar las características del caso, se recopilara información a través de una entrevista realizada a una paciente de la ciudad de Babahoyo para la comprensión de experiencias al momento de cursar por un duelo. De esta forma, será posible comprobar el comportamiento del paciente a través de la técnica de observación directa y el cambio que ocurre en la misma después de afrontar el duelo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
DESARROLLO



Justificación

La presente investigación se centrará en el estudio del duelo paternal y de la influencia del estado emocional de una persona que está pasando por la etapa de perdida, por tal motivo se pretende buscar cuáles son las emociones que intervienen en el estado de animo de las personas que pierden su figura paterna y no saben cómo sobrellevar los sentimientos que los conlleva a padecer de varios síntomas.

En relación a los beneficiarios el directo será la paciente de 28 años de la ciudad de Babahoyo y los indirectos las demás personas cursando un duelo paternal o familiar, se obtendrá beneficios con los cuales se lograra que la paciente pueda manejar o controlar las emociones y evitar que afecte de forma negativa a su salud mental, se aplicara Terapia Cognitiva Conductual (TCC) la cual le permitirá llevar una vida plena a la misma , y que viva en un ambiente familiar tranquilo donde se realice la aceptación de la perdida paternal.

Con respecto a la trascendencia de la investigación se analizará los pensamientos humanos de la paciente al pasar por una perdida paternal, y como estos influyen en sus emociones, se observará a través de sesiones si requiere la ayuda de un profesional en el área para que ella pueda retomar sus actividades diarias, porque sin la ayuda y guía de un profesional la paciente puede agravar sus patologías y pueden afectar su salud mental.

Acerca de factibilidad del estudio de caso ha sido accesible en relación a la obtención de información, los recursos utilizados como la entrevista y la terapia cognitiva conductual ayudará a cambiar los pensamientos de la paciente para modificar sus emociones y logre ver la realidad de la vida, luego pasará por un test psicométrico para medir su estado de depresión, lo que permitirá obtener el diagnóstico de la paciente tratada.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Objetivo

Analizar el duelo paternal y su influencia en el estado emocional de una adulta de 28 años de la ciudad de Babahoyo provincia de Los Ríos



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



Estado emocional

Según Cortés 2019, el término dolor se refiere a la pérdida de un ser querido. Esto incluye dos partes separadas, como el hecho de perder a un ser querido. El proceso que ocurre en la persona que experimenta la pérdida cuando se produce. Es una experiencia estándar que ocurre en todos los individuos y consiste en una respuesta natural a la pérdida. La principal emoción involucrada en este proceso es la tristeza, que ralentizará las funciones y actividades de una persona, brindándole una oportunidad para el autorreflexión ((Cortés, 2019).

Se encontraron varias formas de lidiar con el dolor; Es común tener una variedad de comportamientos, sentimientos y pensamientos que normalmente ocurren durante la etapa de pérdida del ser querido. Sin embargo, puede manifestarse de muchas maneras que cuando se presentan continuamente o recurrentemente y no es tratado pueden transformarse en patologías.

Según Martínez 2019, debido a la incidencia del tema en el duelo, las personas en luto experimentan una serie de cambios en su rutina diaria después de la muerte de un ser querido porque se sienten incapaces de realizar estas tareas, especialmente cuando el difunto actúa como hermano y padre u otro. Estos cambios en la rutina suelen durar un año, a menudo durante el cual abundan la nostalgia y el dolor intensos, con una incapacidad para aceptar la realidad de la pérdida de un ser querido (Martínez, 2019).

El presentar un estado de duelo tiene que ver mucho con el estado emocional de una persona adulta porque no puede aceptar la realidad es decir está en estado de negación aún más cuando este ha sido un ser muy allegado al paciente como puede ser un familiar sea padres o hermanos, este estado de irrealidad o de aceptación puede durar un año o hasta más, durante este tiempo generara un sentimiento de melancolía y sufrimiento irremediable.

Según Chóliz 2019, la emoción es un concepto que parece fácil de definir, porque todo el mundo lo experimenta, pero es difícil de definir, y en este sentido "la emoción se entiende como una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: perceptivo/subjetivo; Comportamiento/expresión y fisiología/adaptación" (Chóliz, 2019, pág. 3).



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



Es imposible imaginar la vida sin emociones. Expresar cada emoción es un tesoro: la alegría de un juego de pelota, la alegría de tocar a un ser querido o la diversión con amigos en una noche de fiesta. Las emociones negativas también son importantes, como la tristeza por la muerte de un ser querido, la ira cuando alguien ha sido violado, nos abruma el miedo ante una situación temida o desconocida, o la culpa cuando se hace algo negativo. Las emociones colorean las experiencias de la vida y les dan sentido y sabor a esas experiencias.

Según Worden 2019, el duelo normal incluye una amplia gama de sensaciones y sentimientos físicos, cognitivos y conductuales que una persona en duelo puede experimentar. Algunos de estos sentimientos pueden ser tristeza, ira, culpa, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, conmoción, lujuria, consuelo, entumecimiento y más. En cuanto a la percepción, puede significar incredulidad, confusión, sensación de presencia y alucinaciones. Por su parte, las conductas pueden referirse a alteraciones del sueño, trastornos de la alimentación, conductas distractoras, aislamiento social, soñar con el difunto, evitar mencionar al difunto, suspirar, hiperactividad, llorar, acaparar y visitar lugares o memorias conmemorativas del difunto (Worden, 2019, págs. 66-67).

Por tanto, la persona adulta que está pasando por el duelo le generan muchas emociones al momento de recordar a la persona fallecida, es aquí cuando los sentimientos duelen aún más y donde los pensamientos juegan un papel importante al poner recuerdos vividos con esa persona fallecida, por lo que aparecen todos estos síntomas como la tristeza, culpa, frustración entre otros.

Según Miaja y Moral 2019, la negación se representa como una no aceptación del suceso cercano a la muerte y la inexistencia, también se atribuye a posibles negligencias por parte de los médicos por el cual genera la ira por una reacción de enojo, resentimiento y hostilidad hacia uno mismo o hacia los demás, por su propio bienestar o por asumir la responsabilidad de una enfermedad; el recuerdo se presenta con la pérdida causando enfado hacia uno mismo y su entorno y se forma un compromiso de recuperación y consecución de objetivos. Los períodos depresivos se acompañan de sentimientos de vacío y tristeza, en los que es posible sucumbir a la realidad de la enfermedad. Finalmente, la etapa de aceptación se refiere al reconocimiento de la enfermedad que tiene una persona y sus consecuencias (Miaja y Moral de la Rubia, 2019).

La no aceptación a la realidad es una etapa que la persona adulta cursa en el duelo ya sea de sus padres o familiares más íntimos, en el que esta faceta hace posible que



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



desarrollemos muchas emociones muchas de estas son negativas como tristeza, dolor, culpa, frustración, inaceptación, sensación de vacío entre otros ya mencionados anteriormente también juega un papel muy importante los pensamientos pues estos generaran recuerdos pasados que ha vivido con el ser perdido o fallecido en el que ayuda a la negación de la realidad y afecta mucho al paciente.

Duelo adaptativo

Derivamos el luto adaptativo como un proceso por el cual los dolientes configuran la “historia de la muerte” uno tras otro desde la perspectiva de sus vidas y ganan seguridad en conexión con los “acontecimientos anteriores” de su relación con el difunto. Cuando se integran las pérdidas, las familias en duelo toman conciencia de la realidad de la muerte, mantienen acceso a emociones agrídulces, modifican la expresión mental del difunto, formulan un relato vinculado a la pérdida y redefinen sus metas.

Duelo no adaptativo

El duelo no adaptativo, incluido el duelo de larga duración, tiene síntomas que pueden explicarse como un intento por parte de la familia en duelo de implicar una experiencia de pérdida posterior al duelo. La teoría de la reestructuración del significado sugiere que en este sentido es la base de la adaptación a la pérdida.

