



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 DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

**DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DE UN
PACIENTE DE 25 AÑOS CON LEUCEMIA**

AUTOR:

MARÍA BELÉN GARCÍA GARCÍA

TUTOR:

PIZA BURGOS NARCISA DOLORES MSC

BABAHOYO - 2021



RESUMEN

Este estudio de caso se enfocó en el tema sobre como la depresión afecta de manera directa al estilo de vida de un paciente de 25 años con leucemia. El cual se dio en base a el uso de metodologías y pruebas psicométricas que permitieron obtener información válida para para la elaboración de este caso.

Con el cual se pudo crear un diagnóstico presuntivo como 296.32 (F33.1) Trastorno Depresivo Mayor, ya que al padecer de la enfermedad de leucemia y someterse a un tratamiento como las quimioterapias, afecto a su estilo de vida en la que al no aceptar la enfermedad fue repercutiendo en el área social y familiar, por el que se consideró las psicoterapias como técnica cognitivo conductual y terapia sistémica breve centrada en soluciones, en el cual se logró mejorar la actitud del paciente.

Palabras Claves: Depresión, leucemia, familia, entorno social, quimioterapias.

ABSTRACT

This case study focused on how depression directly affects the lifestyle of a 25-year-old patient with leukemia. Which was based on the use of methodologies and psychometric tests that allowed us to obtain valid information for the elaboration of this case.

With which it was possible to create a presumptive diagnosis such as 296.32 (F33.1) Major Depressive Disorder, since when suffering from leukemia disease and undergoing treatment such as chemotherapies, it affected their lifestyle in which by not accepting The disease was having repercussions in the social and family area, for which psychotherapies were considered as a cognitive behavioral technique and brief systemic therapy focused on solutions, in which it was possible to improve the patient's attitude.

Key Words: Depression, leukemia, family, social environment, chemotherapies.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA INTELECTUAL ...	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	I
ABSTRACT	II
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRAUACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKIND	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO.....	3
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	24

INTRODUCCIÓN

Frecuentemente las personas hospitalizadas manifiestan el trastorno depresivo, ya que en base generan una acumulación de síntomas, en los que tienen mayor relevancia el área afectiva, como tristeza patológica, pensamientos de desesperanza, apatía, anhedonia, sensación somática de malestar e irritables, y de igual manera alteraciones en cuanto al área cognitiva y conductual.

En este estudio se usó la Línea de investigación de la Carrera de Psicología: Asesoramiento Psicológico, y su sub-línea de investigación: asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional. El caso se centra en la depresión y como esta influye en la calidad de vida de un paciente de 25 años con leucemia.

La depresión es uno de los factores más influyentes en las personas quienes padecen de una enfermedad crónica siendo en este caso la leucemia, el cual tiene un tratamiento severo como lo son las quimioterapias donde el paciente se somete a múltiples medicamentos que generan efectos secundarios con la finalidad de combatir la leucemia.

El propósito de este estudio es analizar cuáles son los factores que influyen en que se genere una depresión, en el paciente con leucemia. Determinando indicadores comportamentales en cuanto al contexto social, familiar y dentro de la institución donde es atendido ya que es el medio en el que se desenvuelve. Por ello se hizo uso de metodología como la descriptiva, en la que se utilizó técnicas y herramientas que permitieron recaudar información necesaria para el estudio, tales como historia clínica, la entrevista, la observación y test psicométricos como la escala de depresión de Aron Beck y la escala de riesgo suicida de Plutchik.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Este estudio posee una importancia vital en nuestro entorno social, ya que se puede observar a un hombre de 25 años, que presenta lamentablemente esta enfermedad de leucemia; el impacto se genera para quien lo posee, como para quienes lo rodean. Cuando el paciente es diagnosticado con leucemia, ante la pérdida de la salud se genera un duelo, en la que el paciente por su bienestar tuvo que ser obligado a adaptarse a nuevos hábitos, nuevas rutinas y enfrentarse a situaciones desconocidas. Por lo que el interés fue determinar cuáles fueron los síntomas en cuanto a todas las situaciones estresantes que ocasiono una depresión mayor.

La trascendencia de este estudio permitió que el paciente sea el beneficiario directo el cual vive con sus padres y hermanos, dando acceso para poder desarrollar este caso y brindando la información necesaria junto con la colaboración de los familiares. Donde se pudo esclarecer muchas interrogantes en cuanto al comportamiento del paciente; este estudio de caso una vez obtenido los resultados, aportara a futuras investigaciones sobre esta problemática, con el fin de poder brindar un beneficio a la población que atraviesan situaciones difíciles.

