



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

TEMA:

**TRASTORNO DEL DUELO COMPLEJO PERSISTENTE Y SUS
CONSECUENCIAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL
ADULTO MAYOR DE LA SEDE DEL ADULTO MAYOR DE SAN JUAN DE
PUEBLOVIEJO EN EL PERIODO 2017- 2018 PROVINCIA DE LOS RÍOS-
ECUADOR.**

AUTORA:

VERÓNICA KATIUSKA SÁNCHEZ SANTILLÁN

TUTORA:

MSC. PATRICIA SÁNCHEZ CABEZAS

BABAHOYO – SEPTIEMBRE/ 2018



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



DEDICATORIA

A todas aquellas personas que me han apoyado.

Verónica katuska Sánchez Santillán



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



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser la fortaleza en mi vida. A mis padres y hermanos por el apoyo incondicional.

A la tutora Dra. Patricia Sánchez Cabezas por ser la guía en este trabajo de titulación y de manera especial al Dr. Roberto Betancourt por toda su enseñanza y su apoyo en este trabajo.

A mis compañeras Madelyn y Karla por su apoyo incondicional, de manera especial a mi amiga Madelyn por su amistad y por qué siempre me motivo a seguir adelante en los estudios Universitarios.

Verónica Katuska Sánchez Santillán



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



CERTIFICACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **VERÓNICA KATIUSKA SÁNCHEZ SÁNTILLAN**, portadora de la cédula de ciudadanía #120800649-2, en calidad de autora del documento probatorio Dimensión Práctica del Examen complejo, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema: **TRASTORNO DEL DUELO COMPLEJO PERSISTENTE Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ADULTO MAYOR DE LA SEDE DEL ADULTO MAYOR DE SAN JUAN DE PUEBLOVIEJO EN EL PERIODO 2017- 2018 PROVINCIA DE LOS RÍOS- ECUADOR.**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

Katiuska Sánchez

VERÓNICA KATIUSKA SÁNCHEZ SÁNTILLAN

CI. 120800649-2



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



Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio de fecha **06 de septiembre del 2018**, mediante resolución N° **CD- FAC.C.S.J. E, - SO-009-RES-004-2018** certifico que la **SRTA. SÁNCHEZ SANTILLÁN VERÓNICA KATIUSKA**, es autor del documento probatorio dimensión práctica del examen completo titulado:

**TRASTORNO DEL DUELO COMPLEJO PERSISTENTE Y SUS
CONSECUENCIAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL
ADULTO MAYOR DE LA SEDE DEL ADULTO MAYOR DE SAN JUAN DE
PUEBLOVIEJO EN EL PERIODO 2017- 2018 PROVINCIA DE LOS RÍOS-
ECUADOR.**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen completo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

MSC. PATRICIA DEL PILAR SÁNCHEZ CABEZAS
DOCENTE DE LA FCJSE



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



RESUMEN

Se describe un caso clínico diagnosticado como trastorno del duelo complejo persistente en una adulta mayor de 67 años, para la cual se aplicó las respectivas pruebas psicológicas que permitieron corroborar el diagnóstico, además se describen los signos y síntomas que se dan durante la evolución de este trastorno y el malestar que ocasiona en las relaciones interpersonales.

Posteriormente se analiza toda la problemática de la paciente para después de aquello proponer un esquema terapéutico para el tratamiento del trastorno del duelo complejo persistente el cual va a permitir mejorar las relaciones interpersonales en la adulta, las mismas que se han visto afectadas con este trastorno. También se da una propuesta que pretende ser eficaz en la prevención de esta problemática.

Palabras Claves: trastorno, duelo, persistente, relaciones, interpersonales, diagnóstico, esquema, terapéutico, psicoterapia



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



**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUCACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO**



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



**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUCACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

Babahoyo, 27 septiembre 2018

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO TITULADO: **TRASTORNO DEL DUELO COMPLEJO PERSISTENTE Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ADULTO MAYOR DE LA SEDE DEL ADULTO MAYOR DE SAN JUAN DE PUEBLOVIEJO EN EL PERIODO 2017- 2018 PROVINCIA DE LOS RÍOS- ECUADOR.**

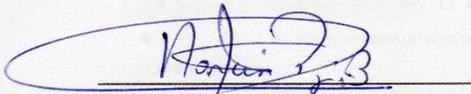
Presentado por la Srta.: **VERÓNICA KATIUSKA SÁNCHEZ SANTILLÁN**

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,24 (Nueve con veinticuatro)

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:



Msc. Narcisa Piza Burgos
DELEGADO DEL DECANO



Msc. Victor Romero Jácome
DELEGADO DEL CIDE



Ps. Cl. Joselo Albán Obando. Msc.
PROFESOR ESPECIALISTA



Abg. Isabel Berguín Bosquera
SECRETARIA
FAC. CC. J. J. DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
SECRETARIA GENERAL





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



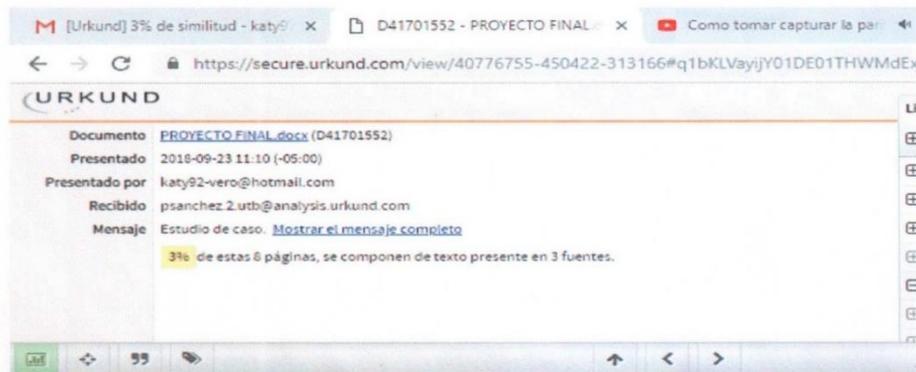
INFORME DEL SISTEMA URKUND

Babahoyo 22 de septiembre 2018

En mi calidad de Tutora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo de la Srta. **VERÓNICA KATIUSKA SÁNCHEZ SANTILLÁN**, cuyo tema es: **TRASTORNO DEL DUELO COMPLEJO PERSISTENTE Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ADULTO MAYOR DE LA SEDE DEL ADULTO MAYOR DE SAN JUAN DE PUEBLOVIEJO EN EL PERIODO 2017- 2018 PROVINCIA DE LOS RÍOS-ECUADOR.**

Certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema antiplagio URKUND, obteniendo como porcentaje de similitud del 3% resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el informe final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, quedando aprobado para su publicación.



Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado

Msc. PATRICIA SANCHEZ CABEZA
TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido	pág.
CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL.....	iv
CERTIFICADO DE LA APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO A LA SUSTENCTACIÓN	v
RESUMEN.....	vi
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUCACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO.....	vii
INFORME DEL SISTEMA URKUND.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.- MARCO METODOLOGICO.....	2
1.1Definición del caso o tema de estudio.....	2
1.2Planteamiento del problema.....	2
1.3- Justificación.....	3
1.4 Objetivo.....	4
1.5 Fundamentación teórica.....	4
1.6. Hipótesis.....	9
1.7. Metodología de la investigación.....	9
CAPÍTULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.1. Desarrollo del caso.....	13
2.2 Situaciones detectadas.....	13
2.3 Soluciones planteadas.....	14
2.4. Conclusiones.....	19
2.5. Recomendación.....	20
Bibliografía.....	21
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El problema planteado en este trabajo de titulación, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, en la modalidad de examen complejo, es un estudio de caso realizado con una adulta mayor quien busco ayuda Psicológica por la situación que estaba pasando aproximadamente 2 años y presentaba estado de ánimo deprimido, llanto, sentimiento de soledad, desinterés por las actividades, además manifestaba que la vida para ella no tiene sentido por lo que las relaciones interpersonales se vieron afectadas; desconfianza en los demás, mala comunicación, los signos y síntomas que presentaba la paciente eran característicos del trastorno del duelo complejo persistente que tuvo lugar después del fallecimiento de la hermana, el mismo que ha interfirió notablemente en la vida de la paciente.

El documento consta de 2 capítulos, comprendido de la siguiente manera:

El primer capítulo consta de: marco metodológico, definición del caso de estudio, planteamiento del problema; donde se da a conocer la problemática desarrollada en este trabajo, la justificación comprende la importancia del presente trabajo, beneficiario y factibilidad de la investigación, objetivo, fundamentación teórica; son los elementos que sirven de referencia en la investigación, hipótesis, la metodología que se utilizó para llevar a cabo esta investigación.

El segundo capítulo consta de: los resultados de la investigación, el desarrollo del caso donde se expone toda la problemática del caso, las situaciones detectadas en el mismo, como también las soluciones planteadas, Además las conclusiones y recomendaciones donde se sugiere la ejecución de la propuesta para darle solución al trastorno del duelo complejo persistente y de esta manera mejorar las relaciones interpersonales en la Adulta Mayor.

CAPITULO I.- MARCO METODOLOGICO

1.1 Definición del caso o tema de estudio

Trastorno del duelo complejo persistente y sus consecuencias en las relaciones interpersonales en el Adulto Mayor de la Sede del Adulto Mayor de San Juan de Pueblo Viejo en el periodo 2017- 2018 Provincia de los Ríos- Ecuador.

1.2 Planteamiento del problema

Durante el desarrollo de las prácticas pre-profesionales en la Sede del Adulto Mayor se pudo observar que un grupo de adultos no participaban en las actividades llevadas a cabo en el centro, es decir no interactuaban con los demás adultos y el personal que labora, presentaban estado de ánimo deprimido, llanto, sentimiento de soledad, manifestaban que la vida para ellos no tiene sentido, desinterés por las actividades. Los familiares de los Adultos manifiestan que desde el fallecimiento de un familiar se ha observado estos cambios en los adultos, por lo cual este comportamiento no se considera normal. Además, expresan que la persona fallecida tiene aproximadamente 2 años de su deceso y aun presentan dificultad para aceptar la muerte, por lo que no logran entender por qué siguen presentando esta problemática. Las relaciones interpersonales se han visto afectadas con esta problemática por lo que los Adultos no comparten con sus familiares, ni con su medio social más cercano, se sienten distante, inseguros por lo que no confían en los demás, tienen dificultad para comunicarse con los demás lo que ha conllevado que dejen de asistir a la sede del Adulto Mayor y la mayor parte del tiempo están con estado de ánimo deprimido e irritante.

Por tal motivo se pretende investigar mediante un estudio de caso el trastorno del duelo complejo persistente, el cual afecta las relaciones interpersonales en el adulto mayor y mediante intervención psicoterapéutica se pretende mejorar las relaciones interpersonales en el Adulto Mayor.

1.3- Justificación

El presente trabajo se enfoca en evaluar un caso del trastorno del duelo complejo persistente mediante métodos psicodiagnósticos, y proponer un plan Psicoterapéutico para mejorar las relaciones interpersonales en el Adulto Mayor.

El presente estudio de caso es importante porque permitirá conocer las consecuencias del trastorno del duelo complejo persistente para el cual se realizará intervención psicoterapéutica para disminuir las consecuencias que producen deficiencia en lo laboral, social y emocional y permitirá observar la recuperación progresiva del paciente.

Además, el presente estudio de caso servirá como herramienta de investigación para estudiantes y profesionales de la rama de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, que realicen estudio con fines comunes a lo propuesto en esta investigación.

La principal beneficiaría de la investigación por medio del estudio de caso es la adulta mayor que asiste a la Sede del Adulto Mayor, sus familiares y el personal de la institución, porque la intervención Psicoterapéutica va a permitir mejorar las relaciones interpersonales, con ello mejorar la calidad de vida de la paciente.

El caso de estudio fue factible por lo que se contó con los recursos necesario para alcanzar los objetivos. Además, se contó con la autorización de la institución para llevar a cabo la investigación.

1.3 Objetivo

Evaluar un caso del trastorno del duelo complejo persistente mediante métodos psicodiagnósticos y proponer un plan Psicoterapéutico para mejorar las relaciones interpersonales en el Adulto Mayor.

1.5 Fundamentación teórica

Trastorno del duelo complejo persistente

Duelo

(Diaz,2011). La palabra “duelo” tiene sus raíces en el término latino dolos que significa dolor y de “duellum” que significa reto o desafío.