Según Hoeksema y Larson 1998, ha propuesto dos tipos de sentido: sentido y búsqueda de beneficio. La creación se refiere a la capacidad de comprender la pérdida y encontrar una explicación de por qué ocurrió la muerte, y la búsqueda de ganancias se refiere a la capacidad de la familia en duelo para reconocer el valor y el significado de la muerte. Estos significados se agrupan como reconstrucciones de identidad y significan las respuestas a las siguientes preguntas ¿Quién soy yo después de la perdida? (Larson(1998), 2021).

Duelo

Según Romero y Cruzado 2018, las personas adultas que han perdido a sus seres queridos tienen más probabilidades de suicidarse durante el primer año de su muerte y se sabe que tienen duelo, disfunción familiar y dependencia emocional del optimismo (Romero y Cruzado, 2018).



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



Las personas que pasan por la pérdida de familiares o personas muy cercanos a ellos, entran en cuadros depresivos invadiendo sus pensamientos provocándoles ideas suicidas, porque no soportan la idea de perder a ese ser querido y claro que por lo consiguiente se presentan problemas familiares o de pareja y estas a la vez influyen en su estado emocional muchas veces causándoles sentimientos de tristeza y frustración.

Según Gala 2018, la mayoría de las personas se recuperan con mayor o menor éxito en un período de tiempo relativamente corto, a pesar de estar inmersas en un proceso de tristeza y sufrimiento progresivo. Esto suele ser entre 2 y 3 años. Sentimiento de culpa en lugar de acción, pensar en la muerte en lugar de voluntad de vivir, inmersión en la sensación de inutilidad, retraso psicomotor marcado, disfunción marcada y persistente, experiencias alucinatorias distintas a escuchar la voz y ver la imagen fugaz del difunto (CURIEL, 2018, pág. 622).

Estos autores nos dan a conocer que la mayoría de las personas adultas están dentro de un proceso de duelo y pesar, algunas de ellas tienen un proceso rápido y otras lento en recuperarse pero tienen un tiempo correspondientemente a dos o tres años para reponerse, caracterizado por sentirse culpable de sus acciones que mantuvieron en vida con los fallecidos, tienen pensamientos de muerte en lugar de voluntad de vivir, ansiedad por enfermedad, sentimientos de inutilidad, retraso psicomotor, deterioro aparente del funcionamiento en sus rutinas diarias, experiencias alucinatorias, así como escuchar voces o ver imágenes transitorias de los muertos.

Según Gabarró 2019, en el caso de la muerte, despedirse de los muertos es un acto importante para el ser humano, y la muerte provoca emociones negativas como tristeza y culpa. Tal vez esto se deba a que mantuvieron una mala relación con los muertos, o incluso tuvieron una buena relación, cuando no se tuvo un tiempo de despedida y se mantengan aun los deseos de realizarlo (Gabarró, 2019).

Las personas adultas entran en un estado de frustración por el motivo de que no lograron despedirse del ser amado sin importar cual haya sido la relación con esa persona ya sea para disculparse o para demostrarle amor hasta el último instante, y es aquí cuando ese deseo es frustrado y genera muchas patologías que puede generarse en patología si no es tratado a tiempo.

Según Hoyos 2020, se establece que el perjuicio que podría ocurrir en el paciente es “El agravio, se puede definir como un conjunto de expresiones mentales y



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



comportamientos relacionados con la pérdida emocional, cuyo propósito es aceptar la realidad de la pérdida y adaptarse al nuevo entorno” (Hoyos, 2020).

Todo el mundo experimenta una pérdida de valor emocional o económico o la muerte de un miembro de la familia, y cómo esto afecta el desarrollo psicológico y social, y qué hacer en esta situación, es que la tristeza es estresante pero entendida como una experiencia normal porque es una lucha que forma parte del crecimiento humano y puede dar confianza, así que a menos que experimentes todas las emociones y sensaciones anteriores.

Según Worden 2020, la forma en que las personas expresan su duelo y experimentan la muerte de sus seres queridos está vinculada a siete factores mediadores (Worden, DUELO PERINATAL, 2020).

- Cuál es la relación entre parientes y el difunto
- La naturaleza de la asociación y las características de la cercanía con los muertos.
- Factores situacionales y características del método de muerte.
- Antecedentes históricos, supervivencia y tratamiento de pérdidas pasadas, y antecedentes de salud mental.
- Variables de personalidad.
- Variables sociales: voluntad de apoyo, desempeño de roles sociales, recursos religiosos, expectativas étnicas y religiosas.
- Estrés actuales, familia y situación económica desregulada

Según Bowlby 2020, es consistente con su enfoque de la teoría del apego, sugiriendo que el mecanismo para manejar la separación de signos de apego es el mismo que se desarrolla cuando se pierde a un ser querido. La idea central es que las primeras experiencias de apego con imágenes y objetos proporcionan los cimientos espirituales emocionales y cognitivos de los patrones de relación que uno construye a lo largo de la vida. Cuando ella se ve amenazada por el apego, la expresión de reacciones emocionales intensas y dolor emocional es un intento por parte de la familia en duelo de reconectarse con el sujeto perdido para permitirle consuelo (Bowlby, 2020).



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



Fases del duelo

Desensibilización. - Dura desde unas pocas horas hasta una semana. Se caracteriza por confusión, desconfianza en la verdad de lo ocurrido y dificultad para aceptar o creer que se ha producido la pérdida. Puede ser interrumpido por lágrimas o tristeza.

Deseo. - Suele durar unos meses. Muestra llanto, agitación, sufrimiento, miedo, sentimientos de abandono, desprotección. Hay una búsqueda muy dolorosa marcada por el aire circundante, que oscila entre la esperanza y la desilusión, es ese momento turbulento y enojado en el que tratas de encontrar una explicación y hacer que alguien rinda cuentas por la pérdida.

Desorganización. - Caracterizado por tristeza, soledad, conciencia de pérdida, apatía, pérdida de interés en el mundo exterior y abandono de cualquier actividad ajena a la pérdida. El duelo debe ser escuchado y permitido examinar el pasado y los recuerdos de las relaciones con el difunto. Los buenos recuerdos y los recuerdos de pérdidas son un gran consuelo.

Comportamiento reorganizado. - Una persona acepta su nueva situación de vida y aprende a vivir con ella y reconectarse con los demás, reclamar sus habilidades e intereses al mundo exterior trabajo, amigos, actividades divertidas, proyectos, etc. Para lograr esta reorganización interna, la persona en duelo debe sobrellevar y aceptar el conflicto entre el deseo y la decepción, el dolor, la angustia y la pena que provoca la ausencia de un ser querido, y finalmente aceptar la pérdida de la vida. Durante esta etapa se modifica el vínculo con el difunto, y se acepta que, aunque la persona ya no exista, la persona puede permanecer en la memoria y las representaciones espirituales. La vida recupera sentido y se restaura el placer. Este proceso puede llevar muchos años.

Tipos de duelo

Duelo normal

El duelo normal es el más común y se caracteriza por diferentes experiencias en todos los aspectos de una persona, incluidas las emociones y los comportamientos normales después de una pérdida.



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



El duelo es un conjunto de reacciones físicas, emocionales y sociales ante la muerte de un ser querido y puede ir desde un sentimiento fugaz de tristeza hasta sentimientos de dolor y desesperanza total, pudiendo prolongarse en los casos más graves. (Martin, 2020)

El dolor suele durar seis meses, los sentimientos y comportamientos muestran que, con el tiempo, el dolor de la pérdida disminuye. Entre las principales características que se presentan están la inquietud, el dolor, la culpa, la ira, el malestar, la inquietud, el peso, pérdida de confidencialidad, sentimientos de inferioridad, pensamientos de muerte o conducta suicida.

Duelo patológico

El dolor patológico también se manifiesta de muchas formas cuando la respuesta emocional es demasiado intensa e impide el desempeño de la vida diaria, y se prolonga por más de un año cuando se presentan alucinaciones, delirios o pensamientos suicidas, ahí se puede hablar de dolor.