Este caso genero un impacto en el paciente al momento de afrontar la realidad en cuanto a sus actitudes y en el familiar al comprender como se siente el paciente, por el hecho de que la enfermedad como la leucemia es muy progresiva. Con ayuda de técnicas antes mencionadas se espera elaborar un diagnóstico presuntivo, permitiendo proponer un plan psicoterapéutico en base a la problemática presentada.

OBJETIVO

Identificar la depresión y su influencia en el estilo de vida de un paciente de 25 años con leucemia, para mejorar su calidad de vida y las relaciones familiares.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Depresión

Trastorno mental, donde se presentan síntomas como la tristeza, desinterés y pérdida del placer; y la persona se siente culpable presentando poca autoestima, poco autoconcepto, alteración en el sueño, cansancio y desconcentración. (Alarcón, 2016)

La depresión puede agravarse conforme a escenarios que presente cada individuo, afectando de manera directa en las actividades de su diario vivir y ocasionando una inestabilidad emocional al momento de afrontar situaciones. La sintomatología comienza a subir de nivel con los pensamientos autolíticos y en hechos de autolesión, en la que se necesita ayuda de profesionales de la salud mental para lograr controlar este trastorno.

Sentirse triste no es malo cuando esta sensación desaparece en un corto tiempo, pero si se presenta por largo plazo se estará creando un trastorno, siendo una alteración del estado de ánimo el cual ocasiona en la persona ansiedad y angustia que afectan en el sentir, pensar y planificación de actividades tales como lograr descansar, dormir, alimentarse o laborar. Para poder decir que se padece de depresión los síntomas deben presentarse durante todo el trascurso de los días.

Causa de la depresión

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018) menciona posibles causas para que se presente la depresión como:

- Anteriormente haber padecido de algún tipo de episodio depresivo.
- Historial familiar de personas deprimidas.
- Haber experimentado alguna situación de estrés o pérdidas de seres queridos, desempleo, soledad, cambios en el estilo de vida o problemas en las relaciones amorosas y sociales.
- Escenarios difíciles en tu entorno donde se desarrolla.
- Víctima de traumas psicológicos o físicos.
- Padecer de una enfermedad física grave o dificultades crónicas de salud.
- Consumo de medicación.
- Consumo de alcohol o drogas pueden agravar la depresión.
- Un porcentaje de mujeres suelen ser más frágiles a la depresión posteriormente al parto, y más cuando presenta alguna de las características mencionadas.

Tipos de depresión

De acuerdo con NIMH (2016) menciona estos tipos:

Depresión mayor o Grave: a presencia de este tipo de depresión, los síntomas se presentan todos los días, durante al menos quince días, los cuales repercuten en

las actividades diarias como laborar, estudiar, dormir, comer y lograr disfrutar de lo que realiza. Existe la posibilidad de que la persona solo presente un episodio de esta depresión mayor en su vida, pero comúnmente suele manifestar varios.

Trastorno depresivo persistente o distimia: manifestar sintomatología depresiva con un tiempo de duración de dos años. La persona que confirma poseer este tipo de signos puede asociarse a la depresión mayor con los síntomas leves, ya que existen formas de depresión variadas, o específicas como:

- **Depresión perinatal:** solo en mujeres que se manifiesta durante o después del parto una depresión mayor.
- **Trastorno afectivo estacional:** depresión que va y viene a la par con las estaciones, y que comúnmente inicia al finalizar el otoño o inicio de invierno, ausentándose en verano o primavera.
- **Depresión Psicótica:** inicia cuando la persona presenta depresión grave con rasgos psicóticos, al presentar ideales falsos específicos y perturbadores como los delirios, al ver o escuchar cosas que otros no pueden oír como alucinaciones.

La depresión en la etapa adulta

Teniendo en cuenta a Alarcón (2016) “La depresión posee una fuerte relevancia ante el estado de salud físico o mental, el cual repercute en el entorno familiar y social; ocasionando pensamientos o acciones autolíticas, que puede ser diagnóstica durante etapas tempranas como la adolescencia” (pág. 23). Etapa donde la persona experimenta dentro

del entorno donde se haya vulnerable y manifestar síntomas depresivos, por ende el profesional de salud mental es muy importante, ya que posee los recursos para poder prevenir a futuro consecuencias desagradables, brindando una guía de utilidad para que la depresión no se vuelva mayor.

