



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE PSICOLOGA
CLINICA

PROBLEMA:

DEPRESIÓN MODERADA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE
UNA PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD

AUTOR(A):

ENMA GEOMAR BARROS CAMPOSANO

TUTORA:

DRA. GINA ESMERALDA BELTRÁN BAQUERIZO MG.

BABAHOYO – ABRIL 2019



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



DEDICATORIA

El presente estudio de caso lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis Padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en una profesional. Son los mejores Padres.

A mi esposo Jonathan Castro y a mi hija Chantall, que me motivan y apoyan a seguir adelante, en lo personal y profesional.

A mis abuelos maternos Leoncio y Normita que con su amor, experiencia y sabiduría me impulsan a seguir con mis metas propuestas, a mis abuelos paternos Felipe (+) y Enma (+) que son mis ángeles en el cielo.

A mis hermanos por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.



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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por bendecirme la vida y guiarme a lo largo de mi existencia, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis Padres: Carlos y Geomar, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a los Docentes de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión y de manera especial, a la **Dra. Gina Esmeralda Beltrán Baquerizo** Tutora del Documento Probatorio del Examen Complexivo, quien me ha guiado con su conocimiento, paciencia y su rectitud en la ejecución de este trabajo académico.



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSION PRACTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN

AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL del 2019

Yo, **ENMA GEOMAR BARROS CAMPOSANO**, portadora de la cedula de ciudadanía 120734431-6, en calidad de autora del documento probatorio dimensión practica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **PSICOLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original autentico y personal, con el tema: **DEPRESIÓN MODERADA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE UNA PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD.**

DEPRESIÓN MODERADA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA

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

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 DIMENSION ESCRITA DEL EXAMEN COMPLEXIVO y lo presente a la Comisión de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, para que presente a conformar el Tribunal de sustentación designado para la sustentación del título.

ENMA BARROS CAMPOSANO
120734431-6

DRA. GINA ESMERALDA BELTRÁN BAQUERIZO MG.
DOCENTE DE LA FCJSE



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



Babahoyo, 25 de abril del 2019

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL
DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSION PRACTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.

INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND

Babahoyo, 25 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio -
 Complexivo de la Sr. (a) ENMA GEOMAR BARROS CAMPOSANO, cuyo tema

En mi calidad de Tutor del DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSION PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-077-(3), con fecha de 01 de abril del 2019, mediante resolución N° CD-FAC.C.J.S.E-SO-003-RES-002-2019, certifico que el Sr. (a) (ta) ENMA GEOMAR BARROS CAMPOSANO, ha desarrollado el DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSION ESCRITA DEL EXAMEN COMPLEXIVO cuyo tema es:

DEPRESIÓN MODERADA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA
DE UNA PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD

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 DIMENSION ESCRITA DEL EXAMEN COMPLEXIVO 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.

[Faint text from reverse side of the page]

[Handwritten signature of Gina Esmeralda Beltrán Baquerizo]

DRA. GINA ESMERALDA BELTRÁN BAQUERIZO MG.
DOCENTE DE LA FCJSE

[Faint text from reverse side of the page]



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



Babahoyo, 26 de abril del 2019

RESUMEN

INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND

En mi calidad de Tutora del Documento Probatorio Dimensión Practica del Examen Complexivo de la Sr. (a)(ta) **ENMA GEOMAR BARROS CAMPOSANO**, cuyo tema es: **DEPRESIÓN MODERADA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE UNA PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD** certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de 1%, 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, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento: [documento final.docx](#) (DS1024613)

Presentado: 2019-04-24 12:59 (-05:00)

Presentado por: ebarros camposano@gmail.com

Recibido: gbeltran.utb@analisis.arkund.com

Mensaje: FASE PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO. ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE L TITULO DE PSICÓLOGO [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 9 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	TFM-ENTREGA FINAL (Septiembre)-ISAAC FERNANDEZ CRUZ.pdf
Fuentes no usadas	

INTRODUCCIÓN

El estudio de caso que se ha desarrollado, cuyo tema es: Depresión moderada y su influencia en la calidad de vida de un joven, se enmarca a la línea de investigación de la carrera de psicología educativa y clínica: Asesoramiento psicológico, que concierne a la sublínea: Asesoría y Orientación Educativa, Personal, Socio-Familiar, Vocacional y Profesional, ya que se justifica porque en el presente caso se brindó atención psicológica mediante técnicas psicoterapéuticas a nivel personal. La depresión es una condición de salud mental donde una persona tiene sentimientos de tristeza, ira o frustración que interfieren con su vida diaria, impidiendo el desenvolvimiento normal en diferentes aspectos de su cotidianidad. En el departamento de Bienestar Estudiantil de la Universidad Técnica de Babahoyo realicé mis prácticas pre-profesionales, donde pude evidenciar varios casos de depresión. Estos pacientes, de acuerdo a la respectiva evaluación psicológica aplicada a los mismos, presentaban diferentes dificultades en el marco funcional del bienestar propio, de este modo nace la necesidad de afrontar esta problemática a través del presente estudio, y proyectar posibles soluciones desde la perspectiva interdisciplinaria, respetando a las necesidades del paciente. [Ver introducción](#)