En este sentido, el duelo patológico se caracteriza por autoculpabilización, irritabilidad hacia terceros, aislamiento social, abandono personal, consumo excesivo de alcohol, trastornos del sueño, dolores y molestias musculares, y el paciente se siente desesperanzado e incapaz de disfrutar la vida.

Duelo crónico

La pérdida crónica ocurre en las personas cuando no se adaptan a su nueva vida y aún no pueden aceptar la pérdida de personas. Esta es la razón por la que el duelo no avanza hacia su resolución, casi tan expresiva de la pérdida que mantiene vivo a su ser querido a través del dolor. La duración de esta pérdida es muy larga y nunca se puede llegar a un resultado satisfactorio. Las personas con este tipo de pérdida tratan de vivir como lo hacían antes de la pérdida, pero no pueden. Para ello, deben saber que las personas o cosas perdidas nunca más serán encontradas.

Depresión

Según Retamal 2018, la depresión provoca un cambio en el estado de ánimo de una persona causándole un sinnúmero de alteraciones en sus actitudes, la tristeza y pérdida de interés en las actividades diarias y el placer de hacerlas es el resultado de este trastorno,



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



“la depresión parece ser una de las primeras enfermedades que fueron descrita en la historia de la humanidad” (Retamal, 2018).

A continuación, existen las diferentes fases de la depresión:

Tabla 1

Cuadro de fases de Depresión

Fases	Características	Observación
Leve	✓ Desanimado	✓ No interrumpe sus actividades diarias
	✓ Fatiga	
	✓ Insomnio	
	✓ Pérdida De Apetito	
Moderada	✓ Desanimado	✓ Distorsiones cognitivas ✓ Pesimismo ✓ Afectaciones en las actividades diarias
	✓ Llanto fácil	
	✓ Agotamiento	
	✓ Molestias físicas	
	✓ Insomnio	
	✓ Pérdida del apetito	
	✓ Aislamiento social	
Grave	✓ Nerviosismo	
	✓ Apatía	✓ Incapacidad de realizar
	✓ Insomnio	
✓ Llanto fácil		



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



-
- | | |
|-------------------------|--------------|
| ✓ Tristeza profunda | actividades |
| ✓ Pérdida de apetito | diarias |
| ✓ Aislamiento social | |
| ✓ Molestias físicas | |
| ✓ nerviosismo | ✓ Atención |
| ✓ Culpabilidad | Psiquiátrica |
| ✓ Inutilidad | |
| ✓ Desvalorización | |
| ✓ Pensamientos suicidas | |

Nota. *Elaborado por: Erika Rodríguez G.

Posturas psicológicas

Estoy de acuerdo con el autor Worden donde nos dice que una persona que está pasando por el duelo llega a sentir muchas emociones y que estas en si influirán en su vida familiar y social y en que plantea unas etapas que deberían cumplirse todas paso a paso como es la primera la cual es aceptar la realidad de la pérdida pues esta primera tarea es fundamental para continuar el proceso de tristeza. En esta etapa, puede haber una conciencia limitada para los intelectuales, sin los efectos que la acompañan (si visitan su casa, se sentirán "todavía allí"). Puede parecer una obvedad, pero incluso cuando se espera la muerte, como en una enfermedad terminal, la mayoría de las personas siente que el primer momento no es cierto, y suele haber una sensación de desconfianza que desaparece en poco tiempo. La integración de las pérdidas tiene dos niveles y debe ser siempre progresiva: racional asumiendo que los hechos de cómo sucedieron son conscientes y dan un ajuste más acertado de la situación y sus consecuencias y emocional tocando los efectos que se producen como resultado de lo sucedido. Este es uno de los puntos más frecuentes donde se aprecia con mayor frecuencia el primer gesto de verdadera tristeza pésame, lágrimas, etc. Y ese es el momento en que se hace una despedida concreta y formal.

La segunda es abordar el dolor de las emociones y la pérdida. Worden aquí se refiere tanto al dolor emocional como al físico que muchos sienten después de una pérdida grave.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Lo cierto es que tarde o temprano tenemos que lidiar con problemas emocionales. Enfrentarlo significa reconocer y aceptar que experimentamos diversas condiciones internas confusas. La ira, la tristeza, el miedo son todos afectos legítimos que forman parte del equipaje que llevamos para superar las adversidades. Los trastornos del sueño y los cambios en el apetito (desde la pérdida del apetito hasta la sed) también son muy comunes. Por lo tanto, es importante detenerse y escuchar desde un punto de vista de aceptación y con la motivación necesaria para tolerar su existencia. Por todo ello, asegurar el autocuidado y mantener una buena salud es fundamental. Es transcendental reconocer las emociones que produce, no evitarlo, sentir el dolor por completo y saber que algún día pasará.

La tercera se adapta a un entorno sin la persona fallecida pues esta debe cumplir esta misión, por lo que no será lo mismo que el difunto sea padre, pareja o hijo, por lo que depende mucho de los roles del difunto y de la familia doliente, y de las relaciones que existieran entre ellos. La cuarta etapa hace referencia a transferir emocionalmente al difunto y mantenerse con vida. Básicamente, se trata de ser capaz de vivir una vida satisfactoria sin el dolor de la pérdida que le impide experimentar plenamente los sentimientos positivos hacia los demás. Por tanto, entendemos que cuando una persona puede dar un sentido armonioso a la vida del difunto, “supera” el proceso del duelo. Bueno, la verdad es que los lazos entre las personas no se debilitan con la muerte, sino que continúan siendo poderosos, cambiando y adquiriendo nuevos significados.

Integrar a los seres queridos en la vida de uno significa una reorganización de todo lo compartido con ellos en nuestra personalidad. Reconciliación de todos los recuerdos en el fluir suave de la historia personal. El doloroso vacío de los primeros meses se vive como una fisura en la propia existencia, que toma una forma reconocible y la hace avanzar. Por lo tanto, en las etapas finales, uno vuelve su mirada "hacia afuera" a una vida donde el curso nunca termina. Y olvidar lo perdido es no llegar nunca. Cuando una vida toca a otra, la cambia para siempre incluso si mueres.

Para Worden, la tristeza no es sólo una condición que cae después de la pérdida de una persona, sino también un proceso activo. Es el momento en que una persona tiene que realizar varias tareas para manejar una pérdida.



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



TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de información acerca del problema de la paciente, se utilizó la metodología cualitativa, procedimiento que es el más indicado para analizar esas particularidades del problema presente, incluso ocasiona en el paciente malestar en su calidad de vida; se necesita corregir el comportamiento de un grupo de procedimientos, técnicas y aparatos que corresponden para un estudio eficaz.

Método. - El método planteado de esta investigación es cualitativo lo que permite la recopilación de información sobre las propias interpretaciones de las pacientes sobre sus experiencias de vida. Algunas técnicas correspondientes para el estudio clínico es el siguiente : la entrevista semiestructurada, la historia clínica, que se completa a partir de las respuestas dadas en la entrevista, se trabaja en conjunto con la instrumentos psicológicos, que tienen la capacidad de cooperar en la evaluación, cómo conseguir resultados confiables el diagnóstico y luego intervenir si es necesario, teniendo en cuenta y comprobando los resultados de la presunción planteada a partir de la primera entrevista. Para la intervención de este caso, se basará en el enfoque de la terapia cognitivo-conductual, que ayudará a modificar la estructura cognitiva y conductual del paciente.

Entrevista semiestructurada. - Esta técnica ayudará a recopilar la información necesaria del paciente para la intervención, como una característica de gran importancia que debe tener el psicólogo, es crear ese puente de empatía para que el paciente se sienta cómodo y en confianza con el terapeuta, esta conexión nos ayudara a obtener información completa del problema que le aqueja al paciente.

Entrevistas clínicas. - Mediante esta técnica la información es directa con el paciente a través del diálogo, con el objetivo de adquirir datos suficientes para estar al tanto con mayor precisión al problema en todo lo que expone el paciente.