Duelo normal/ duelo complicado

(Barreto,2012). Las respuestas normales y anómalas de duelo, comprenden una serie de aspecto como: intensidad de la reacción, la presencia de una serie de comportamientos relacionado con el proceso y con el tiempo se puede llegar a diferenciar las características de cada uno.

Lo principal para diferenciar un duelo normal de un duelo complicado es la duración del mismo, para considerar duelo complicado se debe tener en cuenta duración más de un año. (Soler, 2007). Considera una serie de aspectos que distinguen lo que es el duelo normal o duelo patológico. Lo que hay que tener en cuenta es la: intensidad y duración de los sentimientos y conductas o la incapacidad para mostrar cualquier signo que tenga ver con el duelo, cualquier otro factor que pueda hacer el duelo más duradero o más profundamente desafiante y la personalidad del doliente, principalmente el estilo expresivo.

Lo que se debe considerar principalmente es si la persona muestra sus emociones de modo exagerado o las reprime, esto va afectar emocionalmente al sujeto por lo que al reprimir las emociones el proceso del duelo no va a ser normal.

Características del trastorno del duelo complejo persistente de acuerdo al DSM 5

El manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5,2014). presenta los siguientes criterios para el trastorno del duelo complejo persistente:

- A. El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana.

- B. Desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persiste durante al menos 12 meses en el caso del adulto en duelo y 6 meses para niños en duelo:
 - 1 Anhelo/añoranza persiste del fallecido. En niños pequeños, la añoranza puede expresarse mediante el juego y el comportamiento, incluyendo comportamiento que reflejan la separación y también el reencuentro con un cuidador u otra figura de apego.
 - 2 Pena y malestar emocional intensa en respuesta a la muerte.
 - 3 Preocupación en relación al fallecido.
 - 4 Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte. En los niños, esta preocupación con el fallecido puede expresarse sea través de los contenidos de los juegos y del comportamiento y puede extenderse a una preocupación por la posible muerte de otras personas cercanas.

- C. Desde la muerte, al menos 6 de los síntomas siguientes están presente más días de los que a un nivel clínicamente significativo, y persiste durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:

Malestar reactivo a la muerte:

1. Importante dificultad para aceptar la muerte. En los niños, esto depende de la capacidad de los niños para comprender el significado y permanencia de la muerte.
2. Experimentan incredulidad o anestesia emocional en relación a la muerte.
3. Dificultad para recordar de manera positiva al fallecido.
4. Amargura o rabia en relación a la pérdida.
5. Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o su muerte (p.ej., auto inculparse).
6. Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida (p.ej., evitación de los individuos a lugares o situaciones asociados con el fallecido; en los niños, esto puede incluir evitar pensamientos y sentimiento acerca del fallecido).

Alteración social de la identidad

1. Deseo de morir para poder estar con el fallecido.
2. Dificultad para confiar en otras personas desde el fallecimiento.
3. Sentimientos de soledad o desapego de otros individuos desde la muerte.
4. Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido.
5. Confusión acerca del papel de uno en la vida, o una disminución del sentimiento de Identidad propia (p. ej sentir que una parte de uno mismo murió con el fallecido).
6. Dificultad o reticencia a mantener interés (p.ej. amistades, actividades) hacer planes a futuro desde la pérdida.

- D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o disfunción en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes para el funcionamiento.

E. La reacción del duelo es desproporcionada o inconsistente con las normas culturales, religiosas o apropiadas a su edad.

CIE-10

En el manual de clasificación Internacional de las enfermedades (CIE-10,1996) el trastorno del duelo complejo persistente se encuentra en la categoría trastorno de adaptación:

La persona presenta cambios emocionales los mismo que van a interferir con la actividad social, estos cambios aparecen porque la persona tiene que adaptarse a cambios significativos o un hecho estresante que lo está perturbando emocionalmente. Se considera que el factor estresante (experiencia de duelo) de una u otra manera va afectar la integridad del sujeto, el medio social en el que se desenvuelve. Es muy importante tener en cuenta que el factor estresante no solo puede afectar a una persona, también se puede ver afectado el grupo familiar al que pertenece.

Las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria.

Relaciones interpersonales

Definición

(Lopez,2017). Las relaciones sociales son significativas durante toda la vida, por lo que ayudan a las personas física y mentalmente, y las mismas le dan la sensación de bienestar y mejor calidad de vida, por eso mantenerlas y hacer nuevas amistades es importante para el ser humano.

Relaciones interpersonales en el adulto mayor.

Es fundamental que el Adulto Mayor mantenga relaciones interpersonales eficaces, las cuales le van a permitir que sienta bienestar en el medio social en el que se desenvuelve. Según (Gallardo,2002). Una de las dificultades que se dan durante el transcurso de este período del ciclo vital es la tolerancia de un rol distinto en las esferas laborales, familiares, afectivas, y el círculo social más frecuente de los adultos mayores es una ayuda muy eficaz, es importante que el sujeto realice alguna actividad en su tiempo de ocio, y de esta manera, manifestar aptitudes, recursos y ampliar el campo de las relaciones interpersonales.

Las relaciones sociales permiten el bienestar emocional y físico del sujeto lo cual ayuda que la salud mental este en buen estado y más aún en los adultos mayores que empiezan a tener pensamientos disfuncionales de acuerdo a las situaciones vivenciadas.

Trastorno del duelo complejo persistente y las consecuencias en las relaciones interpersonales en el adulto mayor.

El duelo es un proceso de crisis por la que pasa el sujeto y presenta alteraciones emocionales, físicas y sociales que producen: insomnio, aislamiento social, falta de cuidado personal, pérdida de apetito, cefalea, dolor intenso por la pérdida.

El trastorno del duelo complejo persistente afecta de manera directa el comportamiento normal de los adultos mayores y por ende esto incide en el desenvolvimiento de las relaciones familiares y sus relaciones con las demás personas, ante esta situación las personas se encuentran muy triste y con ello se presentan sentimientos de soledad, aislamiento, privando al sujeto de las actividades que realizaba con normalidad antes de la pérdida.

Para lo cual se propondrá un plan terapéutico para trabajar en los signos y síntomas que presente la paciente y de esta manera mejorar las relaciones interpersonales del adulto mayor y su calidad de vida.