La depresión en la etapa de la adultez es tan común, por la que se puede esclarecer que existe un número considerable de muertes por autolesión, en personas que manifestaban episodios depresivos significativos (Monroy, 2012). Padecer de este trastorno genera un impacto negativo en todo el proceso del desarrollo, en la formación académica, relaciones familiares y sociales; la depresión se puede manifestar a largo plazo teniendo su inicio en la adolescencia generando alteraciones en la etapa adulta, por el que se mantiene una frecuencia considerable de consultas psicológicas y psiquiátricas.

La sintomatología de depresión se relaciona con los malos hábitos como consumir alcohol, sustancias psicotrópicas, conductas sexuales sin protección, lo cual podría generar un trastorno bipolar, en la que presentar este trastorno causa una inestabilidad en su estado anímico, sino que afecta en su entorno social al ser discriminado.

Estilo de vida

Empleando las palabras de Liu (2011) se define a estilo de vida como “Procesos sociales, culturales, tradicionales, hábitos, conductas de personas, quienes satisfacen las necesidades como humanos para generar bienestar” (pág. 3). Los estilos de vida pueden ser específicos ante la presencia de situaciones de peligro o factores encargados del cuidado garantizando el bienestar, siendo conocido como un transcurso dinámico compuesto de acciones propias, sino también de la sociedad.

Estilo de vida en personas con enfermedades crónicas

La supervivencia en personas con enfermedades crónicas ha ido mejorando en el transcurso del tiempo. Gracias a que toda institución posee un equipo multidisciplinario, quienes desarrollan actividades basadas en programas clínicos. Las personas que padecen de leucemia han logrado avanzar en cuanto al comprender su fisiopatología; además de que existen nuevos avances en cuanto a tratamientos de quimioterapia.

La OMS (1947) puntualizó a la salud como “completo bienestar físico, mental y social y no solo como ausencia de la enfermedad” (pág. 5). Esta definición se ha ido transformando hasta influenciar a la calidad de vida, el cual determina un estado saludable en óptima función, percepción, satisfacción y habilitada para realizar actividades.

La percepción y la vitalidad total de salud, ante un dolor o discapacidad pueden ser manipuladas bajo las experiencias y expectativas de cada persona, por tal forma se determina a estilo de vida bajo la ayuda de un método valorativo confiable, en el que participe la persona específica. Actualmente existen tests psicométricos ante cada necesidad de cada persona, el cual ayuda a determinar síntomas que han ocurrido en el paciente dentro del mes o semana evaluando el estilo de vida del adolescente con leucemia.

La leucemia puede causar cambios bruscos en cuanto al estilo de vida tanto en la persona que lo padece, como a sus familiares, el fuerte impacto que crea en la persona es estudiado por profesionales sanitarios (Solís, 2017). Por lo que los síntomas producen alteraciones físicas como psicológicas, mencionando que a consecuencia de aquello presenta cambios conductuales en la socialización y adaptación.

El conocer los factores que perturban de manera directa el estilo de vida del paciente y su adaptación a su enfermedad, será de importancia para los profesionales de

salud, el cual una de sus funciones es ayudar a mejorar y facilitar el afrontamiento a la enfermedad.

Que es la leucemia

Desde el punto de vista de Monroy (2012) “La leucemia es una enfermedad crónica, conocida como cáncer a la sangre que inicia su deterioro en la medula ósea, lugar del tejido blanco en la parte interna del hueso, donde se crean las células sanguíneas” (pág. 8). Esta producción de medula ósea cumple una función esencial al momento de combatir cualquier tipo de infección o cuerpos extraños; en la cual esta enfermedad se caracteriza por generar un aumento poco controlable de glóbulos blancos. Se presentan unas células cancerígenas que impiden la producción de glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos benefactoras de salud.

Depresión en personas con leucemia

En la mayoría de personas que padecen de cáncer, comúnmente pueden manifestar depresión antes, durante y después de someterse al tratamiento de quimioterapia, esta alteración del estado de ánimo ocasiona que sea más arduo poder adaptarse al tratamiento, dificultando en la persona la toma de decisiones en cuanto a su atención (Hernández, 2006). La identificación y tratamiento ante este trastorno también es una característica de vital importancia al momento de padecer de cáncer.

La autora Hernández (2006) dice “Los síntomas del trastorno depresivo pueden aparecer justo luego del ser diagnosticado con cáncer, incluso en cualquier momento del tratamiento, siendo tanto leves como graves” (pág. 107). La depresión mayor afecta directamente en cuanto a las actividades que desarrolla una persona sana en su vivir diario, teniendo una duración de quince días en adelante.