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

DRA. GINA ESMERALDA BELTRÁN BAQUERIZO MG.
DOCENTE DE LA FCJSE



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



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

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO,
TITULADO: **DEPRESIÓN MODERADA Y SU INFLUENCIA EN LA
CALIDAD DE VIDA DE UNA PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD**

PRESENTADO POR: ENMA GEOMAR BARROS CAMPOSANO

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

840

EQUIVALENTE A:

Ocho con cuarenta

TRIBUNAL:

Msc. Mercedes Campelo

**Msc. Mercedes Campelo Vásquez
DELEGADA DE LA DECANA**

Msc. Ena Dueñas Galarza

**Msc. Ena Dueñas Galarza
DOCENTE ESPECIALISTA**

Msc. Dennis Jiménez Bonilla

**Msc. Dennis Jiménez Bonilla
DELEGADO DEL CIDE**

Abg. Isela Berruz Mosquera

**Abg. Isela Berruz Mosquera
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.SS.EE**





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



RESUMEN

En el presente trabajo se ejecuta un plan psicoterapéutico fundamentado en la terapia cognitiva conductual a una joven de 20 años de edad que presenta sintomatología depresiva y que se le diagnóstico de Depresión Moderada, se describen los signos y síntomas que se dan durante la evaluación de trastornos y como estos causan efectos negativos en su calidad de vida, el desempeño educativo y las relaciones sociales y familiares de la paciente, además se describe en que consiste la depresión, su definición, características de la Clasificación de Trastornos Mentales según la CIE -10 profundizando en su influencia en la calidad de vida del ser humano.

Palabras Claves: Depresión, Calidad de Vida, Psicoterapia, Cognitivo-Conductual

INDICE

Caratula

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL.....	III
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	IV
CERTIFICADO FINAL DEL SISTEMA URKUND	V
RESUMEN.....	VI
INFORME SAI.....	VII
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO	¡Error! Marcador no definido.
INDICE	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS.....	1

INTRODUCCIÓN

El estudio de caso que se ha desarrollado, cuyo tema es: Depresión moderada y su influencia en la calidad de vida de un joven, se enmarca a la línea de investigación de la carrera de psicología educativa y clínica: Asesoramiento psicológico, que concierne a la sublínea: Asesoría y Orientación Educativa, Personal, Socio - Familiar, Vocacional y Profesional, ya que se justifica porque en el presente caso se brindó atención psicológica mediante técnicas psicoterapéuticas a nivel personal.

La depresión es una condición de salud mental donde una persona tiene sentimientos de tristeza, ira o frustración que interfieren con su vida diaria, impidiendo el desenvolviendo normal en diferentes aspectos de su cotidianidad.

En el departamento de Bienestar Estudiantil de la Universidad Técnica de Babahoyo realicé mis prácticas pre-profesionales, donde pude evidenciar varios casos de depresión. Estos pacientes, de acuerdo a la respectiva evaluación psicológica aplicada a los mismos, presentaban diferentes dificultades en el marco funcional del bienestar propio, de este modo nace la necesidad de afrontar esta problemática a través del presente estudio, y proyectar posibles soluciones, desde la perspectiva psicoterapéutica, adaptadas a las necesidades del paciente.

Para identificar cómo la depresión moderada influye en la calidad de vida de un paciente de 20 años de edad, se emplearon las siguientes técnicas: observación sistemática, entrevista, historia clínica, con el apoyo del test de Beck, test de Ansiedad de Hamilton y test Calidad de Vida. Se planteó un esquema terapéutico basado en la terapia cognitivo conductual con las técnicas: dosificador atencional, relajación progresiva y terapia de aceptación y compromiso, las cuales se ejecutaron de acuerdo a las categorías que se trabajaban con el paciente en cada sesión.

Para una mejor visión y análisis cabe recalcar que el implícito del desarrollo se encuentra estructurado con los siguientes elementos: justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información y resultados obtenidos, además de las conclusiones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

Justificación

Este estudio de caso permitirá conocer la influencia que tiene la depresión moderada en la calidad de vida de una paciente, es decir, cómo la sintomatología del trastorno puede afectar el funcionamiento en cuanto a su bienestar diario, sea este a corto y/o a largo plazo. Para esto, se plantearon directrices psicoterapéuticas que ayuden a solucionar esta problemática.

El Departamento de Bienestar Estudiantil de la Universidad Técnica de Babahoyo proporcionó la factibilidad ineludible en este estudio de caso mediante la pre disposición de la autoridad competente para que los estudiantes de la carrera de psicología clínica realicen sus prácticas pre-profesionales, brindando un espacio propicio para la atención psicológica de los estudiantes.

El beneficiario directo fue la paciente, una joven de 20 años de edad, estudiante de tercer nivel, además será de gran beneficio para el contexto familiar y social en que está inmersa, por consiguiente, se planteará estrategias y técnicas tanto para la paciente como para los demás estudiantes que acudan a consulta psicológica en dicho lugar, que ayuden a contrarrestar la problemática. Así se aportaría en el abordaje de la misma, generando eficaces soluciones.