1.6. Hipótesis

Si se determina que las relaciones interpersonales han sido afectadas como consecuencias del trastorno del duelo complejo persistente entonces se podrá proponer un plan psicoterapéutico para mejorar la funcionalidad en el adulto Mayor.

1.7. Metodología de la investigación

La presente investigación se llevó a cabo con un caso de estudio; trastorno del duelo complejo persistente y sus consecuencias en las relaciones interpersonales en el Adulto Mayor para el mismo se propondrá intervención Psicoterapéutica mediante un esquema terapéutico.

El estudio de caso es investigativo y permite conocer una situación, elaborara hipótesis, explica, describe y evalúa para de esta manera comprender mejor un caso en particular. Cuando se desarrolla el estudio de caso en psicología permite investigar sobre los trastornos mentales a través del estudio de la persona que los padece.

Para esta investigación se utilizó la metodología de tipo descriptiva, dicha metodología permite detallar los signos y síntomas que manifiesta la paciente durante el motivo de consulta y durante el tratamiento del trastorno que presenta. También se describen las consecuencias del trastorno a nivel; emocional, alteraciones sociales y de la identidad, mediante el uso de técnicas Psicométricas es decir la aplicación de test.

También se utilizó el método clínico porque permite trabajar individualmente para llegar a un diagnóstico, conocer el historial de lo que está perturbando al paciente mediante la utilización de técnicas psicológicas como entrevista, observación clínica, test psicométricos entre otros.

Técnicas

Las técnicas que se utilizaron para obtener el psicodiagnóstico en el trastorno del duelo complejo persistente fueron:

Observación

(Sanjuan,2011). La observación es un componente necesario en el proceso de investigación; los investigadores la utilizan como herramienta eficaz que permite obtener el mayor número de datos.

La observación clínica permite observar en la paciente: los signos, síntomas, conductas, el curso y el contenido de pensamiento, durante las sesiones llevadas a cabo en el proceso. **(Anexo Ficha de observación).**

Entrevista clínica

Es el diálogo entre dos personas que tiene un fin concreto y se rige por ciertas reglas, la finalidad es obtener información mediante preguntas y respuesta para obtener datos de la persona a tratar y de esta manera lograr mejorar la salud de la paciente. (UNAM, 2010)

La Entrevista clínica Semiestructurada tiene como finalidad obtener información sobre los antecedentes Psicológicos de la paciente y el motivo de consulta. También permite recabar detalles sobre los problemas que presenta en su medio laboral y social. Además,

permite obtener información sobre los antecedentes de los familiares, para llevar a cabo la información se utilizó un formato de historia clínica. La historia clínica permitió registrar toda la información que se consideró importante de la paciente. Este instrumento permite la interpretación de toda la información obtenida de la paciente que dio como resultado un diagnóstico final. **(Anexo Entrevista clínica).**

Test Psicométrico

La aplicación de los test se la realizó con el objetivo de recabar datos que aporten al diagnóstico.

Test de Beck

El Inventario de Depresión de Beck autor Aaron T. Beck, para realizar la aplicación de este test la persona debe de estar tranquila para que tenga la mayor concentración al contestar cada uno de los 21 ítems, se debe de sumar todos puntos desde el cero. Si se obtiene como resultado: 0-13 sin depresión, 14-19 depresión leve. 20-28 depresión moderada. 29-69 depresión severa. Este inventario ha sido uno de los instrumentos más utilizados para descubrir y evaluar el riesgo de la depresión (Muñiz, 2010). **(Anexo)**

Test HTP

Es una prueba proyectiva creada por el Psicólogo John Buck, la cual consiste en la técnica del dibujo, mientras se realiza el dibujo de una u otra manera la persona representa todo aquello que siente a través del cual se puede realizar una evaluación de la personalidad como: estado de ánimo, relaciones familiares y sociales. Se plantea que a través del dibujo las personas inconscientemente pueden expresar los problemas que tienen. **(Anexo)**

CAPÍTULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Desarrollo del caso

En el desarrollo del caso cada sesión tenía una duración de 45 minutos.

En la primera sesión se estableció el Rapport con el paciente y se procedió anotar la información básica del mismo como también del grupo familiar.

En la segunda sesión se llevó a cabo el motivo de consulta de la paciente.

En la tercera sesión se procedió con el historial familiar de la paciente y también con la anamnesis del paciente.

En la cuarta sesión se realizó la aplicación de pruebas complementaria como test para que ayuden a la corroboración del diagnóstico.

En la quinta sesión tuvo lugar la entrevista de devolución en la cual se le da a conocer el diagnóstico final, en esta misma sesión se le planteo al paciente un plan terapéutico para el tratamiento del trastorno del duelo complejo persistente.

2.2 Situaciones detectadas

Las técnicas e instrumentos utilizados durante el proceso terapéutico permitieron conocer información fundamental para el Psicodiagnóstico:

Consuelo es la cuarta hermana de un total de seis (una fallecida). Manifiesta que siempre han convivido juntas y se llevan muy bien entre ellas. Consuelo tiene un hijo de 27 años el cual vive con ella y sus hermanas.

Consuelo de 67 años quien reside en San Juan de Pueblo viejo- Provincia de los Ríos asiste atención Psicológica en la Sede del Adulto Mayor- San Juan durante las practicas pre-profesionales en busca de atención Psicológica por la situación en la que se encuentra aproximadamente 2 años. Consuelo manifiesta que necesita ayuda que se siente muy triste que su vida ha cambiado mucho a raíz del fallecimiento de su hermana, se siente deprimida (llanto incontrolable) y no le encuentra sentido a su vida porque extraña mucho a la hermana con quien compartía la mayor parte del tiempo desde que eran pequeñas. Refiere que esta así aproximadamente dos años, no acepta que su hermana ya no esté entre ellos y piensa que sería mejor morir para estar junto con ella.

Refiere que la muerte de su hermana fue inesperada por lo que no presentaba ninguna enfermedad, el fallecimiento tuvo lugar en la residencia de ellas, en horas de la mañana, después que le dio de comer a un cerdo que tenían y luego de eso se le presento un dolor de cabeza llevándola a sentarse en una silla donde falleció y cuando llego el personal de los primeros auxilios ya no se pudo hacer nada.