Tener conocimiento en cuanto a las enfermedades que comúnmente se han presentado en las personas con más frecuencia, ante los factores del estilo de vida actual el cual altera el proceso y hábitos. “El trastorno depresivo es una afectación de la salud mental que se encarga de afectar sentimientos, pensamientos y habilidad para desenvolverse en la vida” (Hernández, 2006, pág. 108). La depresión es un trastorno que afecta a una cuarta parte de la población mundial de personas que padecen de cáncer y de igual manera a la familia.

Al momento de que una persona que padece de leucemia, cáncer de la sangre, debe enfrentar varias emociones y contextos generadores de estrés, los cuales resultan difíciles de controlar tales como pensar en la muerte, ver atascado aquellos planes, metas o sueños planificados, cambios en cuanto al aspecto físico, baja autoestima y autoconcepto, alteraciones en cuanto a la función que desempeñaba socialmente y sobre todo en el estilo de vida (Hernández, 2006). Por todas estas manifestaciones es comprensible que la persona diagnosticada con leucemia presente sintomatología de depresión.

Muchos adolescentes logran lidiar con la inestabilidad emocional causado por la leucemia, y presentar buena actitud, aceptación, crecimiento y proceso psicosocial sano; pero aun así suelen presentar dificultades psicológicas como depresión, ansiedad alteraciones comportamentales, en la que en algunas ocasiones prefieren no continuar con el tratamiento.

Depresión y su afectación en el estilo de vida de una persona con leucemia

De acuerdo con Pérez (2015) dice que “Toda persona pasa por un proceso de cambios desde la niñez hasta la etapa adulta, en la que atraviesa procesos psicológicos,

biológicos, sexuales y sociales, el cual causa inestabilidad ante la pertenencia de rasgos característicos” (págs. 141-156).

Desde el punto de vista de Hernández (2006) “Crear una postura de independencia y dejar la dependencia, en muchas ocasiones no es tan favorable para los padres al momento de presentar una enfermedad” (pág. 115). La persona al presentar una enfermedad como el cáncer debe depender de cuidados especiales, el cual lo realizan los padres o tutores como en estar pendientes de sus medicinas, en transportarlo al tratamiento, en mantener su dieta nutricional recomendada con la finalidad de mantenerse estable en cuanto a la enfermedad.

Alteraciones emocionales y estrategias de afrontamiento

En base a la palabra de Hernández (2006) dice “Para comprender la mayor vulnerabilidad de estrés anímico generada por el cáncer, es difícil para quien la padece al afectar en la capacidad de ser resiliente, en aceptar y afrontar la realidad” (pág. 107). El presentar un diagnóstico de cáncer es un riesgo de muerte, considerando que un tratamiento sumamente fuerte que produce efectos secundarios.,

El cáncer es una experiencia traumática que provoca inestabilidad emocional como la ira, ansiedad, miedo y tristeza. En donde se pierde todo tipo de esperanza y oportunidades no solamente en el diario vivir, sino que en la ausencia de eventos sociales como fiestas o salidas con amigos (Hernández, 2006). Las personas pueden comprender

el diagnóstico de leucemia, pero se les dificulta el entendimiento de recursos personales o experiencias de vida que podría ser de utilidad para lograr afrontar y dar un sentido de vida a cada uno de las dificultades generadas por la leucemia.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Estas técnicas permitieron el desarrollo del estudio de caso, siendo de vital importancia para el análisis de la problemática, utilizando métodos o pruebas psicométricas, obteniendo información para el cumplimiento de objetivos propuestos.

LA ENTREVISTA

En el primer acercamiento el entrevistador desarrolla su trabajo bajo una guía específica ordenada de preguntas, la segunda semiestructurada es donde los entrevistados poseen el poder de incluir o añadir preguntas en base a alguna aclaración o duda y finalizando con la no estructurada o entrevista abierta es donde el entrevistador posee la libertad sobre su manejo, orden y objetivo (Sampieri, 2010). (Anexo 1)

Usualmente el enfoque cualitativo, se caracterizan por ser no estructuradas, las cuales se van generando en función de cómo se va desarrollando la entrevista, además este tipo cualitativo se da cuando la problemática no se puede ver de manera directa y puede resultar complicado hacerlo por la ética.

LA OBSERVACIÓN

Este tipo de observación hace uso de todos los sentidos, ya que permite la explicación de nuevos ambientes, comprensión de actitudes, identificar vínculos interpersonales y situaciones, contextos o experiencias que pueden ocurrir en el transcurso

de los días, meses y años (Sampieri, 2010). Además de identificar patrones de comportamientos. Analizar e identificar problemáticas sociales, dando acceso a la elaboración de hipótesis que posee una probabilidad de ser validadas.