El impacto de este estudio de caso se encuadró en los cambios que se generaron en la conducta del paciente, en la erradicación de pensamientos negativos, y mejoría en las relaciones interpersonales. Como futura profesional el estudio de este caso me ofreció experiencia en el abordaje de trastornos del estado de ánimo y a su vez seguir analizando procesos y técnicas para posteriores intervenciones psicoterapéuticas.

Objetivo General:

Analizar la depresión moderada y su influencia en la calidad de vida de una paciente de 20 años de edad, para la ejecución y establecimiento de estrategias psicoterapéuticas adaptadas a las necesidades de la evolución casuística.

Objetivos Específicos:

- Aplicar métodos y técnicas adecuados para el diagnóstico.
- Evaluar la calidad de vida de la paciente.
- Emplear tratamiento específico para la sintomatología identificada.

Sustentos Teóricos

Definición de depresión

La depresión es sin duda una de las enfermedades de la salud mental más comunes y de preocupación en la sociedad. Para esto, es importante conocer una definición concisa de este trastorno.

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad., 2014).

No solamente la depresión está ligada a ser un trastorno autónomo, sino también se asocia su sintomatología a las manifestaciones de diversas psicopatologías como la ansiedad, trastornos alimenticios y de personalidad, problemas con el abuso del alcohol, cocaína y otras sustancias. Además, es bastante común en personas que padecen alguna enfermedad física grave o crónica.

Afirman Sequeira Cordero & Fornaguera Trías (2010) “La depresión se caracteriza por una importante alteración del humor, con episodios que pueden durar varias semanas o meses” (p 1). Estos episodios varían su intensidad dependiendo del acontecimiento o causa que produjeron el conjunto de síntomas, también está relacionado al contexto, sistema familiar y condición emocional, es decir, que cada paciente reaccionará diferente ya que influye mucho la idiosincrasia del individuo.

Basado en la CIE (Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento) estos son los Criterios de Diagnostico para el Episodio depresivo.

F32.0 Episodio depresivo leve

Los síntomas más característicos son

- Ánimo depresivo
- Disminución de interés y de la capacidad de disfrutar
- Aumento de la fatigabilidad

Al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos del resto de los síntomas enumerados en la Tabla 4. Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

F32.1 Episodio depresivo moderado

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve (F32.0) así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es alto en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Factores que desempeñan un papel en la depresión

Diversos factores pueden desempeñar un papel en la depresión, los cuales incluyen a la genética, la biología y la química del cerebro, adicional acontecimiento de la vida como la pérdida de un ser querido, un trauma, conflictos familiares, experiencias de la primera infancia o cualquier acción estresante. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2015).

Suele comenzar en la adolescencia o principios de la adultez temprana, sin embargo, su inicio se puede dar a cualquier edad. En la niñez cuando existen niveles considerables de ansiedad existe una gran probabilidad de riesgo para adquirir depresión en la vida adulta.

Depresión en Edad Adulta

Se enmarca el inicio de la construcción de identidad propia, sobrellevando temas de sexualidad y género, además buscan desarrollar su autonomía, su humor es variante, pero aquello no significa depresión.

Las personas con depresión pueden tener conflictos con amigos y familia, se sienten incomprendidos y suelen reprimir sus emociones, esto provoca que reflejen esa frustración de formas distintas como irritabilidad, falta de atención en actividades académicas, laborales problemas de sueño, entre otros. Por lo general les cuesta buscar ayuda a su familia o directamente a un profesional (INSM, 2015).

Calidad de vida

Definición

Según Nava (2012) la calidad de vida “es una combinación de elementos objetivos como: Bienestar material, salud objetivamente considerada, relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad y elementos subjetivos como: Intimidad, expresión emocional, seguridad y salud percibida, además de productividad personal” (p.2). Esto implica que, al sufrir algún tipo de deterioro en cualquiera de los aspectos antes mencionados la calidad de vida podría verme considerablemente afectada.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f) la calidad de vida es “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”

Al realizar un análisis de ambas definiciones se podría deducir que la calidad de vida está ligada directamente al equilibrio integral de nuestras acciones individuales, al ambiente, y estructura social.

El concepto de calidad de vida, es complejo y de difícil definición operativa. La calidad de vida, como decía Campbell (Campbell et al., 1976) “es una entidad vaga y etérea, algunas cosas sobre las que muchas personas hablan, pero de las que nadie sabe muy claramente qué hacer con ellas”. En cualquier caso, se ha definido como un constructo que expresa una valoración subjetiva del grado en que se ha alcanzado la satisfacción vital, o como el nivel de bienestar personal percibido. Ciertamente, la mayoría de los autores consideran que esta valoración subjetiva está estrechamente relacionada con indicadores “objetivos” biológicos, psicológicos, y sociales, y que forman parte del constructo (Blanco, 1985; Chibnall y Tait, 1990; Diener, 1984; De Haes, 1988).

Así pues, la calidad de vida se traduce en términos de presencia o ausencia de satisfacción vital subjetiva y de presencia o ausencia de indicadores estándar, objetivos, de lo que en general las personas consideran que determina una “buena vida”, que, habitualmente, son condiciones necesarias, aunque no suficientes para la citada valoración subjetiva.

