



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



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

**PROBLEMA:**

**PROCESO DE DUELO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE UN  
ADOLESCENTE DE 14 AÑOS DE LA PARROQUIA RICAURTE**

**AUTORA:**

**BARRAGÁN UREÑA KENNYA DAYANA**

**TUTOR:**

**Msc. GÓMEZ VILLALBA DANIEL ALEJANDRO**

**BABAHOYO – 2023**

## RESUMEN

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de Determinar si el proceso de duelo influye en el estado emocional de un adolescente de 14 años de la Parroquia Ricaurte. Todo esto se llevó a cabo mediante el uso de la Historia clínica, entrevista semiestructurada, observación directa, y la aplicación de pruebas psicológicas “Inventario de Depresión de Beck”, “Escala de Ansiedad de Hamilton” y “Mini mental”, juntamente con el “registro de pensamientos y emociones de la TCC”. además, La metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encamino a estudiar las variables dependiente e independiente, además gracias a la implementación de las técnicas de la TCC, se logró cumplir con el objetivo planteado, por otra parte mediante un plan terapéutico se consiguió modificar aquellos pensamientos que el adolescente manifestó durante la intervención psicológicas, de esta manera se alcanzó mitigar los problemas emocionales y conductuales de la paciente a causa del proceso de duelo por el cual esta atravesando, finalmente los resultados obtenidos fueron los deseados los cuales se encaminaron en la mejoría de su calidad de vida tanto personal como social, familiar y escolar.

**Palabras clave:** Duelo, influye, técnicas, mejoría, intervención y modificar

## ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of determining if the grieving process influences the emotional state of a 14-year-old adolescent from the Ricaurte Parish. All this was carried out through the use of the clinical history, semi-structured interview, direct observation, and the application of psychological tests "Beck Depression Inventory", "Hamilton Anxiety Scale" and "Mini mental", together with the "CBT register of thoughts and emotions". In addition, the qualitative methodology that was used in this work was aimed at studying the dependent and independent variables, also thanks to the implementation of CBT techniques, it was possible to meet the stated objective, on the other hand, through a therapeutic plan it was achieved modify those thoughts that the adolescent manifested during the psychological intervention, in this way it was possible to mitigate the emotional and behavioral problems of the patient due to the grieving process through which she is going through, finally the results obtained were the desired ones which were directed in the improvement of their quality of life, both personal and social, family and school.

**Keywords:** Grief, influence, techniques, improvement, intervention and modify

## **INDICE**

RESUMEN .....	II
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO .....	2
<b>Justificación</b> .....	2
OBJETIVO .....	2
SUSTENTO TEORICO .....	3
<b>1. Proceso de duelo</b> .....	3
<b>2. Estados emocionales</b> .....	7
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
SITUACIONES DETECTADAS.....	15
SOLUCIONES PLANTEADAS .....	17
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES .....	20
BIBLIOGRAFIA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## INTRODUCCIÓN

El duelo es aquella respuesta psicológica y fisiológica que experimenta una persona a consecuencia de la pérdida de un ser querido o de cualquier objeto cercano, dicho proceso puede ocasionar en los individuos cambios anímicos que interfieren en su vida cotidiana, por lo cual el presente estudio de caso se encontró necesario incorporar una línea de investigación basada en la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, a la vez se ejecuta una sub-línea de psicoterapia individual y o grupal.

Dicho lo anterior, el presente estudio de caso tiene como finalidad indagar cada una de las etapas del proceso de duelo y determinar cómo éstas influyen en el estado emocional de un paciente de 14 años, por lo que resulta fundamental ejecutar una evaluación psicológica, la cual permitirá establecer aquellos factores predisponentes en el adolescente que impiden que se desenvuelva con total normalidad en su vida diaria, principalmente en su entorno familiar, escolar y social.

Además, la presente intervención psicológica permitirá brindar al paciente un acompañamiento psicoterapéutico, el cual tiene como objetivo que el adolescente se involucre con total normalidad en cada etapa del duelo y de esta manera sus cambios anímicos no interfieran considerablemente en su vida cotidiana, todo esto se conseguirá mediante técnicas de indagación que permitan registrar información relévate del paciente y su proceso de duelo, además se hará uso de la Terapia Cognitiva Conductual como elemento de apoyo para un plan terapéutico el cual se centrara en la resolución oportuna de problemas a nivel cognitivo, emocional y conductual.

Para finalizar, el desarrollo del presente estudio de caso se llevará a cabo a partir de una justificación y de un objetivo, posterior a esto se registrará el sustento teórico de sus variables para establecer los aportes de diferentes autores. De igual manera se ejecutará técnicas que permitirán la recopilación de información acerca del paciente y su motivo de consulta, de este modo se podrá registrar los resultados obtenidos, para finalmente planificar y ejecutar las posibles soluciones en relación con las situaciones detectadas en el adolescente.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El duelo es un proceso que todo individuo a sobrellevado o vivirá en algún momento de su vida, este se puede presentar de manera inesperada o anticipada, todo dependerá de la situación o evento que lo ocasione, por lo cual, el presente estudio de caso se halló importante en primera instancia realizar una investigación de cada etapa del proceso de duelo y su agente activador, todo aquello con la finalidad de determinar su influencia en el estado emocional de un adolescente de 14 años, para finalmente establecer posibles soluciones a aquellas situaciones detectadas en el paciente y de esta manera mejorar tanto su bienestar psicológico como conductual.

Además, debido a la importancia del tema expuesto, el presente estudio de caso cuenta con los beneficios de un trabajo científico y el aporte práctico de una intervención psicológica ya que actualmente existen diversos autores que hablan sobre dicho proceso y su relación con la salud mental de las personas, es así como este trabajo beneficia de forma directa al paciente de 14 años mediante bases científicas y herramientas psicológicas que le permitan sobrellevar de manera normal su duelo, mitigar sus cambios emocionales y por ende mejorar su desenvolvimiento en su vida cotidiana.

Ante lo ratificado en el párrafo anterior es útil señalar que todas las implicaciones que conlleva el tema a tratar son expuestas y resueltas en el presente trabajo dado que el proceso de duelo aun es motivo de investigación para la sociedad en general, especialmente en las personas que atraviesan esta fase tan importante ante la pérdida de un objeto o ser querido, por lo cual es trascendental el estudio de dicha problemática.

Finalmente, es importante resaltar que todo este trabajo no se hubiera podido lograr sin el compromiso y colaboración del paciente y su familia, además de los recursos personales, institucionales e incluso económicos que favorecieron a la factibilidad de estudio de este proyecto.