LA HISTORIA CLÍNICA

Documento creado, por medio de la relación entre profesional y paciente junto con métodos terapéuticos, con el objetivo de abarcar toda la información, junto con el motivo de la consulta en la que el paciente expresa de manera detallada las manifestaciones, tiempo, factores precipitantes y predisponentes del problema, en la que se puede plasmar toda la información recolectada en el documento, con el fin de que pueda utilizar para encontrar una solución a la problemática, por tal motivo es necesario abarcar desde la anamnesis hasta su exploración mental actual. (Anexo 2)

PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

Escala de depresión de Aaron Beck (BDI)

Esta evaluación tiene un tiempo de duración de 5 a 10 minutos y a personas de 13 años en adelante. Usando las palabras de Sanz (2018) dice:

Este test posee un numero de 21 ítems, las cuales fueron elaboradas con el objetivo de medir el nivel de depresión en el individuo, en la que van identificando síntomas como tristeza, fracaso, sentimientos de culpa, pesimismo, sentimiento de castigo, deseos suicidas, llanto, falta de interés, irritabilidad, alteraciones del sueño, cambios de apetito entre otros los cuales corresponden a los criterios del DSM-V, el cual consta de un manual de aplicación, calificación e interpretación, plantilla de evaluación, lápiz y borrador. (pág. 25) (Anexo 3)

Riesgo suicida de Plutchik (Risk of suicide)

Según Santoyo (2018) Test que consta de 15 preguntas, las cuales se responden entre sí y no, en la que la respuesta positiva equivale a 1 punto. Si la suma de todos los puntos de las preguntas, es superior a 6 significa que presenta un riesgo suicida. (Anexo 4)

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Paciente con 25 años de edad, instrucción Bachiller, oriundo de la ciudad de Babahoyo, Provincia de Los Ríos, su familia nuclear, paciente vive en casa con su padre J. C. L. U. de 51 años quien padece de hipertensión y diabetes, su madre N. Z. P. de 49 años, junto con sus tres hermanos de 26 años, 18 años y el menor de 13 años.

Madre y hermanos aparentemente sanos, abuela por parte paterna falleció a causa de un cáncer de mama, lo cual puede haber sido un indicador hereditario que le genero la enfermedad de leucemia. Todos mantienen buena relación en cuanto a los vínculos filiales. El estudio de este caso clínico se lo realizo en la intervención psicológica de 6 sesiones presentadas a continuación:

Sesión 1 - Fecha: 28/12/2020

El primer acercamiento se lo realizo vía online a las 8:00 am hasta las 8:40 am, donde se les sugirió a los padres una habitación tranquila, evitando crear ningún tipo de interrupción durante el abordaje. Se conversó con los padres quienes expresaron su preocupación en cuanto al comportamiento y actitud que ha tomado su hijo, ante la vida por el hecho de presentar leucemia y el asistir al tratamiento.

Sesión 2 - Fecha: 09/01/2021

En la segunda sesión de 14:00 pm hasta las 14:45 pm, se pudo entrevistar al paciente quien se encontraba estable en cuanto a su condición médica, se inició el abordaje, se presentó con una tonalidad de voz baja, mirada al piso, suspiros repetitivos, desánimo y pesimista. Se le pregunto sobre cómo se sentía en la cual dijo textualmente “me siento mal pero no tanto por mi enfermedad sino por ver sufrir a mi familia, a veces pienso que la solución a todo es que yo falleciera, y comenzaran hacer sus vidas normales como antes.

Sesión 3 - Fecha: 20/01/2021

En esta sesión de 10:30 am hasta 11:10 am, se procedió a la aplicación de test como la escala de depresión de Aaron Beck y la escala de riesgo suicida, con el fin de obtener resultados que aporten a la conclusión de un posible diagnóstico, en esta sesión se procedió a dialogar sobre su enfermedad, en cómo es su experiencia desde que se enteró de su enfermedad y que ha hecho para afrontarla. En la cual se pudo observar que se mantiene muy informado en cuanto a la leucemia y además menciona algunos tratamientos que podrían beneficiarle pero que son costosos y en otros países.

Sesión 4 - Fecha: 04/02/2021

Una vez calificado las evaluaciones psicométricas se pudo observar que presentaba una depresión, junto con pensamientos suicidas, en la cual se inició a trabajar desde las 09:00 am hasta 09:55 am, con el paciente aplicando la terapia cognitivo conductual junto con la técnica de aceptación de la enfermedad, con la finalidad de ver su problemática desde un punto de vista optimista, realizando comparaciones y negociando varias actividades.