Lo que se observó en la paciente fue: estado de ánimo deprimido, sentimiento de soledad, llanto, aislamiento, la vida no tiene sentido, dificultad para confiar en las demás personas, evitación de situaciones o recuerdos de la fallecida. Los síntomas antes mencionado son producto del fallecimiento de la hermana de Consuelo quien convivía con ella y tuvo una muerte repentina y aunque ha pasado el tiempo ella aun no acepta que su

hermana haya fallecido, los síntomas han persistido aproximadamente dos años desde el fallecimiento de la hermana el cual se diagnóstica como trastorno del duelo complejo persistente, este trastorno directamente está relacionado con el fallecimiento de un familiar cercano de la paciente y otras de las características de este trastorno es la duración del mismo, para que sea considerado anormal debe de persistir más de un año en adultos y reunir más de 6 síntomas característico de este diagnóstico.

Desde el fallecimiento de la hermana que tuvo lugar en la residencia de ellas, los síntomas que ha presentado han interferido notablemente en su vida, ha tenido alucinaciones auditivas y visuales lo que ha provocado creer que ha visto y escuchado a su hermana, por lo que cree que está viva por lo que se le hace difícil conciliar el sueño.

Además, todos los síntomas presentados desde fallecimiento han interferido notablemente en lo emocional, social y laboral del sujeto. Afectando directamente lo laboral lo que hizo que abandonará su trabajo, las relaciones interpersonales se han visto afectada desde el fallecimiento porque solo pasa en casa, la convivencia familiar se ha visto afecta por lo que ahora ella no conversa con ninguna de las hermanas y la mayor parte del tiempo presenta estado de ánimo deprimido o irritante.

A continuación, se presentan los resultados de los test obtenidos durante proceso terapéutico:

El test depresión de Beck dio como resultado que la paciente tiene depresión moderada (20-28) lo que causa sentimiento de tristeza intenso, aislamiento de su medio social, problema de concentración, insomnio, falta de apetito, el mismo que está interfiriendo en la actividad que desarrollaba con normalidad y reducción de las actividades de su agrado, Una vez identificada se empieza a trabajar en lo que causa malestar.

El test del HTP: permitió conocer información subjetiva del sujeto como sus sentimientos que tiene acerca de ella mismo y los demás, aislamiento familiar y social, también la tristeza que presenta en relación a la situación actual.

Los resultados de los test anteriormente mencionados más la observación clínica, entrevista clínica semiestructurada nos permite corroborar que la adulta mayor presenta el trastorno del duelo complejo persistente por lo cual se da el estado de ánimo deprimido, aislamiento, desinterés por las actividades diarias, insomnio etc.

2.3 Soluciones planteadas

Hay varias estrategias para el tratamiento del duelo complejo persistente, cada una de las estrategias busca que el sujeto acepte el acontecimiento, por medio de las estrategias se manejan las emociones, pensamientos disfuncionales etc. que tiene el paciente acerca del proceso del duelo.

Para el tratamiento del trastorno del duelo complejo persistente detectado en la adulta Mayor se propondrá el siguiente esquema terapéutico por medio de técnicas cognitivas conductuales el cual va a permitir mejorar las relaciones interpersonales.

Principales metas de resultados finales/objetivos de tratamiento

Meta 1: Compromiso e información acerca del problema

Objetivo

- **Terapia de aceptación y compromiso:** Que el sujeto acepte todo lo que se va a trabajar durante el tratamiento y que ponga de su parte para que sea un trabajo más efectivo entre Psicólogo y paciente, lo cual comprende que el paciente realice las tareas que se le envían a casa durante todo el proceso.

- **Psicoeducación:** permite dar toda la información al cliente de su problema, por ejemplo, definición del trastorno que padece, las causas del mismo, sintomatología entre otros. De esta manera se quiere lograr que el paciente entienda lo que le está pasando.

Resultados esperados: que el paciente conozca todo lo que causa el trastorno y tenga el compromiso para que trabaje sobre lo que le está perturbando.

Meta 2: Disminuir el pensamiento disfuncional

Objetivo

- **Reestructuración Cognitiva:** que el paciente adopte un estado psicológico adecuado para alcanzar un mayor bienestar emocional, al ser capaz de detectar y modificar sus pensamientos disfuncionales y modificarlos por unos más adaptados a la realidad. Se puede hacer uso del dialogo socrático y cuestionamiento verbal, que va permitir que el cliente se dé cuenta de su creencia disfuncional.

Resultado esperado: que la paciente pueda modificar los pensamientos disfuncionales por unos adaptados a la realidad.

Meta 3: Disminuir los estados fisiológicos elevados y sus emociones

Objetivo

- **Terapia de relajación:** La terapia de relajación es un método que enseña las habilidades de diferentes técnicas de relajación que disminuyen el estrés, la ansiedad e insomnio de las personas en diferentes estados mentales. En esta técnica se puede hacer uso del ejercicio de respiración el cual ayuda a disminuir dicha activación, a recobrar el equilibrio y a manejar mejor las emociones.

- **Exposición repetida y gradual a los estímulos evitados:** Esta técnica consiste en exponer al sujeto a situaciones y estímulos que evita de manera progresiva para que paulatinamente lo vaya aceptando, con el objetivo de suprimir la ansiedad.
- **Técnicas de autocontrol:** Lo que permitirá en el paciente gestionar mejor las emociones disfuncionales. Cuando aprenda a regular los estados emocionales, podrá expresar las emociones de forma apropiada y regularlas de forma eficiente.

Resultados esperados: que la paciente pueda controlar la ansiedad y las emociones utilizando ejercicio de respiración para poder facilitar el afrontamiento de situaciones desagradables o recuerdos y ayudar a la ejecución de tareas asignadas.

Meta 4: Reinserción del sujeto a su hábito familiar, social y laboral.

Actividad

- **Entrenamiento en habilidades sociales:** Permite que el sujeto se reinserte a su medio social el cual le va a permitir conseguir apoyo social efectivo y de esta manera volver a realizar actividades que antes hacía con frecuencia.
- **Lista de actividades potenciales y agradables:** consiste en hacer una lista de las actividades que al paciente le gustaban antes de pasar por esta situación y de manera progresiva lleve a cabo cada una de estas actividades.

Resultados esperados: que la paciente retome todas las actividades que estaban presente con anterioridad a la pérdida, para que mejore su estado de ánimo.