Reconocer ambos elementos supone no sólo aceptar la presencia de indicadores objetivos del bienestar, sino también de indicadores subjetivos y aceptar igualmente que la calidad de vida consiste, básicamente, en un sentimiento de satisfacción, un estado de ánimo positivo que viene determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales, incluyendo factores complejos, como la salud misma. Es decir, ese sentimiento positivo de satisfacción global respecto de la vida está determinado por la valoración del sujeto y por la presencia de condiciones externas objetivas.

Los indicadores objetivos son fundamentalmente el nivel socio-económico, de apoyo social y de salud; aunque sin duda, asumir la definición de salud de la OMS (situación de óptimo

bienestar físico, psicológico y social) hace confusa su distinción con el concepto de calidad de vida. (Diener, 1984; Bryant y Veroff, 1982; Barriga, 1988) Por lo que se refiere al nivel socio-económico, sus dos elementos centrales son el estatus de empleo y los ingresos (además, naturalmente de la naturaleza y cuantía de las posesiones materiales).

Clasificación de la calidad de vida.

Calidad de vida y felicidad

Este concepto indica que se debe medir la calidad de vida en función a términos de calidad, esto abarcaría la felicidad, satisfacción de deseos o preferencias. Los filósofos y científicos sociales moldean el sentido de la felicidad como “buenas condiciones de vida” y “disfrute subjetivo de la vida” (Nava, 2012, p.5). A pesar de lo controversial que podría implicar encontrar un argumento válido para este término, todos llegan a un denominador común; el ser humano como actor individual y social para potenciar su propio bienestar.

Calidad de vida instrumental

Se basa en condiciones utilitarias, extrínsecas y formales, tomando en cuenta exclusivamente la sofisticación sin medir su contenido político y relevancia cultural. Su estilo de vida está orientado a la competitividad desenfrenada de obtener recursos o bienes materiales con carencia de contemplación sobre los valores éticos pertenecientes a una sociedad (Nava, 2012, p.5).

Calidad de vida sustantiva

Aquí predomina una condición intrínseca y ética del ser humano, así lo explica Nava (2012) quien argumenta la prioridad de satisfacer las necesidades básicas y la promoción colectiva de la sociedad en su medio cultural. Además, se basa en el respeto a las instituciones, los valores internos, y promueve la autonomía cultural (p.5, 6).

Evaluación de la calidad de vida

El modelo de Calman

Fue propuesto en el año 1984 este modelo, el cual hasta la actualidad sirve como base conceptual o teórica para diferentes aproximaciones al problema de la evaluación de la calidad de vida con la salud. Según (Dapueto, 2012, p. 29) quien brinda un análisis sobre el modelo de Calman, afirma que:

La riqueza de la vida humana está en el desarrollo de múltiples facetas que, como planos dispuestos en distintas orientaciones espaciales, pero con conexión entre ellos que les da unidad, abarcan la totalidad de la persona: el cuerpo, la mente y el espíritu.

El valor de la calidad de vida no solo se orienta en el bienestar físico, también implica las sensaciones positivas de emociones y la armonía interior.

El bienestar psicológico

Para comprender las implicaciones que conlleva la calidad de vida es importante conocer cómo se define el bienestar psicológico. González, Valle, Arce, Fariña (2010) indican como concepto: “el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidos ambos como principales indicadores del funcionamiento positivo, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y afán por conseguir nuestras metas”. Con todo esto planteado, se podría decir que todos los esfuerzos para fortalecer el bienestar psicológico se direccionan hacia un proceso de construcción personal que busca la armonía en las circunstancias para afrontar la vida.

Técnicas Aplicadas para la recolección de la Información

En este caso clínico se realizó una observación sistemática a través de la entrevista, mediante la cual se pudo identificar el problema del paciente, sus síntomas, dolencias, etc. Por medio de la anamnesis se logró obtener información fundamental del paciente como datos de la madre, infancia, adolescencia, antecedentes psicopatológicos familiares, entre otros. Una vez recolectados todos los datos necesarios se planteó un diagnóstico presuntivo. Posterior para contrastar dicho diagnóstico se aplicó pruebas psicométricas. Con todo lo anteriormente desarrollado logré descifrar el diagnóstico estructural.

Se utilizaron las siguientes técnicas:

Observación Psicológica: A través de esta técnica se logró recopilar información sobre los aspectos de la conducta que refleja el paciente durante las entrevistas. **(Anexo A. Ficha de Observación Psicológica)**

Entrevista Estructurada: Esta técnica se la utilizó para obtener información detallada del paciente mediante un formato establecido, realizándola en varias sesiones de trabajo. **(Anexo B. Ficha de Historia Clínica)**

Pruebas Psicométricas: Esta técnica además de ser un complemento para obtener el diagnóstico del paciente me ayudó a medir las cualidades psíquicas del paciente. **(En los Anexos C, D y E se adjuntan los formatos de los test aplicados)**

Se utilizaron los siguientes test:

Test de Depresión de Hamilton: La prueba consiste en un **cuestionario diseñado por Max Hamilton** en 1959 y consta de **14 ítems referentes a los síntomas** que presenta el paciente y al **comportamiento** del mismo mientras realiza el cuestionario. Cada uno de los 14 ítems representa un grupo de síntomas valorados de cero a cuatro, siendo el cuatro la puntuación más alta. La puntuación final definirá la severidad del estado de depresión del paciente. El marco de referencia temporal son los últimos días en todos los ítems, excepto el último, en el que se valora el comportamiento del sujeto durante la entrevista (Sánchez, Horga de la Parte, Navarro, Mira, s.f, p.66).