Sesión 5 - Fecha: 19/02/2021

En esta sesión de 15:00 pm hasta 15:45 pm, se procedió a trabajar en cuanto a la falta de comunicación del paciente con sus padres, en la que se realizó una reunión con todos los miembros del sistema familiar en la cual hizo uso de preguntas circulares permitiendo que cada uno expresara lo que sentía ante la problemática. Cada miembro de familia expreso cuales eran sus miedos, como se sentían, como les gustaría que se desarrollaran las cosas ante el tratamiento y dentro del hogar, en la que la madre genero catarsis junto con el paciente, terminando el abordaje con un abrazo entre la familia.

Sesión 6 - Fecha: 26/02/2021

En la sexta y última sesión de 14:30 pm hasta 15:15 pm, se logró ver una mejoría en cuanto a su estado de ánimo, por lo que se optó en trabajar el autoestima y autoconcepto, debido a que el paciente refirió sentirse poco querido y sin relaciones sociales, por la cual se desarrolló un cuadro en el que se definiera sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas en la que se fue identificando cada una, con la finalidad de que el paciente considere estas características al momento de relacionarse con otros.

Situaciones detectadas (hallazgos)

Paciente al enterarse de que presentaba esa enfermedad de un momento a otro, genero una inestabilidad emocional y conductual, y no lograba asimilar la perdida de la salud y en base a su condición los médicos tratantes con sus padres decidieron iniciar el tratamiento contra la lucha de esa enfermedad, el tiempo al que ha debido someterse al tratamiento de las quimioterapias, ha generado una depresión mayor, al considerar el esté como un sufrimiento y no como una oportunidad para continuar con vida.

El paciente tiene dos años en tratamiento, en la cual se ha limitado a desarrollar actividades en cuanto a su edad, en la que menciona no haber tenido nunca novia ya que cuando estaba sano, mantenía creencias sobre tener una sola mujer en su vida, y por ese motivo se limitó a tener cualquier noviazgo, por lo que al presentar la enfermedad prefirió aislarse y no socializar con nadie.

Estas cuestiones mencionadas han afectado de igual manera en la familia, en la que los padres manifiestan preocupación por su hijo, en el cómo está llevando el tratamiento con un comportamiento desfavorable el cual no ayuda a que el tratamiento funcione al cien por ciento.

- **Área cognitiva:** Estrés, Bajo autoestima y autoconcepto, abulia.
- **Área afectiva:** Sensación de vacío, Timidez, Temor, Depresión, Sentimiento de inferioridad
- **Área comportamental:** Abandono de actividades que antes le generaban placer, retraimiento, aislamiento, no se quiere relacionar con el entorno, poca socialización.
- **Área Somática:** Cefalea, dolencia corporal ante tratamiento, insomnio, falta de apetito.
- **Área de pensamientos:** Falta de decisión, intentos auto líticos, desconfianza, rechaza, criticas, desvalorización, conflictos no resueltos, pensamiento de desesperanza e inutilidad, pensamiento en la muerte.

Durante el desarrollo del caso se aplicó dos evaluaciones psicométricas como:

- **La escala de depresión de Aron Beck (BDI)**

Se tuvo una calificación de 43 lo que se interpreta como síntomas depresivos persistentes.

- **La escala de riesgo suicida de Plutchik (Risk of suicide)**

Le califíco 10 puntos los cuales indican un nivel alto de riesgo

De manera que se pudo evidenciar la depresión mayor por la cual está atravesando el paciente, debido a que desde que fue diagnosticado con leucemia, reprimiendo actividades, lo que ocasiono que su aislamiento interfiriera en cuanto a su aptitud ante la vida y en su relación familiar. Bajo criterios de American Psychiatric Association (2014) se pudo diagnosticar como: **296.32 (F33.1) TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR**

En la que ha estado presente cinco o más síntomas durante el mismo periodo de más de quince días, la cuales generan un cambio en función previo: estado de ánimo deprimido o pérdida del placer (p. 162).

1. Pérdida de placer o disminución de interés en la mayor parte de actividades que realiza durante el día (p. 162).
2. Disminución importante de peso corporal o lo contrario aumento excesivo de peso y de igual manera en cuanto al apetito (p. 162).
3. Alteración en el sueño como el insomnio o hipersomnía durante todos los días (p. 162).
4. Durante todos los días, perder la energía y presentar fatiga (p. 162).
5. Presentar sentimientos de culpabilidad o inutilidad excesiva durante el mayor tiempo de los días (p. 162).
6. Dificultad ante la concentración, para pensar o a la toma de decisiones durante todos los días (p. 162).