### **OBJETIVO**

Determinar si el proceso de duelo influye en el estado emocional de un adolescente de 14 años de la Parroquia Ricaurte.

## SUSTENTO TEORICO

### 1. Proceso de duelo

#### El duelo

La forma en que la sociedad entiende el duelo puede variar según la cultura, la religión, las creencias y los valores. Sin embargo, en general, el duelo se considera una experiencia emocionalmente difícil y dolorosa que puede ser muy estresante para la persona que lo padece. Es muy importante referirse a algunas definiciones de duelo para entender su significado; de acuerdo a FUNDASIL (2020):

“El duelo es la reacción normal ante la pérdida ya sea la pérdida de una persona querida, un animal, un objeto, etapa o evento significativo. Cuando se habla de pérdidas y en especial de las pérdidas relacionadas a una persona, es una experiencia que necesita ser compartida, acompañada y respetada” (pág. 7).

Otra definición muy importante de duelo de acuerdo a Ocio (2018) es la siguiente: “Es la respuesta a un trauma intenso siempre inesperado e inaceptado. Muy doloroso pero a la vez es proceso de curación si tras reconocerlo, se le acepta y se permite su expresión” (pág. 4).

En resumen el duelo se refiere al proceso emocional y psicológico que experimentamos después de una pérdida significativa, ya sea la muerte de un ser querido, la ruptura de una relación, la pérdida de un trabajo, una enfermedad crónica o cualquier otro cambio importante que altere nuestra vida de manera significativa. Es importante destacar que este tipo de experiencias deben ser acompañadas como un tema de humanidad, la terapia y el apoyo de seres queridos pueden ser útiles para ayudar a las personas a procesar su dolor y avanzar en su proceso de duelo.. (Girault & Dutemple, 2020) (Ortega, 2019) (Ocio, 2018).

El proceso de duelo puede involucrar una amplia gama de emociones, como tristeza, rabia, negación, culpa, miedo, entre otras, y puede afectar a personas de cualquier edad o cultura, es importante señalar que el proceso de duelo es único para cada persona y no hay un marco temporal específico para superarlo, sin embargo cuando las emociones son muy intensas y se prolongan por un tiempo muy largo se puede hablar de complicaciones en el duelo, de aquí nacen dos modelos teóricos que según Girault y Dutemple (2020) se pueden estudiar.

## **Modelos teóricos**

### **Duelo normal**

El duelo es un proceso normal que las personas experimentan después de una pérdida significativa, como la muerte de un ser querido. El duelo normal puede ser doloroso y estresante, pero con el tiempo, la mayoría de las personas pueden superar la pérdida y volver a una vida relativamente normal.

### **Duelo patológico**

El duelo patológico se refiere a un proceso de duelo prolongado y problemático que puede interferir significativamente en la vida de la persona que lo padece. El duelo patológico también se conoce como duelo complicado, duelo prolongado o duelo anormal, algunas características del duelo patológico de acuerdo a Girault y Dutemple (2020) incluyen: una duración prolongada de emociones intensas y abrumadoras, dificultad para aceptar la pérdida, aislamiento social y un mayor riesgo de complicaciones de salud mental.

Las personas que experimentan duelo patológico pueden tener dificultades para aceptar la realidad de la pérdida y continuar esperando que la persona fallecida regrese, las emociones asociadas con el duelo patológico pueden ser muy intensas y abrumadoras lo que puede afectar negativamente su capacidad para funcionar en su vida diaria, también pueden sentirse aisladas y pueden tener dificultades para conectarse con los demás. Si una persona experimenta síntomas persistentes de duelo patológico, es importante buscar ayuda profesional para obtener apoyo y tratamiento.

### **Epidemiología**

En Ecuador a finales del año 2021 se han contabilizado 105.248 defunciones, si se contabiliza una media de cuatro personas afectadas directas por la pérdida de un familiar, el total de dolientes sería de alrededor de 421 mil personas al año (INEC, 2022). Según Ortega (2019) el 20% de personas desarrolla un duelo complicado, es decir alrededor de 84.200 personas tienen mayor riesgo de desarrollar un duelo patológico, una cantidad muy elevada de personas que pueden desarrollar complicaciones y enfermedades mentales.



## **Etapas del duelo**

Existen varias teorías que describen las etapas del duelo, aunque es importante tener en cuenta que cada persona puede experimentar el duelo de manera diferente y no todas las personas pasan por todas las etapas. Es importante recordar que cada persona experimenta el duelo de manera diferente, y que no hay un modelo universal que describa el proceso de duelo para todos. Algunas de las teorías más conocidas son: Modelo de Worden, Modelo de Stroebe y Schut y Modelo de Kübler-Ross.

### **Modelo de Worden**

William Worden es un psicólogo clínico estadounidense considerado una autoridad en el campo del duelo y ha sido reconocido por sus contribuciones a la teoría y la práctica del trabajo de duelo, propuso un modelo de cuatro tareas del duelo que de acuerdo a Falagán (2014) son:

- Aceptar la realidad de la pérdida: esto puede ser difícil, ya que puede ser doloroso aceptar que la persona ya no está presente en la vida de uno.
- Trabajar a través del dolor emocional: la persona debe experimentar y procesar las emociones: tristeza, ira, culpa, es importante expresarlas de una forma libre.
- Ajustarse a un mundo sin la persona fallecida: buscar nuevas formas de encontrar significado y satisfacción.
- Mantener una conexión emocional con la persona fallecida mientras se sigue adelante con la vida: mantener recuerdos y tradiciones relacionados con la persona fallecida y encontrar formas de honrar su memoria.

El modelo de Worden es útil porque se enfoca en las tareas prácticas que la persona debe realizar durante el proceso de duelo, en lugar de en las emociones específicas que la persona puede estar experimentando. Al completar estas tareas, la persona puede avanzar hacia una mayor aceptación de la pérdida y encontrar formas de vivir una vida plena y significativa a pesar de la ausencia de la persona fallecida.

### **Modelo de Stroebe**

El Modelo de Stroebe es otra teoría sobre el proceso de duelo, propuesta por Margaret Stroebe y Henk Schut en 1999 (Rodríguez, 2018). Este modelo sugiere que las personas que

atraviesan el duelo experimentan dos procesos principales: la pérdida orientada a la restauración y la pérdida orientada al duelo.

La pérdida orientada a la restauración se refiere a las tareas prácticas y concretas que la persona debe llevar a cabo para adaptarse a la pérdida como hacer cambios en la vida diaria, aprender a vivir sin la persona fallecida, asumir nuevas responsabilidades y encontrar nuevas formas de satisfacer las necesidades que anteriormente fueron satisfechas por la persona fallecida. La pérdida orientada al duelo se refiere a la necesidad emocional de la persona de procesar la pérdida y experimentar el dolor y el sufrimiento asociados con ella. Esto puede incluir la necesidad de llorar, hablar sobre la persona fallecida y recordarla, y buscar apoyo emocional de otros.