Test de Beck: El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación

entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 00–21 - Ansiedad muy baja, 22–35 - Ansiedad moderada, más de 36 - Ansiedad severa (Secretaría de salud, 2011, p. 19).

Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF: El World Health Organization Quality of Life, versión breve (WHOQOL-BREF) es un cuestionario diseñado para conocer la opinión acerca de la calidad de vida, su salud y otras áreas de la persona. Se desarrolló simultáneamente en 15 localidades alrededor del mundo, entre las cuales se incluyó a los siguientes países latinoamericanos: Argentina, Brasil y Panamá (López, Gonzalez & Tejada, 2016, p.2). Se le entrega al paciente el formulario de 26 preguntas con 5 opciones de respuesta y se le pide que por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta que escoja la que le parezca más apropiada. Teniendo presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones.

Resultados Obtenidos

El presente estudio de caso es de una joven de 20 años de sexo femenino, remitida por un docente de la entidad educativa superior a la que asiste, ya que presentaba bajo estado de ánimo, desvalorización en sus relaciones interpersonales, dificultad para concentrarse y falta de apetito. Habita en la ciudad de Babahoyo, Lotización Z-2 en la casa de sus padres, proviene de una familia nuclear, es la segunda de 3 hijos, viven cómodamente, con un nivel socioeconómico medio – alto, estudiante de quinto semestre de ingeniería comercial.

Para el presente estudio se realizaron 5 entrevistas estructuradas:

- a) **Primera Entrevista al Docente Remitente: (miércoles, 6 de marzo del 2019 / 9:00 am):** Manifestó que la paciente era estudiante en el año 2016 de la carrera de Ingeniería Comercial, que era muy dinámica y sociable con los docentes y compañeros de aula, aparte de que era una estudiante muy destacada y responsable, pero en el año 2017 ella se ausentó completamente de las actividades universitarias, los compañeros referían que estaba delicada de salud, ese año no estudio y recién se reintegra en este semestre, aquí es cuando le sorprende su cambio emocional y de conducta, se convirtió en una chica muy callada y triste, no se integra socialmente y bajó su rendimiento académico.
- b) **Segunda Entrevista, se realizó el primer contacto con la paciente, estableciendo el debido rapport: (lunes, 11 de marzo del 2019 / 10:00am):** La paciente manifestó que dejó de estudiar un año cuando le detectaron a su hermana menor leucemia, eso la devastó totalmente, y aun está así, no quiere salir, no va a fiestas, regresó a estudiar porque la mamá le insiste, ella cree que estudiando y relacionándose va a superar la depresión, le diagnosticaron depresión hace 1 año en el Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, tuvo tratamiento psiquiátrico y psicológico. Pero siente que no lo ha superado completamente. La hermana sufre con su enfermedad, le hacen miles de exámenes y tantas cosas que ella no puede dejar de sufrir por la hermana, no entiende por qué justamente a ella le tuvo que dar eso, “era una niña completamente sana” refirió.
- c) **Tercera Entrevista, la paciente: (martes, 19 de marzo del 2019 / 9:00 am):** la paciente refirió que su madre no tuvo complicaciones durante el embarazo, si fue

planificada, nació mediante parto normal a las 38 semanas de gestación, camino a los 18 meses y empezó a hablar a los 12 meses; ingresó a la escuela a los 4 años de edad, no tuvo ningún inconveniente al adaptarse, incluso le gustaba levantarse temprano para ir a la escuela y ser puntual, en su niñez no presentó ninguna curiosidad en su conducta sexual, era muy sociable. En su adolescencia, a los 18 años le aparecieron vellos púbicos y axilares, duerme 8 horas sin reportar pesadillas, tiene problemas con su cuñada, se relaciona bien con su familia y con sus compañeros, su interés es estudiar, tiene un pensamiento normal lógico con muy buena memoria. La paciente presentó eutimia durante la entrevista.

- d) **Cuarta Entrevista, la paciente: (lunes, 25 de marzo del 2018 / 10:00 am):** Se realizó la aplicación de los test: Test de Beck, se le dio el formulario de 21 preguntas al paciente, y se obtuvo como resultado una puntuación de 32, que nos muestra una Depresión Moderada. Test de Ansiedad de Hamilton, así mismo se le entregó el cuestionario al paciente dándole las instrucciones necesarias, en el cual se obtuvo una puntuación de 24, lo que refleja una ansiedad moderada. Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF: Se le aplicó la paciente este test para identificar su nivel de calidad de vida, el cual nos dio como resultado un rango de puntuación muy bajo, lo que nos refleja que la paciente presenta una desvalorización en su calidad de vida.
- e) **Quinta Entrevista, la paciente: (lunes, 01 de abril del 2019 / 10:30 am):** en este encuentro se le indicó a la paciente su diagnóstico, se le explica las causas, síntomas y características, posterior a esto se le planteó el plan q se iba a ejecutar y en cuantas sesiones se lo iba a realizar.