Historia clínica.- La entrevista desarrollada a la paciente facilita recoger la información para terminar cada ítem de la misma, dichos ítems son los datos de la paciente, como por ejemplo, la razón por el que la paciente viene a consulta y por medio del discurso de la paciente tenemos la posibilidad de detectar el cuadro psicopatológico, se indaga sobre los precedentes patológicos e parientes, se investiga la topología habitacional donde vive la paciente, de igual manera a lo largo del encuentro se recolecta la historia personal, igual que, la investigación del estado de la mente, además las pruebas psicológicas aplicadas, del



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



mismo modo el matriz del cuadro psicopatológico, diagnóstico estructural, pronóstico, las debidas sugerencias y finalmente el esquema psicoterapéutico.

Baterías psicométricas. - Las pruebas psicológicas a utilizar son basadas en relación al planteamiento de conjetura en la primera entrevista. La ejecución de estas pruebas es poder asegurar una confiabilidad frente a el diagnóstico a entablar. Hay diferentes exámenes psicológicos que son usados por el profesional conformado en el campo, tienen la posibilidad de ser pruebas proyectivas como además los exámenes psicométricos, poseen la misma fiabilidad si se labora individualmente cada uno o además tienen la posibilidad de complementarse en términos generales, sin embargo, todas ellas permiten medir o evaluar propiedades concretas del individuo a averiguar. A continuación, las siguientes:

Inventario de Depresión de Beck BDI: Es la herramienta utilizada por un profesional clínico, está compuesta por 21 ítems, que miden los signos de depresión, en jóvenes desde los 13 años hasta la edad adulta. La elección de este test apunta a tener cuidado con qué elementos se marcan y su magnitud, es un test para medir un estado depresivo viable en un paciente, es fundamental saber lo que existe o si está ocurriendo en él pensamientos suicidas debido al evento experimentado.

Escala De Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (Hdrs): La escala de valoración de Hamilton es una herramienta psicológica que tiene como objetivo valorar la escala de depresión que presenta el paciente que con anterioridad fue diagnosticado con un trastorno depresivo. Esta batería psicológica debe ser aplicada de forma interactiva, el terapeuta realiza las preguntas y el paciente las responde para ser completadas en el test, de acuerdo a las respuestas obtenidas y tomando en cuenta la información obtenida en las entrevistas clínicas. Que está constituido por 17 ítems y se califica desde 0 hasta el 4.



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



RESULTADOS OBTENIDOS

Desarrollo del caso

Posteriormente se describirá el desarrollo del caso de una adulta de 28 años de la ciudad de Babahoyo, parroquia Clemente Baquerizo. En la que se emplearon entrevista semiestructurada, entrevista clínica, historia clínica, baterías psicométricas por ejemplo los inventarios de depresión Beck y de Hamilton, también la aplicación de la terapia cognitivo conductual (TCC) en las que se utilizó las técnicas cognitivas conductuales que ayudan en el proceso de recuperación a la paciente.

Primera sesión

El 21 de mayo del 2022 en horario de 10:00 am hasta las 10:45 am se realizó el primer encuentro con la paciente, en una iniciación a la consulta me presenté y expliqué mi rol en la entrevista. Por otro lado, comencé preguntándole sobre su información personal básica y para crear un espacio cómodo y tranquilo para la paciente, le pregunté cómo fue su día y que hizo en los días anteriores. Después de crear un ambiente favorable para la entrevista, le pregunté por qué decidió venir a la consulta, mientras la paciente me hablaba de su problema, seguí escuchando muy atenta sin fallar o distraerme, sin juicios ni críticas de mi parte, estableciendo una relación o una conexión de tal manera que la paciente se sienta segura y confiada hablando de sus problemas conmigo. Con el propósito que la paciente me pueda facilitar toda la información para yo poder llegar o identificar el problema para su diagnóstico correspondiente.

La paciente comentó a continuación lo siguiente “No puedo sacarme de mi mente el día cuando lo vi morir a mi padre hace 9 meses” también nos manifestó cómo se ha sentido “Después de ver que daba sus últimos suspiros me siento triste, siento que tengo un vacío en mi alma y que nunca podré lograr llenar, creo que desde ese día no he vuelto a ser la misma porque fue algo impactante al verlo padecer y cómo su alma se desvanecía y no he podido superar esa pérdida, no puedo aceptar y eso me hace sentirme desolada”. Al decirle que me hable sobre las actividades que hace después de lo ocurrido ella me manifestó lo siguiente “ No tengo ánimos de hacer casi nada, si estoy haciendo algo supongamos cocinar no puedo concentrarme y se me quema la comida porque rapidito se me vienen recuerdos de mi papá de ese momento en que lo vi partir y me pongo a llorar, eso me pasa cada vez



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



que quiero hacer alguna actividad y tener esos recuerdos me hace doler mucho el corazón porque no he podido superar esa pérdida no quiero aceptar que mi papá ya no está aquí conmigo e incluso he dejado de comer porque casi no tengo apetito además eh bajado de peso”. Por otro lado nos dice que “Me siento culpable porque no pude ayudarlo como debería de haberlo hecho, no tuve los recursos económicos necesarios para ayudarlo, también siento coraje porque no aproveche los días que él estuvo con vida en demostrarle todo mi afecto todo mi cariño por estar atenta en otras cosas , siento que Dios fue injusto conmigo al quitarme a mi papá por qué todavía faltaba tiempo para disfrutar juntos, incluso para que me vea triunfar, siento un enorme coraje porque nunca me verá, nunca estará presente en uno de mis logros que será mi graduación y pensar en eso que nunca más compartirá esos logros conmigo me hace sentir frustrada por qué no llegue hacerlo sentir orgulloso antes que partiera”. Ya por terminar nos manifiesta que “Lo pienso mucho incluso sueño con él casi la mayoría de los días y cuando estoy sola me invaden los recuerdos que viví con mi papá anhelo mucho volver a escuchar su risa, su voz si pudiera retroceder el tiempo no lo desperdiciaría ni un solo segundo en abrazarlo mucho y decirle lo mucho que lo amo también qué es el hombre más maravilloso que he conocido en este mundo.

Con todo lo expuesto por la paciente se da a conocer el motivo por cual acude a consulta, logrando identificar la sintomatología, dando a conocer el cuadro psicopatológico actual de la paciente es: disminución de interés en las actividades, disminución del apetito, tristeza acompañado de llanto continuo, sentimiento de culpa, sentimiento de enojo, sensación de vacío, irritabilidad, poca energía, soledad. Se finalizó la sesión con la agendando de la próxima cita el 28 de mayo del 2022 hora 10:00 am.

Segunda sesión

El día 28 de mayo del 2022 hora 10:00 am hasta las 10:30 am en la cual se procedió con la segunda sesión. En esta se procedió a recolectar más información personal de la paciente, como por ejemplo se realizó el genograma, se conoció el tipo de familia, la paciente proviene de una familia de tipo extensa, el núcleo de convivencia está conformado por la

Madre de 56 años, abuela materna de 90 años, hermana mayor de 34 años, hermana segunda que es madre soltera de 32 años, hermana cuarta que es madre soltera de 30 años, dos sobrinas de 8 y 10 años. También se averiguo sobre la topología habitacional. De igual forma se recopila información sobre su historia personal y así mediante la observación e



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



información subjetiva sobre lo que refiere el paciente se va descubriendo el estado mental, de esa manera se describe la fenomenología: la paciente asiste a consulta utilizando ropa acorde a su edad, postura corporal con hombros caídos, biotipo ectomorfo, en el lapso de la entrevista presentó una actitud cooperante a la sesión, no obstante, predominaba su estado de ánimo decaído. Etnia mestiza. El lenguaje era coherente, pero con un tono de voz baja. Reunida toda la información necesaria y con las hipótesis planteadas luego de finalizada la primera sesión, se procedió a aplicar la primera prueba: Inventario de Depresión de Beck (BDI), es necesario definir claramente el objetivo de la aplicación de la prueba, no se utiliza para diagnosticar el trastorno depresivo, se realiza para confirmar la presencia de pensamientos suicidas. Dando por concluido se asignó fecha para la tercera sesión el 4 de junio del 2022 hora 10:00 am.