Este modelo sugiere que la persona que atraviesa el duelo puede cambiar entre estas dos orientaciones a lo largo del tiempo, y que el proceso de duelo puede ser interrumpido o prolongado por varios factores, como la intensidad de la relación con la persona fallecida, la naturaleza de la muerte y la cantidad de apoyo social disponible (Rodríguez, 2018).

### **Modelo de Kübler-Ross**

El Modelo de Kübler-Ross, también conocido como las cinco etapas del duelo, es una teoría propuesta por la psiquiatra suizo-americana Elisabeth Kübler-Ross en 1969 (FUNDASIL, 2020). La teoría sugiere que las personas que atraviesan el duelo experimentan cinco etapas en respuesta a la muerte o pérdida significativa. De acuerdo a Falagán (2014) estas son:

- Negación: el doliente se niega a aceptar la realidad de la muerte o la pérdida y puede sentirse aturdida o confundida.
- Ira: el afectado se siente enojado, resentido o frustrado por la pérdida, puede culpar a otros o a sí misma por lo que ha sucedido.
- Negociación: el doliente puede hacer promesas a sí misma o a otros en un intento de encontrar una solución.
- Depresión: la persona puede sentir tristeza profunda, dolor y aislamiento, además de experimentar una sensación de pérdida de esperanza y sentirse abrumados por la tristeza.
- Aceptación: la persona comienza a aceptar la realidad de la pérdida y a ajustarse a la vida encuentra nuevas formas de enfrentar la situación y seguir adelante con su vida.

## **Criterios de diagnóstico**

En el CIE-10, el duelo se describe como una reacción normal a una pérdida, y se considera que no constituye una enfermedad. Por lo tanto, el duelo no tiene un código de diagnóstico específico. Sin embargo, sí incluye un código para el Trastorno Depresivo Mayor, que puede ser diagnosticado en aquellos casos en que el duelo se prolonga más allá de lo que se considera normal y natural, y se convierte en un trastorno depresivo clínicamente significativo.

El Trastorno Depresivo Mayor se define como un episodio depresivo que incluye un estado de ánimo triste, vacío o irritable y una disminución en el interés o el placer en las actividades habituales, junto con otros síntomas como trastornos del sueño, fatiga, pérdida de energía, disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa excesivos, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Para cumplir con el criterio diagnóstico, los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas, y deben ser lo suficientemente graves como para interferir con la capacidad de la persona para llevar a cabo actividades cotidianas y disfrutar de la vida.

El criterio diagnóstico para el Trastorno Depresivo Mayor en el CIE-10 se puede encontrar bajo el código F32.2. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) el Trastorno Depresivo Mayor se encuentra bajo el código F32.0.

## **2. Estados emocionales**

### **Las emociones**

Las emociones son respuestas psicológicas y fisiológicas a estímulos que se experimentan en el ambiente, pueden ser sentimientos positivos, como la felicidad y el amor, o negativos, como el miedo y la tristeza. Las emociones también pueden ser complejas y mezcladas, como la envidia, la nostalgia y la empatía (Alzate, 2020).

Las emociones son importantes dentro de la sociedad porque son una parte fundamental de la experiencia humana y tienen un impacto significativo en el comportamiento y la interacción social. Las emociones influyen en cómo nos relacionamos con los demás y en cómo nos perciben. También son importantes en la toma de decisiones y en la resolución de conflictos, y pueden motivarnos a tomar acciones para alcanzar nuestras metas.

Las emociones desempeñan un papel importante en la salud mental y física. Las personas que experimentan emociones positivas con frecuencia tienen una mejor salud física y mental en general, y pueden tener una mayor capacidad para enfrentar el estrés y superar los desafíos de la vida. Por otro lado, las emociones negativas prolongadas pueden tener un impacto negativo en la salud, lo que puede afectar la calidad de vida y la capacidad para participar en la sociedad de manera efectiva (Jiménez, 2018).

### **Manejo de las emociones, inteligencia emocional**

La inteligencia emocional se refiere a la capacidad de reconocer, comprender y manejar nuestras propias emociones, así como la capacidad de reconocer y comprender las emociones de los demás y cultivar conexiones constructivas con los demás (García, 2021).

La inteligencia emocional se considera un componente clave de la inteligencia y se ha demostrado que está relacionada con el éxito en el trabajo, la vida personal y las relaciones interpersonales. La inteligencia emocional nos permite tomar decisiones informadas y efectivas, adaptarnos al cambio, resolver problemas y fomentar relaciones interpersonales sanas y equilibradas. Se considera una habilidad importante para el éxito en la vida personal y profesional, y puede ser desarrollada y mejorada a través de la práctica y el entrenamiento. (Cazallo et al., 2020).

### **El bienestar emocional**

El bienestar emocional se refiere a una sensación de equilibrio y satisfacción en tu vida emocional y mental (Jiménez, 2018). Sin embargo, a menudo enfrentamos problemas en nuestra vida diaria que pueden afectar nuestro bienestar emocional, como el estrés, la ansiedad, la tristeza, la frustración y la ira.

El bienestar emocional se refiere a la capacidad de manejar y adaptarse efectivamente a los desafíos y cambios de la vida, y de mantener un estado de equilibrio y satisfacción en tu vida emocional. Incluye la capacidad de reconocer y regular tus propias emociones, establecer relaciones saludables, tener un sentido de propósito y significado en tu vida, y tener una actitud positiva hacia ti mismo y hacia los demás. El bienestar emocional no significa que siempre te sientas feliz, sino que tienes la capacidad de enfrentar los desafíos y las emociones negativas de la

vida de manera efectiva, lo que te permite disfrutar de la vida y experimentar una sensación general de bienestar (García, 2021).

### **Técnicas para mejorar el bienestar emocional**

En este punto es dónde se conecta el bienestar emocional con la inteligencia emocional, algunas técnicas que recomiendan autores como García (2020) y Alzate (2020) son:

**Autoconciencia:** la autoconciencia es el primer paso para manejar las emociones. Tomar un tiempo para reflexionar sobre las emociones que se siente en un momento determinado, detectar si es una emoción intensa, ayuda preguntarse por qué se está sintiendo esa emoción y cómo manejarla de manera efectiva para no afectar a los demás.

**Regulación emocional:** la regulación emocional implica encontrar maneras saludables de manejar las emociones. Una técnica eficaz es la respiración profunda, lo que ayuda a calmar la mente y el cuerpo. Otras técnicas incluyen la meditación, el ejercicio y la escritura terapéutica.