En base a la Historia Clínica y los resultados de los test psicométricos aplicados, se pudo obtener el psicodiagnóstico (F33.1 trastorno depresivo. episodio actual moderado) según el Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales y del Comportamiento, CIE – 10.

Las situaciones detectadas en este caso permiten establecer los siguientes hallazgos por áreas afectadas, siendo estas las Socio- Familiar, Afectiva y Conductual, obteniendo como resultado ánimo depresivo, deterioro en las relaciones interpersonales, pensamientos negativos y desvalorización en la calidad de vida, baja autoestima.

Socio – Familiar

Se pudo evidenciar que, en lo concerniente al ámbito familiar, la paciente proviene de una familia nuclear, mantiene una buena relación con sus padres y hermanos, pero existen conflictos con su cuñada, que eso ha afectado al estado de preocupación que refleja la familia desde que a la hermana menor le diagnosticaron leucemia, lo que ha provocado que la paciente presente problemas en su estado emocional.

Afectiva

A partir de la enfermedad de su hermana, la paciente cambió su estado emocional, se convirtió en una persona llena de angustia, miedo y tensión.

Fisiológica

La paciente presentaba dificultad para conciliar el sueño y falta de apetito lo cual preocupaba a toda la familia.

Cognitivo- Conductual

Respecto a los cambios en su conducta la paciente se convirtió en tímida e introvertida, con baja autoestima, falta de concentración y dificultad para tomar decisiones. Se pudo identificar que la paciente dejó de asistir a clases, bajo su rendimiento académico, perdió el interés por salir con los amigos, no quería entablar conversación con ninguna persona de su entorno.

Con la finalidad de realizar la intervención psicoterapéutica se ejecutó la siguiente estrategia fundamentada en la terapia Cognitiva Conductual:

Objetivo N° 1

Estabilizar el estado de ánimo depresivo

Técnicas:

- **Termómetro del ánimo**

Este termómetro nos permitió evaluar la intensidad de los sentimientos depresivos o estado de ánimo al final del día.

- Este ejercicio se llama el “Termómetro del ánimo” y se lo va a completar todas las semanas. Nos permitió ver cómo se sentía el paciente cada día de la semana y cómo iba cambiando su estado de ánimo a lo largo de la terapia.
- Para completarlo, al final del día el Paciente marcaba cómo se sintió o cómo estuvo su ánimo en general durante ese día. Por ejemplo, si fue “el peor” se marca el número 1, si fue “regular” el número 5, y si fue “el mejor” el número 9.
- Traer el ejercicio completado a la próxima sesión de terapia para discutirlo y evaluar la evolución del estado de ánimo y que factores han determinado dicha evolución.

- **Reestructuración cognitiva**

La reestructuración cognitiva es un proceso terapéutico que se basa en la identificación y confrontación de los pensamientos negativos e irracionales que nos asaltan ante determinadas circunstancias, ayudar al paciente a identificar mejor y después alterar los pensamientos desadaptativos.

La reestructuración cognitiva comenzó con la identificación de los pensamientos negativos irracionales que presentaba la paciente. Para llegar a identificar esas distorsiones cognitivas empezamos buscando las emociones negativas, los síntomas del trastorno. Si existe dificultad para identificar estas emociones habrá que centrarse en los comportamientos. Tanto unos como otros actúan como señales de alarma que nos advierten de que las distorsiones cognitivas están muy cerca. Pero en este caso las emociones negativas eran totalmente evidentes.

Con esta tarea mejoramos el conocimiento de aquellas situaciones en que las distorsiones cognitivas estaban afectando el estado de ánimo y el comportamiento. Cabe recalcar que cuanto más específicos sean los factores desencadenantes o las situaciones que se identifiquen, más fácil será reconocerlas cuando sucedan.

Resultados Obtenidos:

Se logró que la paciente reconozca los sentimientos que le provocaban inestabilidad en el estado de ánimo, además se pudo conseguir que la paciente identificara sus pensamientos negativos y a su vez los confronte y los modifique.

Objetivo N° 2

Disminuir los síntomas ansiosos que están causando malestar.

Técnicas:

- **Relajación Progresiva:**

Esta técnica se empleó mediante el uso e implementación de ejercicios de relajación progresiva de Jacobson, los cuales sirvieron para que la paciente se relaje y logre mantener la calma durante el transcurso de la sesión. También se enviaron tareas de refuerzo para la casa.

- **Terapia de resolución de problemas**

La terapia de resolución de problemas ofrece entrenamiento para mejorar la capacidad de afrontar situaciones estresantes. El estilo de resolución de problemas se refiere a las actividades cognitivo-conductuales básicas que emprende las personas cuando intenta afrontar problemas en su vida diaria.

Se procedió dialogando acerca de los problemas intrapersonales e interpersonales que le estaban ocasionando la exacerbación de los síntomas de la depresión. Posterior se le brindó una serie de explicaciones didácticas. Además, la realización de actividades relacionadas al entrenamiento de habilidades sociales (asertividad) y asignaciones para la casa.