Tercera sesión

Día 4 de junio del 2022 hora 10:00 am hasta las 10:45 am. Se realizó la tercera sesión a la paciente en la que se le precedió a la aplicación el test: Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (Hdrs) que tiene como objetivo valorar la escala de depresión que presenta el paciente. Después esto se dio por terminada la sesión dando la finalización con el agendamiento de la próxima sesión que es 11 de junio del 2022 hora 10:00 am.

Cuarta sesión

El día 11 de junio del 2022 con hora 10:00 am hasta las 10:45 am. Se empezó con la cuarta sesión. Una vez confirmado el diagnóstico presuntivo, se le explicara la interpretación del modelo de intervención terapéutica para que pueda tener un poco de conocimiento de lo que se le va a poner en práctica y planteándole un ejemplo para una mejor explicación y a su vez, dándole la primera técnica llamada, explicar cómo los pensamientos crean sentimientos con su explicación de cómo lograr desarrollar y que pueda diferenciar eventos, pensamientos y sentimientos que nos permite identificar y diferenciando lo que piensa, lo que siente y la situación en la que se originan, se le presenta al paciente ejemplos de dicha técnica para que pueda determinar a qué categoría pertenece cada ejemplo, cuando ya terminamos de realizar la práctica de la técnica aplicada y el paciente logra entender y clasificar sin ningún problema, se le entrega la misma tarea realizada conjuntamente con el



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



terapeuta, para que lo realice en casa la cual consta de escribir los eventos, pensamientos y sentimientos que ocurrieran durante la semana.

Situaciones detectadas

Las sesiones puestas en práctica y con el apoyo de todos los instrumentos y técnicas que se implementaron como por ejemplo la observación directa, la entrevista semiestructurada, la historia clínica y los test psicológicos trabajados con los cuales me permitieron poder determinar las situaciones detectadas: el primero fue el Inventario de Depresión de Beck BDI con una puntuación de 21 puntos que nos da a un resultado de depresión moderada, el segundo fue Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (Hdrs) obtuvo un puntuación de 15 puntos el cual hace referencia a una depresión moderada.

Tabla 2

Matriz del cuadro Psicopatológico

Función	Signos y Síntomas	Síndrome
Cognitivo	Ideas delirantes, falta de concentración, ideas fijas.	
Afectivo	Tristeza, llanto, enojo, desanimo, frustración.	
Pensamiento	Culpa	Depresión
Conducta Social	Aislamiento, soledad	
Somática	Pérdida del apetito, poca energía Falta de interés, irritabilidad, alteración en el sueño.	

Nota. *Elaborado por: Erika Rodríguez

Damos a conocer el hallazgo obtenido con ayuda los métodos y técnicas aplicados más las baterías psicométricas concluimos que la paciente tiene trastorno de depresión moderada. La paciente ha dado inicio al duelo por la muerte de un ser querido que en este caso es su padre y como sabemos este es un paso o una etapa que todos vamos a pasar, en si lo que está pasando es una depresión moderada por el tiempo que lleva de evolución que es de 9 meses.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Se procede a dar criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5 con su respectiva codificación 296.22 F32.1 Trastorno de Depresión Moderada en que se considera como un trastorno mental cumpliendo con sus características correspondientes. Presenta alteraciones en áreas como la cognición, afectivas, conducta y somática.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



SOLUCIONES PLANTEADAS

Para culminar las valoraciones e interpretaciones respectivas, se procedió a efectuar un plan terapéutico, considerándolo para un progreso continuo en el proceso de duelo.

Tabla 3

Esquema Terapéutico

Esquema Terapéutico – Enfoque Cognitivo Conductual						
Hallazgos	Objetivo	Meta Terapéutica	Técnica	Numero de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo “No puedo sacarme de mi mente el día cuando lo vi morir a mi padre”.	Informarle a la paciente que está pasando por una depresión moderada. Dar a comprender como los pensamientos dirigen nuestros sentimientos.	Hacerle entender que está cursando las etapas del duelo que en si es una situación psicológica normal, pero sin embargo esta fase de su vida para poderla superar se necesita ayuda profesional.	Explicar como los pensamientos crean sentimientos.	1	11/06/2022	La paciente admite que está padeciendo de un trastorno. Luego nos manifiesta que entiende muy bien que todos sus pensamientos están generando sentimientos y mucho de ellos negativos.
Afectivo “No he podido superar esa	Examinar las creencias mentales y la fuerza	Explorar el nivel de emoción y creencia del	Clasificando Emociones y Creencias	1	18/06/2022	Se identificó el nivel de creencia y emoción del



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



<p>pérdida, no puedo aceptar y eso me hace sentirme desolada”.</p>	<p>emocional del paciente. Reducir a través de la examinación de la evidencia de los pensamientos negativos.</p>	<p>pensamiento de la paciente. Con la ayuda de la plantilla se evidenciará las situaciones a favor o en frente a los pensamientos fijos y sobrevalorados.</p>	<p>Examinando evidencias</p>			<p>pensamiento. La paciente afirma que sus pensamientos negativos son más creíbles. Al ser evaluada la paciente puede reconocer que sus pensamientos negativos tienen un alto porcentaje de evidencia en su contra, y se demostró que puede superar la pérdida de su padre.</p>
<p>Conducta social “No tengo ánimos de hacer casi nada”.</p>	<p>Comenzar un cambio de comportamiento en la paciente para que ejecuté actividades que sean de su agrado.</p>	<p>Razonar las ventajas y desventajas del pensamiento negativo de la paciente. La paciente logre reintegrarse a las actividades que</p>	<p>Análisis de los Costos y Beneficios de un Pensamiento</p>	<p>1</p>	<p>25/06/2022</p>	<p>La paciente trabajó en el modelo y pudo darse cuenta de que pensamiento negativo tiene más inconvenientes, y por ese motivo</p>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



		le interesaban.				presentaba su falta de voluntad para realizar cualquier actividad y su aislamiento.
Somática “Incluso he dejado de comer por que casi no tengo apetito además eh bajado de peso”.	Programar horarios de actividades para que la paciente mantenga ocupada la mente. Llevar a cabo hábitos de comer saludable	Reorganizar hábitos saludables de alimentación y actividades físicas para restaurar su salud física y mental.	Programación de actividades	1	02/07/2022	Adecuar un ajuste al horario para establecer una alimentación saludable, para conservar una salud estable y equilibrada.

Nota. *Elaborado por: Erika Rodríguez



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



CONCLUSIÓN

El resultado en el presente estudio de caso se centró en el objetivo general que es analizar mediante la terapia cognitivo conductual si el duelo paternal influye en estado emocional de la paciente de 28 años de edad de la ciudad de Babahoyo, se logró obtener un resultado favorable para la paciente.

De esta manera se puede concluir que el duelo paternal si influye en el estado emocional de la paciente identificando en el área afectiva los siguientes signos y síntomas presentados ya en la matriz del cuadro psicopatológico que esto son: tristeza, llanto, enojo, desanimo, frustración.

Considerando las indagaciones del caso expuesto, este cumple con las características del Manual Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5 con su respectiva codificación 296.22 F32.1 Trastorno de Depresión Moderada, por lo consiguiente se realizó su esquema psicoterapéutico aplicando las técnicas de terapia cognitivo conductual las cuales nos ofrecen técnicas que cumplieron con los parámetros necesarios al momento de brindar a la paciente de 28 años un tratamiento en beneficio de su salud integral.

De esta manera, se pone en evidencia que la intervención psicoterapéutica se encamino directamente en el tratamiento del estado emocional de la paciente de 28 años de la ciudad de Babahoyo. Permitiendo a la paciente beneficiarse con recursos y técnicas que la ayuden a afrontar el duelo por la pérdida de su padre y de esta manera mejore su calidad de vida.

Sin lugar a duda la colaboración de la paciente de 28 años permitió que el presente estudio de caso obtenga confiabilidad en su tratamiento el cual presento resultados muy favorables e importantes para la paciente la cual mejoro su calidad de vida, mediante el plan terapéutico planificado en razón a su situación actual, además como experiencia personal se valora los recursos aprendidos durante la ejecución de la psicoterapia.