2.4. Conclusiones

El estudio de caso permitió concluir que cuando las personas pasan por el fallecimiento de un familiar se ven afectadas de manera cognitiva, emocional y físicamente por lo que esto incide en las relaciones interpersonales y sus actividades. Este estudio de caso permitió conocer que un trastorno no solo afecta a la persona que lo padece sino también su medio social.

Con el uso de técnicas Psicodiagnósticas como son: la entrevista psicológica y la historia clínica semiestructurada se evaluaron los signos y síntomas, anamnesis y los antecedentes de la paciente. Además, se llevó a cabo la aplicación de test Psicométricos para de esta manera obtener datos concretos que permitieron confirmar el diagnóstico.

Mediante el diagnóstico obtenido del trastorno del duelo complejo persistente fue posible proponer un esquema psicoterapéutico orientado a los objetivos que se quieren lograr con la paciente para mejorar las relaciones interpersonales en el adulto Mayor y lograr una vida saludable.

El estudio de caso me permitió conocer como un duelo se puede convertir en duelo complicado cuando emocionalmente no se está preparado para la pérdida de un ser querido, conllevando a que no se acepte la pérdida y no se le da la atención necesaria a los diferentes signos y síntomas presentes durante este proceso, los mismos que producen malestar a nivel emocional, familiar y laboral. Es importante que las personas con esta problemática reciban atención psicológica adecuada, la misma que va a permitir trabajar en las consecuencias que produce el trastorno del duelo complejo persistente y de esta manera recuperar la funcionalidad de la paciente.

La modalidad de examen complejo consta de 2 partes; teórico- práctico, en lo teórico los estudiantes debemos demostrar el dominio de las competencias inherentes a los

ejes curriculares en el proceso de formación como Psicóloga clínica y en lo práctico es el desarrollo del estudio de caso que permite conocer una situación, elaborar hipótesis, describir y evaluar para de esta manera comprender el caso con el cual se está trabajando a través del estudio de la persona y plantear las soluciones necesaria para el caso.

2.5. Recomendación

Se sugiere la implementación de charlas, talleres, orientadas a los adultos mayores referente a los problemas que se presentan en la edad adulta y con más énfasis en los problemas que se puedan dar cuando fallece un familiar por lo que estas personas están en una edad muy susceptible emocionalmente. Además, se recomienda la incorporación de Psicólogos Clínicos en la Cede del Adulto Mayor.

Se recomienda también contar con el apoyo y la participación de los familiares de la paciente y de igual manera de las personas que laboran la Sede del adulto Mayor- San Juan para lograr mejores resultados en la paciente.

Se recomienda la ejecución del esquema psicoterapéutico en el tratamiento de la paciente, para mejorar las relaciones interpersonales, y de esta manera trabajar progresivamente en las consecuencias del trastorno del duelo complejo persistente causan disfunción en lo laboral y social, logrando así la pronta recuperación de la paciente.

BIBLIOGRAFIA

Bareto, P. (2012). Detección del Duelo complicado. *Psicooncología*, 355-368.

CIE-10. (1996). Manual de clasificación internacional de las enfermedades. Madrid: Zaragoza.

DSM-5. (2014). Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales, DSM-5. Buenos Aire-Bogotá-Caracas- Madrid- México- Porto Alegre: Panamericana.

Gallardos, R. (2002). Animación socio cultural de la vida diaria en la tercera edad. Central de publicaciones del gobierno de vasco.

J, Diaz. (2011). Estudio de las variables asociadas a la psicoterapia grupal en los procesos de duelo Patológico. *Rev. Asoc. Esp Neuropsiq*, 93-94.

López, M. (2017). Importancia de los grupos: relaciones interpersonales. *Adultos Mayores*, 21-25.

Muñiz, J. y.-H. (2010). La opinión de los Psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo*, 31,318-121.

Sanjuan, L. D. (2011). La Observación. En L. D. Sanjuan, texto de Apoyo didáctico (pág. 5).

Soler, B. (2007). Muerte y duelo. Madrid.

UNAM. (2010). La Entrevista. *Revista Mexicana de Psicología* , 16.

A

N

E

X

O

S



FECHA: 28/9/2018
HORA: 23:4

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: SÁNCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR
ESTUDIANTE: BORJA MACIAS MADELYN VEGONIA
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: TÉCNICAS COGNITIVAS CONDUCTUALES EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TÉCNICAS COGNITIVAS CONDUCTUALES EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2018-08-20	2018-09-20	EN CURSO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCIÓN	2018-09-15	2018-09-17	TERMINADO	100%	HABILITADO

DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TEMA	2018-09-18	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2018-09-06	2018-09-10	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CORRECCIÓN J	2018-08-30	2018-09-03	TERMINADO	100%	HABILITADO

OBJETIVO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVO	2018-09-06	2018-09-10	TERMINADO	100%	HABILITADO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FUNDAMENTACIÓN TEORICA	2018-09-06	2018-09-10	TERMINADO	100%	HABILITADO

HIPOTESIS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MEJORAR HIPOTESIS	2018-08-30	2018-09-03	TERMINADO	100%	HABILITADO

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	2018-09-06	2018-09-10	TERMINADO	100%	HABILITADO
METODOLOGIA.	2018-09-18	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO DEL CASO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO DEL CASO	2018-09-06	2018-09-10	TERMINADO	100%	HABILITADO
DESARROLLO DEL CASO.	2018-09-17	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO
DESARROLLO DEL CASO.	2018-09-17	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO
DESARROLLO DEL CASO.	2018-09-19	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

SITUACION DETECTADA (HALLAZGO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACION DETECTADA	2018-09-12	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO
SITUACIONES DETECTADA.	2018-09-17	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO
SITUACIONES DETECTADA.	2018-09-19	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

SOLUCIONES PLANTEADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACIONES PLANTEADA	2018-09-13	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO
SOLUCIONES PLANTEADAS ...	2018-09-18	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

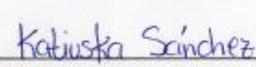
CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2018-09-12	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO
CONCLUSION 2	2018-09-17	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO
CONCLUSION	2018-09-19	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

RECOMENDACIONES (PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES	2018-09-12	2018-09-14	TERMINADO	100%	HABILITADO
RECOMEN	2018-09-18	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO
RECOMENDACIONES ...	2018-09-19	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2018-09-12	2018-09-17	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXO	2018-09-18	2018-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO


SÁNCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR
DOCENTE TUTOR


SANCHEZ SANTILLAN VERONICA KATIUSKA
ESTUDIANTE

ANEXO 1



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



Babahoyo, 20 de agosto, 2018

Lcda. Mabel Arana.