Resultados Obtenidos:

Se consiguió que la paciente disminuyera los niveles de ansiedad, entrando en un estado de relajación, y mejoró sus habilidades para afrontar las situaciones frustrantes que le aquejaban.

Objetivo N° 3

Asimilación de problema

Técnica:

- **Terapia de Aceptación y Compromiso**

El objetivo de esta terapia es generar un repertorio extenso y flexible de acciones encaminadas a avanzar hacia objetivos suscritos en direcciones personalmente valiosas, contactando con el presente plenamente y conscientemente. La ACT

sostiene que la base de los trastornos psicológicos se encuentra en el lenguaje que generan los individuos, produciendo pensamientos y sensaciones desagradables.

Se trabajó con la paciente la técnica de metáforas previamente explicada, la cual nos ayudó a que acepte su realidad y pueda mejorar su calidad de vida.

Resultados Obtenidos:

Al final de la terapia se logró que la paciente asumiera la realidad, se mostró más tranquila, poco a poco se iba relacionando mejor con sus compañeros y a su vez optimizando su calidad de vida.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos y procesados del presente estudio de caso, se trata de una joven de 20 años de sexo femenino, remitida por un docente de la entidad educativa superior a la que asiste, se establecieron las siguientes conclusiones:

1.- La paciente era estudiante en el año 2016 de la carrera de Ingeniería Comercial, muy dinámica y sociable con los docentes y compañeros de aula, muy destacada y responsable, pero en el año 2017, se ausentó completamente de las actividades universitarias, recién se reintegra en el primer semestre del año 2018, aquí es cuando sorprende su cambio emocional y de conducta, se convirtió en una chica muy callada y triste, no se integra socialmente y bajó su rendimiento académico.

2.- La paciente dejó de estudiar un año cuando le detectaron a su hermana menor leucemia, eso la devastó totalmente, y aun está así, no quiere salir, no va a fiestas, le diagnosticaron depresión hace 1 año en el Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, regresó a estudiar porque la mamá le insiste, ella cree que estudiando y relacionándose va a superar la depresión, tuvo tratamiento psiquiátrico y psicológico. Pero no lo ha superado completamente.

3.- Se realizó la aplicación de los test: Test de Beck, se le dio el formulario de 21 preguntas a la paciente, y se obtuvo como resultado una puntuación de 32, que nos muestra una Depresión Moderada. Test de Ansiedad de Hamilton, así mismo se le entregó el cuestionario dándole las instrucciones necesarias, en el cual se obtuvo una puntuación de 24, lo que refleja una ansiedad moderada. Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF: Se le aplicó este test para identificar su nivel de calidad de vida, el cual nos dio como resultado un rango de puntuación muy bajo, lo que nos refleja que presenta una desvalorización en su calidad de vida.

4.- En base a la Historia Clínica y los resultados de los test psicométricos aplicados, se pudo obtener el psicodiagnóstico (F33.1 trastorno depresivo. episodio actual moderado) según el Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales y del Comportamiento, CIE – 10.

5.- Las situaciones detectadas en este caso permiten establecer los siguientes hallazgos por áreas afectadas, siendo estas las Socio- Familiar, Afectiva y Conductual, obteniendo como

resultado ánimo depresivo, deterioro en las relaciones interpersonales, pensamientos negativos y desvalorización en la calidad de vida, baja autoestima.

Se debe aplicar la terapia de reestructuración cognitiva, este es un proceso terapéutico que se basa en la identificación y confrontación de los pensamientos negativos e irracionales que nos asaltan ante determinadas circunstancias, ayuda al paciente a identificar mejor y después alterar los pensamientos desadaptativos. Este enfoque se aplicó a la paciente de este caso, logrando excelentes resultados, ya que identifico sus pensamientos negativos y a su vez los confrontó y los modificó, se mostró más tranquila, poco a poco se iba relacionando mejor con sus familiares, amigos, compañeros y a su vez mejorando su calidad de vida.

Desde mi punto de vista profesional considero de gran relevancia las situaciones familiares y sociales en el desempeño conductual de la paciente debido a que, a pesar de poseer anteriormente una vida plena, adecuada dentro de los rangos normales en todo sus aspectos; el suceso presentado como es la repentina enfermedad de su hermana, conlleva al deterioro significativo de la calidad de vida, por lo cual sería necesario el soporte familiar de sus padres frente a esta difícil etapa en el entorno familiar y social, ya que el apoyo emocional es una base fundamental en un proceso de cambio y resignación como el ya antes mencionado.