7. Pensamientos recurrentes sobre la muerte, ideas autolíticas, pensamientos recurrentes, intento de suicidio, planificación para autolesión (p. 162).

SOLUCIONES PLANTEADAS

Luego de haber obtenido información necesaria y útil tras la identificación de la problemática, se procedió a elaborar un cuadro psicoterapéutico mediante el enfoque de cognitivo conductual junto con terapia sistémica familiar.

Dificultad Identificada: Alto nivel de depresión

Técnica: Afrontamiento y aceptación de la enfermedad.

La cual se trata de que el paciente logre confrontarse ante la realidad, aceptando que padece de leucemia, y que esta enfermedad con tratamiento puede ser controlada y mantener un estilo de vida normal.

Categoría: Afectiva

Objetivos: Que el paciente logre adaptarse a su nuevo estilo de vida, sin que se vea afectada sus actividades personales y médicas.

Dificultad Identificada: Bajo autoestima y autoconcepto,

Técnica: Técnica del espejo - realización de FODA

Se desarrolla mediante la comparación, en el que el paciente reflejara y podrá observar e identificar fortalezas con dificultades y oportunidades con amenazas.

Categoría: Afectiva

Objetivos: Que el paciente logre reflexionar en que puede presentarse complicaciones en la vida pero que cada persona posee sus fortalezas para enfrentarlas, con el fin de fortalecer la resiliencia.

Dificultad Identificada: Mala comunicación entre paciente y familia

Técnica: Técnica de preguntas circulares

Se desarrolla mediante la elaboración de preguntas con el fin de analizar relaciones entre los miembros del sistema familiar, haciendo participe a todos existiendo una dinámica interactiva dentro del sistema.

Categoría: Conductual – sistémico familiar

Objetivos: Que cada miembro del sistema familiar logre comunicar lo que sienten en cuanto al comportamiento del paciente, y que el paciente logre comunicar lo que siente en cuanto a las conductas de su familia. Con el fin de que se puedan unir los vínculos afectivos considerando a la familia un apoyo y motivación para el paciente.

Dificultad Identificada: Poca relación social con amigos.

Técnica: Técnica socio-comunicativa

Se centra en actividades donde el paciente mantenga contacto interactivo social con otras personas.

Categoría: Conductual social

Objetivos: Que el paciente se inscriba en un curso de su preferencia en el cual pueda adquirir una actividad y socializar con sus compañeros de clases, con el fin de que inicial logre crear comunicación al poder realizar trabajos en grupos.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Nº	Resultados Obtenidos
Alto nivel de depresión	Que el paciente se permita disfrutar de lo que posee en cuanto a su familia, de que la felicidad es relativa y aprender a ser resiliente.	Terapia cognitivo conductual Técnica de afrontamiento y aceptación de la enfermedad.	2	Reflexión sobre lo importante que es la vida, que es una persona con deseos, que siente, que puede sentir placer y que aún tiene tiempo para poder vivir.
Bajo autoestima y autoconcepto,	Motivación, hacer reflexión en cuanto al FODA	Terapia cognitivo conductual. Técnica del espejo Realización de FODA	1	Durante la sesión se sintió importante y útil.
Mala comunicación entre paciente y familia	Orientación y psicoeducación familiar, para aprender a comprender y sobrellevar situaciones estresantes ante la enfermedad de la paciente.	Abordaje sistémico. Técnica de preguntas circulares a los miembros del sistema familiar.	1	Encuadre normal enfocado en lo emocional, cada persona expreso sentimientos en cuanto a la situación.
Poca relación social con amigos.	Generar confianza para poder establecer una comunicación con más personas.	Técnica socio-comunicativa	1	Inicio un curso de canto, y se unió a grupos de apoyo con personas que padecen su misma enfermedad.

Tabla 1 Cuadro psicoterapéutico

CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio de este caso clínico se pudo observar como la depresión causada por la pérdida de la salud, influyó de manera directa al estilo de vida del paciente de veinticinco años de la ciudad de Babahoyo, Los Ríos. En la cual el paciente mantenía pensamientos de que padecer de leucemia era inútil, en la que prefirió aislarse con el fin de no molestar y no sentir lastima de nadie, actitud que afectó a su relación social como familiar, teniendo comportamientos auto lesivos y terminar con el sufrimiento que según sus padres sienten al cuidarlo a él.