Coordinadora de proyectos sociales en la Sede del Adulto Mayor- San Juan.
Presente. –

De mi consideración:

Por medio de la presente, VERONICA KATIUSKA SANCHEZ SANTIILAN, con cedula de ciudadanía N° 120800649-2, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de egresado de la Escuela de Psicología, me conceda el permiso para realizar pruebas y diagnostico de un caso en el tema: **TRASTORNO DEL DUELO COMPLEJO PERSISTENTE Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ADULTO MAYOR DE LA SEDE DEL ADULTO MAYOR DE SAN JUAN DE PUEBLOVIEJO EN EL PREIÓDO 2017-2018 PROVINCIA DE LOS RIOS-ECUADOR.**

Seguro de contar con su autorización le anticipo mis sinceros agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente,

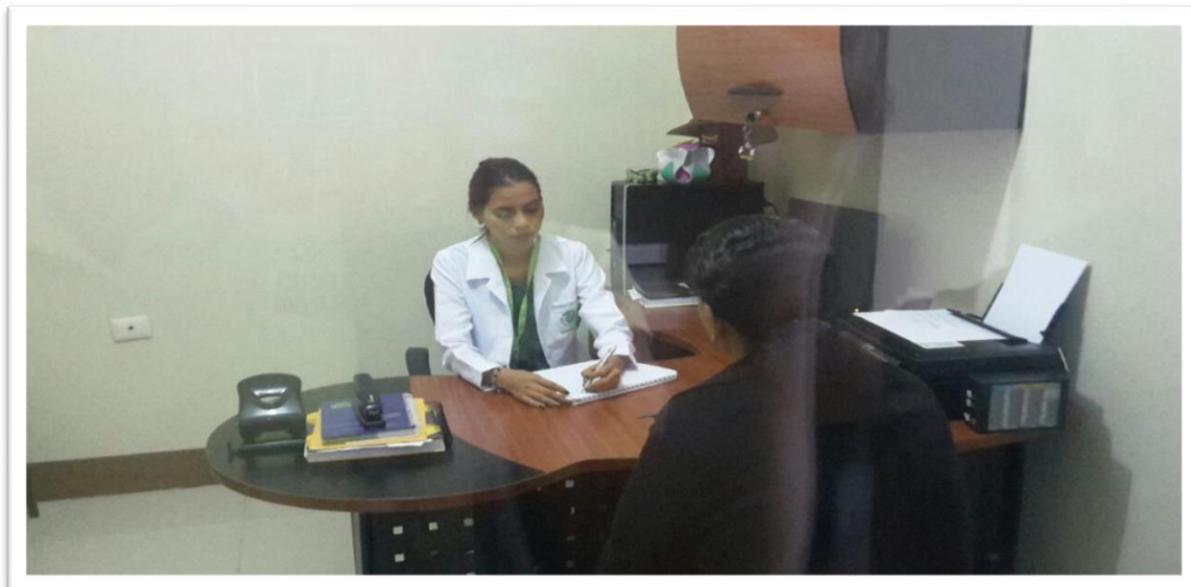
Katiuska Sánchez

Verónica Katiuska Sánchez Santillán
C.I 120800649-2
SOLICITANTE



ANEXO 2

Fotos que evidencia el trabajo con la paciente y la tutora del estudio de Caso



La Autora del Estudio de Caso Verónica Katuska Sánchez Santillán en una de las entrevistas con la Adulta Mayor, en la oficina de la Sede del Adulto Mayor.



Tutoría con la docente guía del estudio de caso. Psi. Patricia Sánchez Cabezas Mcs. En las oficinas de la Escuela de Psicología clínica.

ANEXO 3

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: minutos _____ hora de inicio _____ hora final _____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

COMENTARIO

ANEXO 4

Modelo de Historia Clínica

HISTORIA CLINICA.

PERIODO DE EVALUACION:

1. DATOS DE IDENTIFICACION.

NOMBRES:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION:

TELEFONO:

REMITENTE:

2. MOTIVO DE CONSULTA.

MANIFIESTO.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

LATENTE.

.....
.....
.....
.....

3. SINTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO.

.....
.....

.....
.....

4. IRRUPCION DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO.

.....
.....
.....

5. TOPOLOGIA FAMILIAR.

.....
.....
.....

6. TOPOGRAFIA HABITACIONAL.

.....
.....
.....

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES.

.....
.....
.....

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS.

AFECTIVIDAD:

.....
.....
.....

PARTO:

.....
.....
.....

LACTANCIA:

.....
.....
.....
.....

MARCHA:

.....
.....
.....
.....

LENGUAJE:

.....
.....
.....
.....

CRISIS VITALES:

.....
.....
.....
.....

CRISIS EXISTENCIALES:

.....
.....
.....

9. ESCOLARIDAD (PRIMERA INFANCIA)

.....
.....
.....

10. ADAPTACION ESCOLAR.

.....
.....
.....

11. RELACIONES INTERPERSONALES.

.....
.....
.....
.....

12. ADAPTACION SOCIAL.

.....
.....
.....

13. JUEGOS.

.....
.....
.....

14. CONDUCTA SEXUAL.

.....
.....
.....

15. ACTIVIDAD ONIRICA:

.....
.....
.....

16. HECHOS TRAUMATIZANTES.

.....
.....
.....
.....

24. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES.

.....
.....

25. PENSAMIENTO.

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO.

.....
.....
.....
.....

CURSO DEL PENSAMIENTO.

.....
.....
.....

26. LENGUAJE.

.....
.....
.....
.....

27. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS.

.....
.....
.....

28. DIAGNOSTICO.

.....
.....
.....

FENOMENICO.

.....
.....
.....

DINAMICO.

.....
.....
.....
.....
.....

DIFERENCIAL.

.....
.....
.....
.....

ESTRUCTURAL.

.....
.....
.....

29. PRONOSTICO.

.....
.....
.....

30 TERAPIA

.....
.....
.....
.....

ANEXO 5

Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones, las mismas que se deben de leer cada una con atención y señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe como se ha sentido, incluido el día de hoy.