Por otra parte, se demostró que la aplicación de la terapia cognitivo conductual si dio resultado en la paciente de 28 años de la ciudad de Babahoyo, demostrando una mejoría en el entorno de los pensamientos y sus áreas afectadas como es la cognitiva, conductual, afectiva y somática. Pues aquí la paciente cambios sus pensamientos y estos al cambiar mejoro sus sentimientos y el estado emocional, también cayendo en cuenta que la rutina que



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



estaba siguiendo le estaba haciendo daño a su salud por lo que se mejoró sus hábitos alimenticios y actividades para mantenerse sana y llevar una vida equilibrada.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
RECOMENDACIONES



Se recomienda que se implementen talleres que hablen sobre esta patología y como esta afectan emocionalmente, de la misma forma están pueden provocar alteraciones en el estado mental si no es tratado a tiempo. Este tipo de charlas sería de gran ayuda para las personas que estén atravesando por una situación similar y como herramienta preventiva, dando a conocer la forma en que nuestros pensamientos influyen en nuestros sentimientos y así generan una patología o trastorno.



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



BIBLIOGRAFÍA

(Cortés, 2. (2019). *Formas y nivel de influencia del apego en la aparición del duelo complicado en el fallecimiento de la pareja*. quito : repositorio digital .

Bowlby, i. 1. (2020). *dueo parinetal*. santiago de cile: repositorio academico de la universidad de chile.

Chóliz. (2019). DUELO PATOLÓGICO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE. babahoyo.

CURIEL. (2018). Duelo Complicado. *revista electronica de psicologia iztacala*, 622.

Gabarró. (2019). el duelo de la muerte. *revista de psicologia INFAD*, 95.

Hoyos. (2020). El duelo familiar y el desarrollo emocional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 127.

Larson(1998), H. y. (2021). Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. (*Open Access*).

Martin, 2. (2020). El duelo familiar y el desarrollo emocional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 129.

Martínez, V. y. (2019). el duelo de la muerte. *revista de psicologia*, 96.

Miaja y Moral de la Rubia, 2. (2019). *Formas y nivel de influencia del apego en la aparición del duelo complicado en el fallecimiento de la pareja*. quito: repositorio digital.

Retamal, P. (2018). consideraciones historicas. En *Depresion* (pág. 15). Santiagonde Chile: Editorial Universitario S.A.

Romero y Cruzado, 2. (2018). Duelo Complicado. *revista electronica de psicologia iztaca*, 623.

Worden. (2019). modelos psicologico del duelo : revision teorica. *revistacdvs.uflo*, 66-67.

Worden. (2020). *DUELO PERINATAL*. santiago de chile: repositorio academico de la universidad de chile.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



ANEXOS

Anexo 1

Entrevista semiestructurada

Cuestionario

1) **¿Cuál es su nombre?**

V.R.G

2) **¿Por qué cree usted que ha asistido a consulta? ¿Qué le impulso a venir?**

Porque ya no quiero seguir sintiéndome así. Buscar ayuda

3) **Coménteme, ¿Cuál es el problema?**

No puedo sacarme de mi mente el día cuando lo vi morir a mi padre hace 9 meses, después de ver que daba sus últimos suspiros me siento triste, siento que tengo un vacío en mi alma y que nunca podré lograr llenar, creo que desde ese día no he vuelto a ser la misma porque fue algo impactante verlo padecer y cómo su alma se desvanecía y no he podido superar esa pérdida, no puedo aceptar y eso me hace sentirme desolada, no tengo ánimos de hacer casi nada, si estoy haciendo algo supongamos cocinar no puedo concentrarme y se me quema la comida porque rapidito se me vienen recuerdos de mi papá de ese momento en que lo vi partir y me pongo a llorar ,eso me pasa cada vez que quiero hacer alguna actividad y tener esos recuerdos me hace doler mucho el corazón porque no he podido superar esa pérdida no quiero aceptar que mi papá ya no está aquí conmigo e incluso he dejado de comer por que casi no tengo apetito además eh bajado de peso. Me siento culpable por qué no pude ayudarlo como debería de haberlo hecho, no tuve los recursos económicos necesarios para ayudarlo, también siento coraje porque no aproveche los días que él estuvo con vida en demostrarle todo mi afecto todo mi cariño por estar atenta en



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA

otras cosas , siento que Dios fue injusto conmigo al quitarme a mi papá por qué todavía faltaba tiempo para disfrutar juntos, incluso para que me vea triunfar, siento un enorme coraje porque nunca me verá, nunca estará presente en uno de mis logros que será mi graduación y pensar en eso que nunca más compartirá esos logros conmigo me hace sentir frustrada por qué no llegue hacerlo sentir orgulloso antes que partiera. Lo pienso mucho incluso sueño con él casi la mayoría de los días y cuando estoy sola me invaden los recuerdos que viví con mi papá anhelo mucho volver a escuchar su risa, su voz si pudiera retroceder el tiempo no lo desperdiciaría ni un solo segundo en abrazarlo mucho y decirle lo mucho que lo amo también qué es el hombre más maravilloso que he conocido en este mundo.

- 4) ¿De qué forma cree usted que puedo ayudarla? ¿Cuál es su expectativa al acudir a consulta?**

Que me pueda orientar y que me ayude a quitar estos pensamientos de la perdida de mi padre. Salir de este estado con su ayuda para seguir con mi vida.

- 5) ¿Puede decirme como se ha sentido en esta semana?**

Me eh sentido triste, pues cada que veo una foto de él me pongo a llorar y algo que no puedo aceptar y eso me hace sentir enojada.

- 6) Del 1 al 5, donde 1 es bajo y 5 es alto, ¿Cuál es la intensidad de ese sentimiento?**

Cinco

- 7) ¿Usted está estudiando o trabaja?**

Si estudio.

- 8) ¿Tiene amigos? ¿Los ha frecuentado durante estos últimos días?**

Pocos que puedo considerar amigos. No porque ellos viven lejos.

- 9) Me puede contar que actividades realizas en el día.**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



En la mañana voy a la universidad, después termino clases y voy a casa, ahí quiera o no ayudo en lo quehaceres de la casa. Porque en si no tengo ánimos de hacerlo si no fuera por mi mama, pasara en cama todo el día.

10) ¿Ha presentado dificultad para conciliar el sueño?

Algunos días, pero no siempre, como por así decirlo de repente cuando me invaden esos recuerdos en la noche.

11) ¿Qué le dice su familia acerca de su conducta?

Mi mama me reta porque no tengo ánimos de hacer nada en la casa, ella no entiende lo que estoy pasando. Ella dice que es de vaga que no quiero hacer nada en casa.

12) ¿Usted cree que necesita ayuda profesional?

Yo creo que si, por que no es normal que solo yo este así de triste por la pérdida de mi padre.

13) ¿Estaría dispuesta en iniciar el proceso terapéutico?

Si, si eso me ayudara a superar este dolor.



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



Anexo 2

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001
2022

Fecha: 21/ 05/

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: V.R.G Edad: 28 años
Lugar y fecha de nacimiento: 12/02/1994
Género: Femenino Estado civil: Soltera Religión: católica
Instrucción: Tercer nivel Ocupación: Estudiante
Dirección: Babahoyo Teléfono: XXXXXXXXXXXX
Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente da a conocer el motivo por cual acude a consulta, logrando identificar la sintomatología, dando a conocer el cuadro psicopatológico actual de la paciente es: disminución de interés en las actividades, disminución del apetito, tristeza acompañado de llanto continuo, sentimiento de culpa, sentimiento de enojo, sensación de vacío, frustración, aislamiento.