**Empatía:** la empatía es la capacidad de ponerse en el lugar de los demás y entender sus perspectivas y emociones. Al practicar la empatía se puede mejorar las relaciones y comprender mejor las emociones de los demás. Al escuchar a los demás, se puede demostrar que importan y que se interesa en comprender su situación.

**Habilidades sociales:** la comunicación efectiva es clave para desarrollar relaciones sólidas y significativas. Aprende a escuchar activamente y a expresar tus propios pensamientos y sentimientos de manera clara y efectiva.

**Automotivación:** la automotivación se refiere a la capacidad de mantenerse enfocado y motivado incluso en momentos difíciles. Una manera de lograr la automotivación es establecer metas realistas y alcanzables y trabajar para alcanzarlas. También puedes utilizar la visualización y el pensamiento positivo para mantener una actitud optimista y enfocada.

### **Proceso de duelo y su influencia en el estado emocional de un adolescente**

#### **Características de la adolescencia**

La adolescencia es un periodo muy importante para el desarrollo de una persona y que conlleva muchos cambios. Uno de los aspectos más notorios es el cambio físico, en el que el cuerpo experimenta un proceso de crecimiento acelerado, la aparición de caracteres sexuales secundarios

y la maduración del sistema reproductivo (Brass, 2020). Estos cambios pueden afectar la imagen corporal y la autoestima de los jóvenes, quienes a menudo tienen que adaptarse a un cuerpo que cambia constantemente.

Otro aspecto importante de la adolescencia es el desarrollo cognitivo. Durante esta etapa, los jóvenes comienzan a desarrollar habilidades cognitivas complejas, como la capacidad de pensar en abstracto, la capacidad de razonar hipotéticamente y la capacidad de planificar y tomar decisiones a largo plazo (Brass, 2020). Estas habilidades son fundamentales para el desarrollo de la inteligencia emocional, la creatividad y la capacidad de resolver problemas, lo que permitirá a los jóvenes enfrentar los desafíos del mundo adulto.

El desarrollo emocional es otro aspecto importante de la adolescencia. Durante este período, los jóvenes experimentan una amplia gama de emociones intensas, como la tristeza, la felicidad, la ira y el miedo. A menudo, los jóvenes pueden tener dificultades para controlar sus emociones y regular su estado de ánimo, lo que puede afectar su capacidad para relacionarse con los demás y adaptarse a los cambios en su vida (Guzmán, 2017). A menudo, los jóvenes pueden experimentar un fuerte deseo de independencia y autonomía, lo que puede provocar conflictos con sus padres y otros adultos.

### **Impacto psicológico del adolescente ante el duelo**

El proceso de duelo es una experiencia natural y normal que se experimenta tras la pérdida de un ser querido. Aunque el duelo es una experiencia común, puede ser especialmente difícil para los adolescentes. La adolescencia es una época de muchos cambios y desafíos, y los adolescentes que se enfrentan al duelo pueden sentir que les resulta difícil manejar sus sentimientos y emociones. Además, los adolescentes pueden sentirse inciertos acerca de su futuro sin el ser querido fallecido y pueden experimentar cambios significativos en su identidad.

Los adolescentes pueden sentirse culpables por la pérdida, especialmente si la muerte ocurrió de manera repentina. Pueden sentir que podrían haber hecho algo para evitar la pérdida o que deberían haber dicho o hecho algo antes de que el ser querido falleciera. La ira y la frustración también son posibles efectos psicológicos del duelo, pueden sentirse enojados por la pérdida o pueden sentirse frustrados por la situación en general, la ira puede ser especialmente difícil de manejar.

## **TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN**

### **Historia Clínica**

La presente técnica es una herramienta psicológica, que permite identificar y registrar aquella información más importante del evaluado y su situación actual, su procedimiento se lleva a cabo a partir de una serie de preguntas las cuales se encaminan a la evaluación y registro oportuno de todos los síntomas, factores de riesgo y demás información que el paciente refiera durante la sesión. Todos estos datos obtenidos servirán como apoyo para determinar un diagnóstico presuntivo, el cual se confirmará más adelante a partir de los resultados del examen mental realizado al adolescente de 14 años, y de acuerdo con los signos y síntomas que este manifieste durante el seguimiento realizado en las sesiones posteriores del presente estudio de caso y que se registran en la historia clínica (Guzmán y Arias, 2012).

### **Entrevista semiestructurada.**

La entrevista semiestructurada es conocida por ser un mecanismo de comunicación interpersonal, mediante el cual a partir de una entrevista se obtiene la información más relevante de un tema en específico, el procedimiento utilizado de esta técnica en el presente estudio de caso se centra principalmente en la toma de preguntas previamente elaboradas, las cuales van en relación a la problemática que el paciente refirió durante el motivo de consulta, permitiendo de esta manera al adolescente describir de manera libre los cambios más importantes de su estado emocional a causa del duelo por el cual está atravesando actualmente (Diaz et al., 2012).

### **Observación directa en psicología.**

La presente técnica, es conocida principalmente por describir mediante la observación los cambios conductuales y emocionales más importantes de la persona evaluada, su proceso se lleva a cabo no solo con la vista si no también con los demás sentidos del cuerpo humano. Lo cual favorece a que el profesional del presente trabajo registre toda la conducta del adolescente a raíz de los cambios emocionales que está manifestando por su situación actual, y que pone en riesgo su desenvolvimiento cotidiano y en especial su bienestar psicológico (Sanchez et al., 2012).

### **Genopro**

La presente herramienta, es implementada por los profesionales del área de la salud con la finalidad de registrar mediante una representación gráfica el número de integrantes en el hogar del paciente, en el caso del adolescente de 14 años permitirá analizar el funcionamiento y dinámica que se manifiesta en su entorno familiar, y de esta manera identificar factores predisponentes y de riesgo que influyen de manera negativa en su estado emocional (Guzmán y Arias, 2012).

### **Reactivos y técnicas psicológicas.**

#### **Registro de pensamientos automáticos:**

La presente técnica de la Terapia Cognitiva Conductual tiene como finalidad registrar en primera instancia las situaciones que se presentan en la vida del paciente, para de esta manera identificar los pensamientos automáticos que se generan por dichos eventos y que le generan cambios en su estado emocional, afectando de esta manera su desenvolvimiento cotidiano (Beck, 1964).

#### **Escala de ansiedad de Hamilton:**

La presente escala de evaluación psicológica se ejecuta en el presente estudio de caso con la finalidad de medir y valorar los niveles de ansiedad presentes en el adolescente de 14 años (Hamilton,1959).