El paciente presentó sintomatología depresiva, como desesperanza, sentimientos de culpa e inutilidad, irritación, ideas e intentos suicidas, entre otros tipos más de manifestaciones, por la que su familia se siente preocupada al no saber cómo manejar la situación con el paciente, en la que mejore su conducta ante la enfermedad.

En la que su afectación inició cuando se enteró de la enfermedad y se vio obligado a someterse a un tratamiento como las quimioterapias, siendo este el factor precipitante, ya que este tratamiento puede ser muy carente y ocasionar efectos secundarios, como afecta su autoestima y auto concepto, impidiéndole lograr tener contacto con alguna chica de su edad.

Con ayuda de las evaluaciones psicológicas, se permitió hacer un análisis complementario, en la que según los criterios establecidos en el DSM-V como trastorno depresivo mayor. Se pudo verificar y comparar la sintomatología que presenta el paciente, dando acceso a la elaboración de psicoterapias adecuadas en base a la problemática con el fin de que el paciente logre mejorar su condición psicológica.

Se identificó algunas falencias las cuales fueron trabajadas bajo el enfoque de terapia cognitivo conductual, al momento de que el paciente presentaba comportamientos como el aislamiento, autolesiones que pueden ocasionar una dificultad o riesgo ante su tratamiento o vida y técnicas sistémicas en cuanto al abordaje en el sistema familiar, ya que desde el inicio del tratamiento la relación del paciente con sus padres se vio disminuida, por tal razón se decidió trabajar en grupo con los miembros del sistema, aplicando las preguntas circulares, con la finalidad de que cada miembro escuche como se siente cada uno fortaleciendo la empatía familiar.

El abordaje psicoterapéutico con el paciente fue positivo porque se presentó colaborativo en las terapias, cumpliendo con lo acordado dentro de cada sesión, dado que en la última sesión se pudo apreciar una gran diferencia en cuanto a la aptitud y estilo de vida del paciente aceptando la enfermedad por lo que se ha obtenido una mejora en cuanto a su salud. Mencionando de igual forma el apoyo familiar el cual es muy óptimo ante el afrontamiento de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, T. (2016). Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. Madrid: Subdirección de Salud Mental.
- American Psychiatric Association. (2014). Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Arlington: Panamericana.
- Hernández, Y. (2006). Depresión en niños y niñas con cáncer. Actualidades en psicología.
- Liu, C. (2011). Estilo de vida . Universidad de San Carlos De Guatemala.
- Monroy, R. (2012). Leucemia para el médico general. Hospital Ángeles del Pedregal.
- NIMH. (2016). Depresión. Estados Unidos: National Institute of Mental Health .
- OMS. (1947). La Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Pérez, A. (2015). Adolescencia y cáncer. Psicooncología.
- Sampieri, D. (2010). Metodología de la investigación. México D.F: Interamericana Editores.
- Santoyo, M. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik.
- Sanz, J. (2018). Criterios y baremos para interpretar las puntuaciones en la adaptación española del "Inventario De Depresión De Beck-II" (BDII). Universidad Complutense de Madrid.
- Solís, C. (2017). Calidad de vida en pacientes con leucemia mieloide crónica. Universidad Autónoma De Madrid.

ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____ / ____ / ____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

—
7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Anexo 2

Escala de depresión de Aaron Beck (BDI)



Identificación Fecha

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, márkuela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 Me siento desanimado respecto al futuro.
 Siento que no tengo que esperar nada.
 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. No me siento fracasado.
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 Me siento una persona totalmente fracasada.

4. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5. No me siento especialmente culpable.
 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 Me siento culpable constantemente.

6. No creo que esté siendo castigado.
 Me siento como si fuese a ser castigado
 Espero ser castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.

7. No estoy decepcionado de mí mismo.
 Estoy decepcionado de mí mismo.
 Me da vergüenza de mí mismo.
 Me detesto.

Identificación **Fecha**

8. No me considero peor que cualquier otro.
 Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
 Continuamente me culpo por mis faltas.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 Desearía suicidarme.
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10. No lloro más de lo que solía.
 Ahora lloro más que antes.
 Lloro continuamente.
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11. No estoy más irritado de lo normal en 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**

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:

Anexo 3
Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Nombre completo:

Nº HCL

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SI	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SI	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SI	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SI	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SI	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SI	NO
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SI	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SI	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SI	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SI	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SI	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SI	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SI	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SI	NO
Puntuación total		

PUNTUACIÓN

Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15

INTERPRETACIÓN

A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.