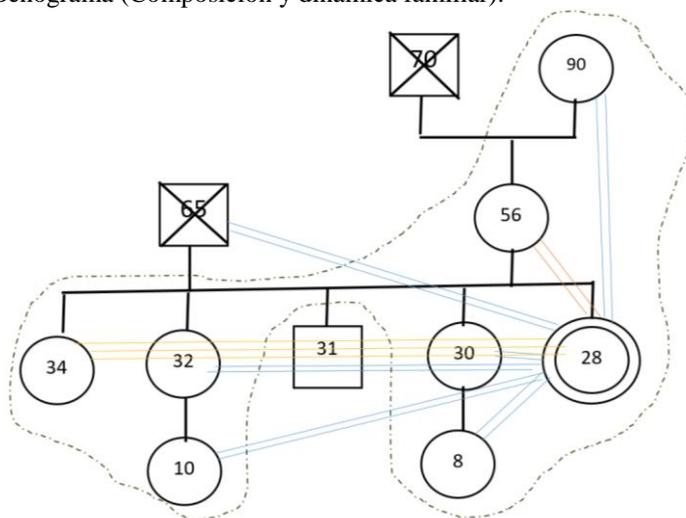
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente asiste a consulta utilizando ropa acorde a su edad, postura corporal con hombros caídos, biotipo ectomorfo, en el lapso de la entrevista presentó una actitud cooperante a la sesión, no obstante, predominaba su estado de ánimo decaído. Etnia mestiza. El lenguaje era coherente, pero con un tono de voz baja. La paciente nos dice a continuación lo siguiente “No puedo sacarme de mi mente el día cuando lo vi morir a mi padre hace 9 meses” también nos manifiesta cómo se ha sentido “Después de ver que daba sus últimos suspiros me siento triste, Siento que tengo un vacío en mi alma y que nunca podré lograr llenar ,creo que desde ese día no he vuelto a ser la misma porque fue algo impactante verlo padecer y cómo su alma se desvanecía y no he podido superar esa pérdida, no puedo aceptar y eso me hace sentirme desolada ”. Al decirle que me hable sobre las actividades que hace después de lo ocurrido ella me manifiesta lo siguiente “ no tengo ánimos de hacer casi nada, si estoy haciendo algo supongamos cocinar no puedo concentrarme y se me quema la comida porque rapidito se me vienen recuerdos de mi papá de ese momento en que lo vi partir y me pongo a llorar ,eso me pasa cada vez que quiero hacer alguna actividad y tener esos recuerdos me

hace doler mucho el corazón porque no he podido superar esa pérdida no quiero aceptar que mi papá ya no está aquí conmigo e incluso he dejado de comer por que casi no tengo apetito además eh bajado de peso”. Por otro lado nos dice que “Me siento culpable por qué no pude ayudarlo como debería de haberlo hecho, no tuve los recursos económicos necesarios para ayudarlo, también siento coraje porque no aproveche los días que él estuvo con vida en demostrarle todo mi afecto todo mi cariño por estar atenta en otras cosas , siento que Dios fue injusto conmigo al quitarme a mi papá por qué todavía faltaba tiempo para disfrutar juntos, incluso para que me vea triunfar, siento un enorme coraje porque nunca me verá, nunca estará presente en uno de mis logros que será mi graduación y pensar en eso que nunca más compartirá esos logros conmigo me hace sentir frustrada por qué no llegue hacerlo sentir orgulloso antes que partiera”. Ya por terminar nos manifiesta que “Lo pienso mucho incluso sueño con él casi la mayoría de los días y cuando estoy sola me invaden los recuerdos que viví con mi papá anhele mucho volver a escuchar su risa, su voz si pudiera retroceder el tiempo no lo desperdiciaría ni un solo segundo en abrazarlo mucho y decirle lo mucho que lo amo también qué es el hombre más maravilloso que he conocido en este mundo.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



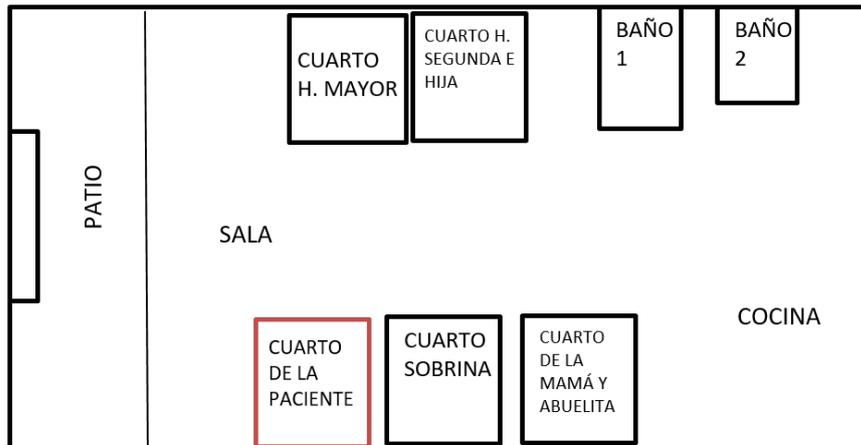
b. Tipo de familia.

La paciente proviene de una familia Extensa

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No presenta ningún problemas psicopatológico familiar.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

La paciente nos señala que su madre tuvo un embarazo tranquilo y sus partos fueron normal, le dio lactancia materna hasta los 3 años, camino al año de nacida, tuvo un lenguaje claro y preciso, al año empezó a tener control de esfínteres y avisaba cuando quería ir al baño, desde los tres años empezó a vestirse sola y comer.

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

La paciente manifiesta que su madre le menciona que ella fue sola al jardín ya que la mandaban con sus hermanos mayores y no presento ningún problema al quedarse en la escuela, siempre fue buena estudiante, tenía buena relación con los compañeros de su escuela y maestros, no tuvo ningún problema en el aprendizaje siempre aprendía sin ningún problema, si hubo cambios de escuela por el trabajo de su padre.

6.3. HISTORIA LABORAL

No tiene trabajo actualmente

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

No tuvo ningún problema en socializar, siempre tuvo muchos amigos e incluso ahora que estoy en la universidad tengo muchas amistades, pero ahora no me dan ganas de salir, pero de hablar con alguien.

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



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



En sus tiempos libres nos dice que le gustaba leer y ver netflix, pero ahora no tiene cabeza para hacerlo.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente nos dice que las demás personas en si sus amigos la consideran como una persona muy alegre y cariñosa. Pero que por lo que le paso ya no y cree que ella no volverá a ser la misma de antes.

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

No tiene ningún hábito

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Ha disminuido su apetito incluso ha bajado de peso. Desde que falleció el papa, sueña con él y hay noches en las cuales se despierta llorando y no puede volver a conciliar el sueño fácilmente.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Por el momento no presenta problemas de salud

6.10. HISTORIA LEGAL

No ninguna

6.11. PROYECTO DE VIDA

La paciente nos manifiesta que su proyecto de vida es “Quiero llegar a ser la mejor profesional y encontrar a un hombre que sea igual que mi papa así de responsable y amoroso con sus hijos. “

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

La paciente vestida con ropa acorde a su edad, postura corporal con hombros caídos, biotipo ectomorfo, en el lapso de la entrevista presentó una actitud cooperante a la sesión, no obstante, predominaba su estado de ánimo decaído

7.2. ORIENTACIÓN

Orientación en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Estaba muy atenta a mis preguntas

7.4. MEMORIA

La paciente tiene memoria a largo plazo porque recuerda todos los sucesos de la muerte de su padre.

7.5. INTELIGENCIA

Inteligencia media

7.6. PENSAMIENTO

Ideas fijas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



7.7. LENGUAJE

Habla en voz baja

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Pasividad

7.9. SENSOPERCEPCION

Falta de concentración

7.10. AFECTIVIDAD

Presenta Tristeza, enojo y frustración

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Si tiene juicio de realidad

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Si presenta conciencia de lo que está pasando

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Vi morir a mi padre y esa escena no puedo sacar de mi mente y no puedo aceptar que ya no está conmigo mi padre

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de depresión de Beck: La aplicación de este test refleja una puntuación de 21 que equivale al rango de Depresión Moderada.