#### **Inventario de Depresión de Beck:**

El presente inventario, permitirá valorar los niveles de depresión que presenta el paciente a raíz del duelo por el cual está a travesando actualmente, y de esta manera determinar sus síntomas de depresión que ponen en riesgo su salud mental (Beck et al., 1996).

#### **Mini mental:**

Se trata de un instrumento que permite al profesional realizar una valoración breve y concreta del estado mental del paciente, en el caso del adolescente evaluar diferentes áreas cognitivas que podrían verse afectadas debido a su situación actual (Marshall Folstein,1975).



## RESULTADOS OBTENIDOS

La evaluación psicológica realizada al adolescente de 14 años fue muy necesaria en el presente estudio de caso ya que sirvió como apoyo para determinar si el proceso de duelo por el cual estaba atravesando influía negativamente en su estado emocional, para lo cual se requirieron de 7 sesiones, agendadas progresivamente con anticipación en los meses de diciembre del 2022 y enero del 2023.

Dicho lo anterior en la primera sesión realizada el día jueves 1 de diciembre del 2022, donde Paciente acude a consulta acompañado de su madre, la cual refiere “Mi hijo está atravesando por una etapa muy dura, hace 1 año atrás su padre falleció, y esto ocasionó en él mucho cambio en su estado de ánimo y comportamiento”. Paciente de 14 años refiere “mi papá falleció hace 1 año atrás debido a un accidente de tránsito, fue una noticia muy dura para mí (llanto), siento que nunca superare que él ya no esté conmigo”.

Luego de conocer el motivo de consulta del adolescente de 14 años, se procedió a indagar sobre la historia del cuadro psicopatológico actual donde la Madre del paciente comenta que los primeros 2 meses su hijo, no podía asimilar la noticia del fallecimiento de su padre, sin embargo al pasar el tiempo aparentaba estar bien y haber superado toda esta desgracia, “mi hijo ha presentado cambios en su conducta y emociones, pero estos no han durado más de 2 semanas y se han presentado por lo menos una vez por mes, hay ocasiones donde él se encierra en su cuarto y no quiere ni salir a jugar, pero pasa el tiempo y se le pasa, hay otras semanas donde no come y en ocasiones se levanta 2 a 3 horas antes de lo habitual, así mismo hay días donde se levanta con un estado de ánimo muy bajo y no quiere hacer nada ni siquiera demuestra emoción por las cosas que realizaba normalmente”.

Además, paciente refiere “nadie me entiende en mi casa, yo extraño mucho a mi papá, siento que sin él no soy el mismo, hay ocasiones que pienso que tal vez si yo le hubiera insistido más en que se quedara conmigo no se hubiera muerto, mis profesores dicen que no me concentro en clases, me canso muy rápido y la verdad que si hay veces en las que ni siquiera quiero comer”. Debido a la situación actual del paciente fue necesario solicitarle que ejecute un ejercicio de respiración que lo ayude a recuperar el curso normal de sus emociones y se sienta cómodo con la sesión.

Por otra parte, el día jueves 8 de diciembre del 2022 paciente acude a la segunda sesión agendada previamente y denota tensión y se presenta poco colaborador, por lo que, se ejecutó inmediatamente un ejercicio de relajación el cual se realizó bajo el consentimiento de la madre, esto permitió que el adolescente colabore de forma positiva con el esquema de preguntas elaboradas con anticipación y que se manejan en base a la estructura de una entrevista semiestructurada.

En relación a lo expuesto en el párrafo anterior la entrevista consta de 4 preguntas las cuales se centran en analizar la situación actual del paciente y determinar si existe una afectación a nivel emocional y conductual, las cuales se detallan a continuación; ¿Existe algún lugar en especial donde te sientas mal?, ¿Qué emociones presentas cuando estas en ese lugar?, ¿Hay algún pensamiento que ocasiona cambios en tus emociones?, cuando te sientes mal por un recuerdo repentito ¿Qué emoción sueles presentar y como esta afecta en tu conducta?, además es importante mencionar que luego de estas 2 sesiones se logró obtener un registro de la conducta del joven.

Luego de solicitar el consentimiento verbal de la madre y que este sea favorable, se procedió a ejecutar los reactivos psicológicos plasmados en las técnicas aplicadas al adolescente de 14 años, esto se realizó en una tercera sesión realizada el día jueves 15 de diciembre del 2022 donde se obtuvieron los resultados deseados y no se presentaron inconvenientes relevantes durante la evaluación.

En cuanto al registro de pensamientos automáticos de la TCC, este se ejecutó en una cuarta sesión realizada el día jueves 22 de diciembre del 2022 donde el adolescente logro identificar sus pensamientos automáticos, las situaciones que los desencadenan, y las emociones presentes ante estos, esto se consiguió mediante un esquema previamente elaborado.

Finalmente, en las últimas sesiones realizadas los días 5,12 y 19 de enero del 2023, se dio conocer al paciente y su madre, la planificación y programación del plan de tratamiento terapéutico, donde se hizo hincapié a los beneficios que el adolescente obtendrá durante la ejecución de las técnicas planteadas como soluciones alternativas a los problemas identificados durante las sesiones anteriores.

## SITUACIONES DETECTADAS

De acuerdo con los resultados de la primera sesión el adolescente de 14 años manifestó en el motivo de consulta que atraviesa por un duelo a raíz de la muerte repentina de su padre, como resultado de esto la madre del paciente manifiesta que su hijo a presentado cambios importantes en su estado de ánimo y conducta, sin embargo, estos no han durado más de dos semanas, y se han presentado por lo menos una vez por mes, por otra de acuerdo con lo referido por el joven se registró u bajo estado de ánimo, pérdida de apetito, alteración el sueño, perdida de interés por las cosas y acciones, sentimientos de culpa, problemas para concentrarse, agitación y enlentecimiento motor.

En referencia a la segunda sesión se logró identificar varias situaciones en la entrevista semiestructurada que de cierta manera accionaban en el adolescente un incremento progresivo de intensidad de los síntomas referidos en la historia del cuadro psicopatológico actual, sin embargo los cuales desaparecían a cabo de 15 días aproximadamente y regresaban de manera recurrente al menos una vez por mes, el joven refiere que esto sucede cuando revive momentos con su padre mediante imágenes o videos, cuando escucha la misma música que escuchaban juntos, o cuando piensa en las tantas metas y sueños que se plantearon cuando el aún estaba con vida.