Nombre..... Fecha.....

1)

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2)

- No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- Me siento desanimado con respecto al futuro.
- Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3)

- No me siento fracasado.
- Siento que he fracasado más que la persona normal.
- Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- Siento que como persona soy un fracaso completo.

4)

- Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
- Ya nada me satisface realmente.
- Todo me aburre o me desagrada.

5)

- No siento ninguna culpa particular.
- Me siento culpable buena parte del tiempo.
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

Me siento culpable todo el tiempo.

6)

No siento que esté siendo castigado.

Siento que puedo estar siendo castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

7)

No me siento decepcionado en mí mismo.

Estoy decepcionado conmigo.

Estoy harto de mí mismo.

Me odio a mí mismo.

8)

No me siento peor que otros.

Me critico por mis debilidades o errores.

Me culpo todo el tiempo por mis faltas.

Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9)

No tengo ninguna idea de matarme.

Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.

Me gustaría matarme.

Me mataría si tuviera la oportunidad.

10)

No lloro más de lo habitual.

Lloro más que antes.

Ahora lloro todo el tiempo.

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca, aunque quisiera.

11)

- No me irrito más ahora que antes.
- Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
- Me siento irritado todo el tiempo.
- No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12)

- No he perdido interés en otras personas.
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
- He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
- He perdido todo interés en los demás.

13)

- Tomo decisiones como siempre.
- Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
- Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
- Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14)

- No creo que me vea peor que antes.
- Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a)..
- Creo que me veo horrible.

15)

- Puedo trabajar tan bien como antes.
- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
- No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16)

- Puedo dormir tan bien como antes.
- No duermo tan bien como antes.

- Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17)

- No me canso más de lo habitual.
- Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- Me canso al hacer cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18)

- Mi apetito no ha variado.
- Mi apetito no es tan bueno como antes.
- Mi apetito es mucho peor que antes.
- Ya no tengo nada de apetito.

19)

- Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 6 kilos.

20)

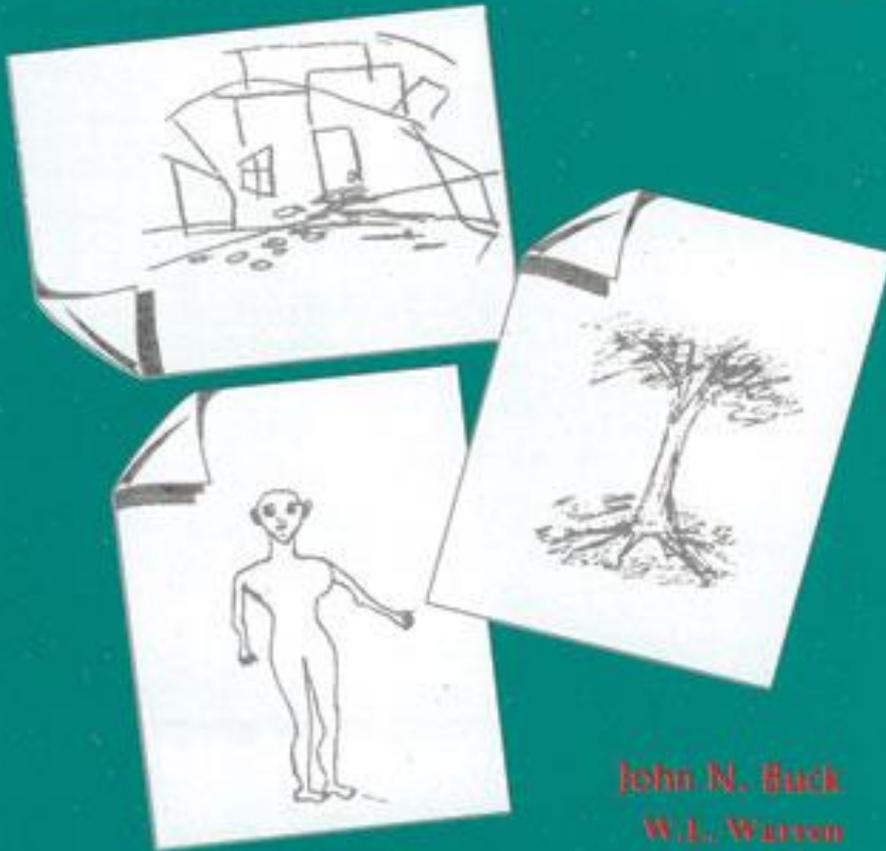
- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21)

- No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- He perdido por completo mi interés por el sexo.

Manual y guía de interpretación
de la técnica de dibujo proyectivo

H-T-P



John N. Buck
W.L. Warren

 **Manual Moderno**

El interés clínico:

Posibilidad de observar:

o La imagen interna que el examinado tiene:

De sí mismo.

De su ambiente

o Qué cosas considera: importantes

o Cuáles destaca y cuáles deshecha.

La Casa, el Árbol y la persona son conceptos de gran importancia simbólica que saturan las experiencias emocionales e ideacionales ligadas al desarrollo de la personalidad, que luego son proyectadas en los dibujos.

ADMINISTRACIÓN

MATERIALES:

Lápiz nº 2

Goma de borrar

Formulario de 4 hojas de papel blanco de un tamaño de 18x21 cm

o Sólo se ofrece una vez por hoja

o Para la casa: eje paralelo al examinado

o Para el árbol y la persona: eje perpendicular

CONSIGNA:

Se pide que ***“dibuje lo mejor que pueda*** una casa, después un árbol y la persona”

Se aclara que:

o Puede dibujar(los) como desee

o Puede borrar

o Puede tomarse el tiempo que necesite.

Puede protestar diciendo que no es un artista:

o Se aclara que el HTP, no es un test de habilidad artística, lo que interesa es ***cómo hace las cosas.***

Si intenta o pide permiso para utilizar cualquier ayuda mecánica

o Se advierte que el dibujo debe ser manual

ORDEN DE PRESENTACIÓN DE ESTÍMULOS

1. CASA

2. ÁRBOL

3. PERSONA

Introducción gradual a la tarea gráfica

o Se conduce al examinado a entidades que psicológicamente presentan mayores dificultades para su ejecución

o Se va desde las representaciones más neutras hasta las más cercanas a la propia persona, se deja para el final las asociaciones más conscientes.