Escala de valoración de Hamilton: La aplicación de este test refleja una puntuación de 15 que equivale al rango de Depresión Moderada.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Ideas delirantes, falta de concentración, ideas fijas.	Depresión
Afectivo	Tristeza, llanto, enojo, desanimo, frustración.	
Pensamiento	Culpa.	
Conducta social - escolar	Aislamiento, soledad.	
Somática	Pérdida del apetito, poca energía Falta de interés, irritabilidad, alteración en el sueño.	

9.1. Factores predisponentes: Inestabilidad económica, falta de comunicación familiar.

9.2. Evento precipitante: El fallecimiento del padre

9.3. Tiempo de evolución:
 Tiempo de evolución 9 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

296.22 F32.1 Trastorno de Depresión Moderada

11. PRONÓSTICO

Pronóstico favorable

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente acuda a psicoterapia para que pueda superar y logre cambiar esos sentimientos generados y así pueda mejorar su vida.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo “No puedo sacarme de mi mente el día cuando lo vi morir a mi padre”.	Hacerle entender que está cursando las etapas del duelo que en si es una situación psicológica normal, pero sin embargo esta fase de su vida para poderla superar se necesita ayuda profesional.	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos	1	11/06/2022	La paciente admite que está pasando por una etapa de duelo. Luego nos manifiesta que entiende muy bien que todos sus pensamientos están generando sentimientos y mucho de ellos negativos.
Afectivo “No he podido superar esa pérdida, no puedo aceptar y eso me hace sentirme desolada”.	Explorar el nivel de emoción y creencia del pensamiento de la paciente. Con la ayuda de la plantilla se evidenciará las situaciones a favor o en frente a los	Clasificando Emociones y Creencias Examinando evidencias	1	18/06/2022	Se identificó el nivel de creencia y emoción del pensamiento. La paciente afirma que sus pensamientos negativos son más creíbles.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



	pensamientos fijos y sobrevalorados.				
Conducta social “No tengo ánimos de hacer casi nada”.	Razonar las ventajas y desventajas del pensamiento negativo de la paciente. La paciente logre reintegrarse a las actividades que le interesaban	Análisis de los Costos y Beneficios de un Pensamiento	1	25/06/2022	Al ser evaluada la paciente puede reconocer que sus pensamientos negativos tienen un alto porcentaje de evidencia en su contra, y se demostró que puede superar la pérdida de su padre.
Somática “Incluso he dejado de comer porque casi no tengo apetito además eh bajado de peso”.	Reorganizar hábitos saludables de alimentación y actividades físicas para restaurar su salud física y mental.	Programación de actividades	1	02/07/2022	Adecuar un ajuste al horario para establecer una alimentación saludable, para conservar una salud estable y equilibrada.

Anexo 3



BDI

Identificación ..

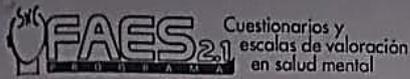
... Fecha 04/06/2022.

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

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

Identificación Fecha

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



BDI

Identificación Fecha

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

TOTAL:

21.

Depresión Moderada.

Anexo 4



REMERON SolTab®
MIRTAZAPINA

ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN		RESPUESTA / PUNTUACION		
1	Humor depresivo (tristeza, desesperación, autodesprecio) - ausente - expresado sólo tras búsqueda específica - expresado verbal y espontáneamente - expresado con expresión y actitud propensas al llanto - expresado verbalmente y con tendencia al llanto <input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">4</td> </tr> </table>		4
	4			
2	Sentido de culpabilidad - ausente - se recrimina a sí mismo, tiene la impresión de haber causado daño - idea de culpa o de reflexión sobre errores pasados o acciones condenables <input checked="" type="checkbox"/> - ideas delirantes de persecución - alucinaciones amenazantes visuales y/o auditivas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">2</td> </tr> </table>		2
	2			
3	Tendencia al suicidio - ausente <input checked="" type="checkbox"/> - tiene la impresión de que no vale la pena vivir - desea morir - ideas o actitudes suicidas - tentativa de suicidio (evaluar cada intento serio)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">0</td> </tr> </table>		0
	0			
4	Insomnio al principio de la noche - ausente <input checked="" type="checkbox"/> - dificultad esporádica para conciliar el sueño - dificultad constante para conciliar el sueño	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">0</td> </tr> </table>		0
	0			
5	Insomnio en plena noche - ausente <input checked="" type="checkbox"/> - sueño agitado y turbado - desvelo nocturno (valorar todas las veces que se levanta de la cama)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">0</td> </tr> </table>		0
	0			
6	Insomnio matinal - ausente <input checked="" type="checkbox"/> - despertar precoz - incapacidad de volver a dormir si se levanta	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">0</td> </tr> </table>		0
	0			
7	Trabajo y actividad - ninguna dificultad - pensamiento y sensación de incapacidad, astenia <input checked="" type="checkbox"/> - pérdida de interés en la actividad profesional - disminución del tiempo de actividad o de la productividad (en hospital, puntuar 4 si no pasa al menos 3 hs. en actividad) - ha dejado su trabajo a causa de la enfermedad (en hospital, puntuar 4 si no desarrolla ninguna actividad)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">1</td> </tr> </table>		1
	1			
8	Lentitud (ideomotora y del lenguaje, dificultad para concentrarse) - ausente - ligera lentitud al contacto <input checked="" type="checkbox"/> - manifiesta lentitud al contacto - contacto difícil - estupor	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">1</td> </tr> </table>		1
	1			
9	Agitación - ausente - juega con las manos, con el pelo, etc. <input checked="" type="checkbox"/> - se retuerce las manos, se come las uñas, se tira del pelo, se muerde los labios	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">1</td> </tr> </table>		1
	1			



REMERON SolTab®
MIRTAZAPINA

ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN		RESPUESTA / PUNTUACION
10	Ansiedad psíquica - ausente - tensión subjetiva e irritabilidad - se preocupa por problemas menores - inquietud, que se aprecia en la expresión del rostro y en el habla <input checked="" type="checkbox"/> - llanto sin motivo	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="3"/>
11	Ansiedad somática (concomitante físico de la ansiedad) - ausente <input checked="" type="checkbox"/> - discreta (gastrointestinal, sequedad de boca, trastornos digestivos) - media - grave (palpitaciones, cefalea) - incapacidad funcional (hiperventilación, micción frecuente, etc.)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="0"/>
12	Síntomas somáticos gastrointestinales - ausentes - pérdida del apetito. Sensación de pesadez abdominal <input checked="" type="checkbox"/> - dificultad para alimentarse si no se le estimula	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>
13	Síntomas somáticos generales - ausentes <input checked="" type="checkbox"/> - pesadez en articulaciones, espalda o cabeza, Astenia, cefalea, mialgias - síntomas anteriores muy severos	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="0"/>
14	Síntomas genitales (pérdida de la libido, trastornos menstruales) - ausentes - leves <input checked="" type="checkbox"/> - graves - no estudiados	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>
15	Hipocondría - ausente <input checked="" type="checkbox"/> - atención concentrada en el propio cuerpo - preocupación por la salud propia - lamentaciones frecuentes, petición de ayuda, etc. - ideas delirantes hipocondríacas	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="0"/>
16	Pérdida de peso (subjetiva) - ausente - probable pérdida de peso <input checked="" type="checkbox"/> - pérdida de peso cierta Pérdida de peso (objetiva) - menos de 500 g. por semana - más de 500 g. por semana - más de 1 kg. por semana	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>
17	Toma de consciencia - reconoce que está deprimido y enfermo <input checked="" type="checkbox"/> - reconoce que está enfermo pero lo atribuye a la comida, al clima, a un virus, al estrés, etc. - niega estar enfermo	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="0"/>
PUNTUACION TOTAL		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="15"/>

Depresión Moderada.

Referencia:
 Este material fue adaptado por el staff de Executive Training Cia. Ltda. para Schering Plough del Ecuador S.A.
 Los conceptos son responsabilidad de los autores y no comprometen las opiniones del laboratorio auspiciante.
 Tomado de www.talbotpsiquis.com/escalas/escala_depresion/hem
 Todos los derechos reservados 2008.