Además, en esta segunda sesión se detectó varios aspectos relevantes sobre la conducta del adolescente, donde se identificó que Paciente de 14 años, acude a consulta acompañado de su madre, denota tristeza en su rostro y poca concentración, su aspecto físico se observa levemente desaliñado, de 1.61 metros de altura aproximadamente, en ocasiones se presenta poco colaborador, leve enlentecimiento motor, sin embargo, su lenguaje es fluido y no presenta alteraciones relevantes en su percepción del entorno.

Con respecto a los reactivos aplicados el adolescente se logró obtener los resultados esperados en relación al inventario de depresión de Beck, se detectó la presencia de una depresión moderada, por otra parte, en el esquema de ansiedad de Hamilton el paciente presenta un cuadro de ansiedad leve.

**Tabla 1***Cuadro de registro de la TCC, 2023*

<b>Escenario</b>	<b>P.A.</b>	<b>Respuesta emocional</b>	<b>Reacción conductual</b>
<b>Revivir momentos con mi padre mediante fotos y videos</b>	Si yo no le hubiera dejado ir aun estaría vivo.	Tristeza	Aislarme
<b>Reuniones de padre hijos en escuela y barrio</b>	Que unca seré el mismo sin mi papá	Tristeza	Aislarme

*Nota.* Datos obtenidos del paciente de 14 años, (2023)**Tabla 2***Cuadro de síntomas en adolescente de 14 años, 2023*

<b>Área cognitiva:</b>	Dificultad para concentrarse en la escuela y en las tareas de la casa.	
<b>Área afectiva:</b>	Sentimientos de culpa Niveles bajos de autoestima Disminución en el estado emocional	<b>F38.10 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE BREVE.</b>
<b>Área conductual:</b>	Enlentecimiento motor Aislamiento, social familiar y escolar	
<b>Área somática:</b>	Falta de interés y satisfacción por las actividades cotidianas Se levanta 2 horas antes de lo habitual Se agita con facilidad Su apetito ha disminuido considerablemente	

*Nota.* Datos obtenidos de la evaluación realizada al paciente de 14 años, (2023)

Los resultados obtenidos en las diferentes sesiones trabajadas con el adolescente confirman un diagnóstico para **F38.10 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE BREVE**, de acuerdo con los criterios diagnósticos del manual de trastornos mentales CIE 10.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

El trastorno de depresión recurrente breve se caracteriza principalmente por la aparición temporal de la sintomatología depresiva, es decir su presencia se da una vez por mes y su duración es de aproximadamente 3 días. Dicho esto, el presente estudio de caso ofrece al adolescente de 14 años, un plan terapéutico basado en técnicas de la TCC, las cuales no se centran en el proceso de duelo que atraviesa el adolescente sino más bien tiene como finalidad mejorar el estado emocional del paciente mediante estrategias de afrontamiento ante la sintomatología que se presenta a consecuencia del fallecimiento repentino del padre y que se cumpla cada etapa del proceso de duelo.

### **Técnicas:**

La ejecución de las técnicas de la TCC se lleva a cabo a partir de dos fases, en la primera se ejecutan tareas conductuales que permitan recuperar el funcionamiento normal del paciente con depresión.

- Plan de actividades
- Ejecución progresiva de recuperación del funcionamiento conductual.

Luego de restablecer el funcionamiento del paciente, se ejecuta una segunda fase en la cual se trabaja el área cognitiva del paciente concretamente sus pensamientos automáticos generados por su situación actual.

- Educación psicológica de modelo del ABC.
- Registro de pensamientos automáticos y comprobación.

### **Meta terapéutica:**

La meta general del presente plan de tratamiento psicológico es otorgar al adolescente un conjunto de técnicas que lo ayuden a disminuir la sintomatología ocasionada por el proceso de duelo, y que de esta manera esta no afecte en su desenvolviendo normal. Además de que el proceso de duelo se cumpla con total normalidad y no afecte de manera significativa en el estado emocional del adolescente.

**Tabla 3***Plan Terapéutico basado en la Terapia Cognitivo Conductual*

Áreas	Técnica	Meta Terapéutica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Conductual</b>	Plan de actividades	Que el paciente disminuya sus preocupaciones y mejore su estado emocional.	1	<b>05/01/2023</b>	Se logró que el paciente disminuya considerablemente sus preocupaciones.
<b>Conductual</b> <b>Afectiva</b>	Ejecución progresiva de recuperación del funcionamiento conductual.	Que el paciente recupere los niveles de agrado y satisfacción al realizar cualquier actividad.			Se logró que el paciente recupere y deseo por realizar diferentes actividades.
<b>Cognitiva</b> <b>Pensamiento:</b>	Educación psicológica de modelo del ABC.	Que el paciente reconozca sus emociones y pensamientos automáticos.	1	<b>12/01/2023</b>	Se logró que el paciente reconozca sus recursos personales.
	Registro de pensamientos automáticos y comprobación	Que el paciente compruebe la veracidad de sus pensamientos.	1	<b>19/01/2023</b>	Se logró que el paciente descarte aquellos pensamientos que le generan cambios emocionales.

*Nota.* Datos basados en la Terapia Cognitivo Conductual (2023).

## CONCLUSIONES

Con la ejecución del presente estudio de caso se ha reflexionado sobre la importancia del proceso de duelo en la adolescencia, por lo cual la indagación efectuada en este trabajo permitió concluir que dicho proceso afecta negativamente en el estado emocional del joven de 14 años de la parroquia Ricaurte, lo cual se logró gracias a la implementación de una línea y sub-línea de investigación.

Además, se concluye que debido al proceso de duelo que el adolescente atraviesa en la actualidad, presenta varios cambios negativos en su estado emocional, conductual y somática, entre los cuales se destacan los problemas para concentrarse en la escuela y en las tareas de la casa, sentimientos de culpa, niveles bajos de autoestima, disminución en el estado emocional, enlentecimiento motor, aislamiento, social familiar y escolar, falta de interés y satisfacción por las actividades cotidianas, se levanta 2 horas antes de lo habitual, se agita con facilidad, su apetito ha disminuido considerablemente, lo cual se pudo obtener gracias a las técnicas aplicadas al paciente de 14 años.

De acuerdo con lo mencionado en el párrafo anterior, se concluye que todos estos síntomas que se han generado en el adolescente a causa del proceso de duelo corresponden a la presencia de un cuadro psicopatológico para un F38.10 Trastorno Depresivo Recurrente Breve, lo cual se logró identificar gracias al Inventario de Depresión de Beck, Registro de pensamientos automáticos de la TCC y Mini mental

De acuerdo con lo mencionado en párrafos anteriores, y los hallazgos obtenidos se concluye que las teóricas planteadas por los diferentes autores que hablan sobre el proceso de duelo, se confirma una relación entre la teoría con la práctica ejecutada en la evaluación psicológica realizada al adolescente de 14 años, todo aquello se puede confirmar debido a la ausencia de la figura paterna.

En fin, se resalta que, gracias al apoyo académico y la investigación ejecutada, el presente estudio de caso cuenta con la validez teórica y práctica de un trabajo psicológico, por lo cual se concluye que gracias a ello se obtuvieron grandes logros en la investigación realizada al adolescente de 14 años, entre los cuales se destaca los cambios favorables que reveló el paciente con relación a su proceso de duelo y su normal desarrollo emocional, social y conductual.

Por otra parte, se concluye que existen varios autores que opinan sobre como sobrellevar el duelo ante la pérdida de un ser querido, sin embargo, no centran su atención a aquellos problemas psicológicos presentes en el paciente incluso antes del duelo, es aquí donde la presente investigación resulto muy trascendental debido al desconocimiento profesional de aquellos factores de riesgo externos que afectan en las diferentes etapas del duelo y por ende en el estado emocional de las personas.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la madre del paciente procurar mantener en el paciente un acompañamiento psicológico, especialmente mientras dure el proceso de duelo por el cual está atravesando y de esta manera se puedan descartar cualquier complicación en su estado emocional y conductual.



## BIBLIOGRAFÍA

- Alzate, M. (2020). *Manejo de las Emociones*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de [http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user\\_upload/publicaciones/manejo-de-las-emociones.pdf](http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/publicaciones/manejo-de-las-emociones.pdf)
- Brass, J. (2020). *Psicología del adolescente y su entorno*. Barcelona. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>
- Cazallo, A., Bascón, J., Mudarra, A., & Salazar, E. (2020). La inteligencia emocional en los estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 333-369. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a20v41n23/a20v41n23p28.pdf>
- Falagán, N. (2014). *El duelo: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado*. Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla". Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN%20NURIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- FUNDASIL. (2020). *Duelo. Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*. San Salvador: Fundasil-Unicef. Obtenido de <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- García, S. (8 de Julio de 2021). *¿Qué es la inteligencia emocional y por qué necesitamos enseñarla?* Obtenido de <https://observatorio.tec.mx/edu-news/inteligencia-emocional/>
- Girault, N., & Dutemple, M. (2020). Duelo normal y patológico. *EMC-Tratado de Medicina*, 1-9. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541020437894>
- Guzmán, L. (2017). *La adolescencia principales características*. Colegio de Ciencias y Humanidades. Obtenido de

<https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>

INEC. (septiembre de 2022). *Estadísticas Vitales*. Obtenido de Ecuador en Cifras: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2021/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2021\\_v2.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf)

Jiménez, A. (2018). Inteligencia emocional. *Curso de Actualización Pediatría*, 457-469.

Ocio, S. (2018). Tema 24. El duelo y las repercusiones de la muerte en la familia. *Psicología Médica*, 1-57. Obtenido de <https://areapsiquiatria.unioviado.es/wp-content/uploads/2019/03/El-duelo-y-las-repercusiones-de-la-muerte-en-la-familia-1.pdf>

Ortega, A. (2019). Abordaje del duelo. *Revista AOSMA*, 54-68. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7326651.pdf>

Rodríguez, E. (2018). *El Modelo del Proceso Dual del Duelo: un enfoque alternativo*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-proceso-dual-duelo>

# ANEXOS

## Anexo A

### HISTORIA CLÍNICA

HC. # ----

Fecha: 01/12/2022

#### **1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: NN

Edad: 14 años

Lugar y fecha de nacimiento: 20/10/2009

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: católica

Instrucción: cursando secundaria

Ocupación: estudiante

Dirección:

Teléfono: NN

Remitente:

#### **2. MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente acude a consulta acompañado de su madre, la cual refiere “mi hijo está atravesando por una etapa muy dura, hace 1 año atrás su padre falleció y eso ha provocado que su estado de ánimo decaiga”. Paciente de 14 años refiere “mi papá falleció hace 1 año atrás debido a un accidente de tránsito, fue una noticia muy dura para mi (llanto), siento que nunca poder superar que el ya no este conmigo”.

#### **3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

Luego de conocer el motivo de consulta del adolescente de 14 años, se procedió a indagar sobre a historia del cuadro psicopatológico actual donde la Madre del paciente comenta que los primeros 2 meses su hijo, no podía asimilar la noticia del fallecimiento de su padre, sin embargo al pasar el tiempo aparentaba estar bien y haber superado toda esta desgracia, “mi hijo a presentado cambios en su conducta y emociones, pero estos no han durado más de 2 semanas y se han presentado por lo menos una vez por mes, hay ocasiones donde él se encierra en su cuarto y no quiere ni salir a jugar, pero pasa el tiempo y se le pasa,

hay otras semanas donde no come y en ocasiones se levanta 2 a 3 horas antes de lo habitual, así mismo hay días donde se levanta con un estado de ánimo muy bajo y no quiere hacer nada ni siquiera demuestra emoción por las cosas que realizaba normalmente”.

Además, paciente refiere “nadie me entiende en mi casa, yo extraño mucho a mi papá, siento que sin él no soy el mismo, hay ocasiones que pienso que talvez si yo le hubiera insistido más en que se quedara conmigo no se hubiera muerto, mis profesores dicen que no me concentro en clases, me canso muy rápido y la verdad que si hay veces en las que ni siquiera quiero comer”. Debido a la situación actual del paciente fue necesario solicitarle que ejecute un ejercicio de respiración que lo ayude a recuperar el curso normal de sus emociones y se sienta cómodo con la sesión.

#### **4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

##### **a. Genograma (Composición y dinámica familiar).**

##### **b. Tipo de familia.**

Familia monoparental.

##### **c. Antecedentes psicopatológicos familiares.**

Paciente refiere que en su familia no existe antecedentes psicopatológicos.

#### **5. HISTORIA PERSONAL**

##### **6.1. ANAMNESIS**

Paciente es el segundo de 2 hijos, manifiesta que no hubo complicaciones en el parto, que fue parto normal sin ningún tipo de enfermedad, su lactancia fue del pecho de su madre, tuvo 1 año de lactancia, su crecimiento fue normal y cumplió con las especificaciones de cada etapa de crecimiento.

##### **6.2. ESCOLARIDAD**

Paciente manifiesta que, en su etapa de escolaridad, debido a su situación actual no puede concentrarse lo cual lo ha llevado a presentar disminución parcial en sus promedios, aparentemente sociable, tiene pocos amigos, mantiene una conducta agradable sin embargo se le dificultad empatizar con sus profesores y compañeros.

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

Paciente manifiesta no trabajar.

### **6.4. ADAPTACIÓN A SU ENTORNO**

Paciente refiere que se le dificulta adaptarse en su entorno, debido a la ausencia de la figura paterna.

### **6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE**

En la actualidad prefiere no realizar ninguna actividad fuera de su casa.

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Paciente manifiesta que no le gusta tener muchos amigos, que se le dificulta demostrar sus sentimientos hacia lo demás. En cuanto a su vida sexual aun no se a dado inicio.

### **6.7. HÁBITOS**

Paciente manifiesta no tener hábitos.

### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Paciente refiere que los últimos meses ha preferido no comer, ha tenido problemas para consolidar el sueño se acuesta muy tarde y se despierta muy temprano.

### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

Sin antecedentes de enfermedades graves.

### **6.10. HISTORIA LEGAL**

Aparentemente sin antecedentes legales.

### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

Paciente manifiesta que en la actualidad no tiene en mente un proyecto de vida.

## **6. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

### **7.1. FENOMENOLOGÍA**

Paciente de 14 años, acude a consulta acompañado de su madre, denota tristeza en su rostro y poca concentración, su aspecto físico se observa levemente desaliñado, de 1.61 metros de altura aproximadamente, en ocasiones se presenta poco colaborador, leve enlentecimiento motor, sin embargo, su lenguaje es fluido y no presenta alteraciones relevantes en su percepción del entorno.

## **7.2. ORIENTACIÓN**

Se encuentra orientado en tiempo y espacio

## **7.3. ATENCIÓN**

Su atención no es normal se distrae muy fácilmente con el entorno.

## **7.4. MEMORIA**

Su memoria está en los rangos normales, fluida, no manifiesta problemas aparentemente

## **7.5. INTELIGENCIA**

Aparentemente normal

## **7.6. PENSAMIENTO**

Se denota una distorsión en sus pensamientos, manifiesta pensamientos negativos sobre el problema actual.

## **7.7. LENGUAJE**

Su lenguaje se muestra distorsionado por el problema actual.

## **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

Presenta control psicomotor fino y grueso.

## **7.9. SENSOPERCEPCION**

Paciente presenta problemas en su percepción del entorno.

## **7.10. AFECTIVIDAD**

Refiere que tiene poca capacidad para expresar sus emociones.

## **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

Paciente está consciente de la situación en la que se encuentra.

## **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Paciente presenta conciencia de su padecimiento actual y por tal motivo tomo la decisión de buscar ayuda psicológica.

## **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

Manifiesta un antecedente traumático.

## **7. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

- “Escala de Ansiedad de Hamilton”: Resultado 15 pts., presencia de ansiedad leve.
- “Inventario de Depresión de Beck”: Dando como resultado una puntuación de 25 puntos, equivalente a una Depresión moderada.
- “Mini mental”: No existe deterioro cognitivo

## **8. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Área cognitiva:</b>	Dificultad para concentrarse en la escuela y en las tareas de la casa.	<b>F38.10 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE BREVE.</b>
<b>Área afectiva:</b>	Sentimientos de culpa Niveles bajos de autoestima Disminución en el estado emocional	
<b>Área conductual:</b>	Enlentecimiento motor Aislamiento, social familiar y escolar	
<b>Área somática:</b>	Falta de interés y satisfacción por las actividades cotidianas Se levanta 2 horas antes de o habitual Se agita con facilidad Su apetito a disminuido considerablemente	

### **9.1. Factores predisponentes:**

Recuerdos de su padre

Reuniones de padres y madres en el colegio

Fotos y videos

### **9.2. Evento precipitante:**

La muerte de su padre

### **9.3. Tiempo de evolución:**

Esta situación ha persistido durante 12 meses en el paciente.

### **9. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

Los resultados obtenidos en las diferentes sesiones trabajadas con el adolescente confirman un diagnóstico para F38.10 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE BREVE, de acuerdo a los criterios diagnósticos del manual de trastornos mentales CIE 10.

### **10. PRONÓSTICO**

El paciente tiene un pronóstico favorable ya que presenta una actitud de colaboración propicia para la entrevista y las sesiones posteriores, y esto ayudara a que regrese a su vida de forma normal.

### **11. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al paciente tomar psicoterapia enfocada en TCC.
- Realizar un cronograma de actividades
- Utilizar técnicas de relajación en las situaciones que le provoquen malestar emocional.

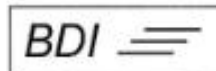
### **12. ESQUEMA TERAPÉUTICO**





## Anexo C

### “Inventario de Depresión de Beck”



Identificación ..... Fecha 15-12-2022

*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.  
2  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.  
1  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.  
1  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.  
1  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.  
2  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.  
1  Me siento como si fuese a ser castigado.  
 Espero ser castigado.  
 Siento que estoy siendo castigado.
7.  No estoy decepcionado de mí mismo.  
1  Estoy decepcionado de mí mismo.  
 Me da vergüenza de mí mismo.  
 Me detesto.

**Identificación** ..... **Fecha** .....

8.  No me considero peor que cualquier otro.  
 Me autocrítico 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 mí.  
 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.

Identificación ..... Fecha 19-01-2023

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:

25

Depresión Moderada

## Anexo D

### “Mini mental”

15-12-2022

#### MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: \_\_\_\_\_ Varón  Mujer   
 Fecha: 15-12-2022 F. nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: 14 años  
 Estudios/Profesión: \_\_\_\_\_ Núm. Historia: 001  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	<b>ORIENTACIÓN TEMPORAL</b> (máx. 5)	5
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	<b>ORIENTACIÓN ESPACIAL</b> (máx. 5)	5
Nombre tres palabras peseta-caballo-manzana (o balón-bandera-árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	Núm. de repeticiones necesarias <b>FIJACIÓN RECUERDO</b> inmediato (máx. 3)	3
Si tiene 30 euros y me va dando de tres en tres, ¿Cuántos le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)	<b>ATENCIÓN CÁLCULO</b> (máx. 5)	5
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	<b>RECUERDO DIFERIDO</b> (máx. 3)	3
<b>DENOMINACIÓN.</b> Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera, lápiz 0-1, reloj 0-1. <b>REPETICIÓN.</b> Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "en un trigal había 5 perros") 0-1. <b>ÓRDENES.</b> Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coge con la mano derecha 0-1 dobla por la mitad 0-1 pone en suelo 0-1. <b>LECTURA.</b> Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1. <b>ESCRITURA.</b> Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1. <b>COPIA.</b> Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1.	<b>LENGUAJE</b> (máx. 9)	8
Puntuaciones de referencia: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia	<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b> (máx. 30 puntos)	29

a.e.g.(1999)