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2015). *La depresión, lo que usted debe saber*. New York, USA: Executive Boulevard.
- Dapuerto, J. (2012). *Calidad de vida. Marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas*. Montevideo, Uruguay: Ucur.
- Hernández Sánchez, M., Horga de la Parte, J., Navarro Cremades, F., & Mira Vicedo, A. (s.f). *Trastornos de Ansiedad y Trastornos de Adaptación en Atención Primaria*. Barcelona.
- López Huerta, J., González Romo, R., & Tejada Tayabas, J. (2016). Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2-4.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión*. Madrid: Tórculo Comunicación Gráfica, S. A.
Recuperado de:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
- Nava, G. (2010). La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Medic Grafic*, 2-4.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del comportamiento*. Madrid, España: MÉDICA PANAMERICANA.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). *La calidad de vida* . New York.
- Secretaría de Salud de Mexico. (2011). *Diagnostico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en el Adulto Mayor*. Ciudad de Mexico : Cenetec.
- Sequeira, A., & Fornaguera, J. (2009). Neurobiología de la Depresión. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 4.
- Valle, A., Arce, R., & Fariña, F. (Enero de 2010). *Calidad de vida, bienestar y salud*.
Obtenido de Research Gate:
<file:///C:/Users/usuario/Downloads/CalidaddeVidaBienestarySalud2010.pdf>

ANEXOS

ANEXOS

Anexo A. Ficha de Observación Psicológica

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 B. Formato de Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

FECHA DE EVALUACION:

TELÉFONO:

REMITENTE:

2.-MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto:

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

Latente

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

3.-Síntesis del cuadro psicopatológico:

.....
.....

4.-Irrupción del cuadro psicopatológico:

.....
.....

5.-Topología familiar:

.....
.....

6.-Topología habitacional:

.....
.....

7.-Antecedentes psicopatológicos familiares:

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

8.-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

Afectividad:

.....
.....

Embarazo:

.....
.....

Parto:

.....
.....

Lactancia:

.....
.....

Marcha

.....
.....

Lenguaje

.....
.....

Crisis vitales

.....
.....

Crisis existenciales

.....
.....

9.-Escolaridad: (Primera Infancia)

.....
.....

10.-Adaptación escolar

.....
.....

11.-Relaciones interpersonales

.....
.....

12.-Adaptación social

.....
.....

13.-Juegos

.....
.....

14.-Conducta sexual

.....
.....

15.-Actividad onírica

.....
.....

16.-Hechos traumatizantes

.....
.....

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

17: Aparición De Los Caracteres Sexuales

.....
.....

18.-Conducta Sexual

.....
.....

19.-Actividad Onírica

.....
.....

20.-Adaptación Social

.....
.....

21.-Adaptación Familiar

.....
.....

22.-Relaciones Intrafamiliares

.....
.....

23.-Actividad, Intereses Y Aficiones

.....
.....

24.-PENSAMIENTO

Contenido del pensamiento

.....
.....

Curso del pensamiento

.....
.....

Memoria

.....
.....

25.-Lenguaje

.....
.....

26.-PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

.....
.....

27.-DIAGNÓSTICOS:

.....
.....

Diagnóstico Fenoménico

.....
.....

Diagnóstico Dinámico

.....
.....

Diagnóstico Estructural

.....
.....

Anexo C. Inventario de Ansiedad de Beck

Inventario de Ansiedad de Beck.

Ficha técnica

- **Nombre:** Inventario de Ansiedad de Beck.
- **Nombre original:** Beck Anxiety Inventory (BAI).
- **Autor:** Aaron Beck, R. A. Steer
- **Año:** 1988
- **Tiempo:** No determinado.
- **Edad:** A partir de 13 años.
- **Aplicación:** Individual
- **Descripción:** Evaluación breve de la existencia y severidad de síntomas de ansiedad, mediante la aplicación de 21 reactivos.

Reactivos

		En absoluto	levemente	moderadamente	severamente
1	Torpe o entumecido.				
2	Acalorado.				
3	Con temblor en las piernas.				
4	Incapaz de relajarse.				
5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareado, o que se le va la cabeza.				

7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8	Inestable.				
9	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso.				
		En absoluto	levemente	moderadamente	severamente
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto, inseguro.				
14	Con miedo a perder el control.				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo.				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos.				
20	Con rubor facial.				
		En absoluto	levemente	moderadamente	severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.				

Anexo D. Inventario de Ansiedad de Hamilton

Escala de Ansiedad de Hamilton		
Nombre del paciente: _____		
Fecha de evaluación _____		Ficha clínica: _____
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.	Puntaje
	0 El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1 Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2 El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3 La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4 La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.	Puntaje
	0 El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1 El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2 El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3 La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4 La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.	Puntaje
	0 No se encuentran presentes	
	1 Presencia dudosa	
	2 El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3 Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4 La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	
4	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un periodo de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o	Puntaje

Insomnio	discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6 Animo deprimido	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje
	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	
	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7 Síntomas somáticos generales (musculares)	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.		
	0	No se encuentran presentes	Puntaje
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	

8 Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
	0	No presente	
	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
	2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
9 Síntomas cardiovasculares	Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	
	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
10 Síntomas respiratorios	Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa..		Puntaje
	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	
	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
11 Síntomas gastrointestinales	Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	

12 Síntomas genito urinarios	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	
	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.		
13 Síntomas autonómicos	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.		
14 Conducta durante la entrevista	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, palido, hiperventilando o transpirando		Puntaje
	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	2	El paciente está moderadamente ansioso	
	3	El paciente está claramente ansioso	
4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.		

Anexo E. Formato de Cuestionario WHOQOL-BREF

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer	1	2	3	4	5

	lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.					
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5

12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas					
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su	1	2	3	4	5

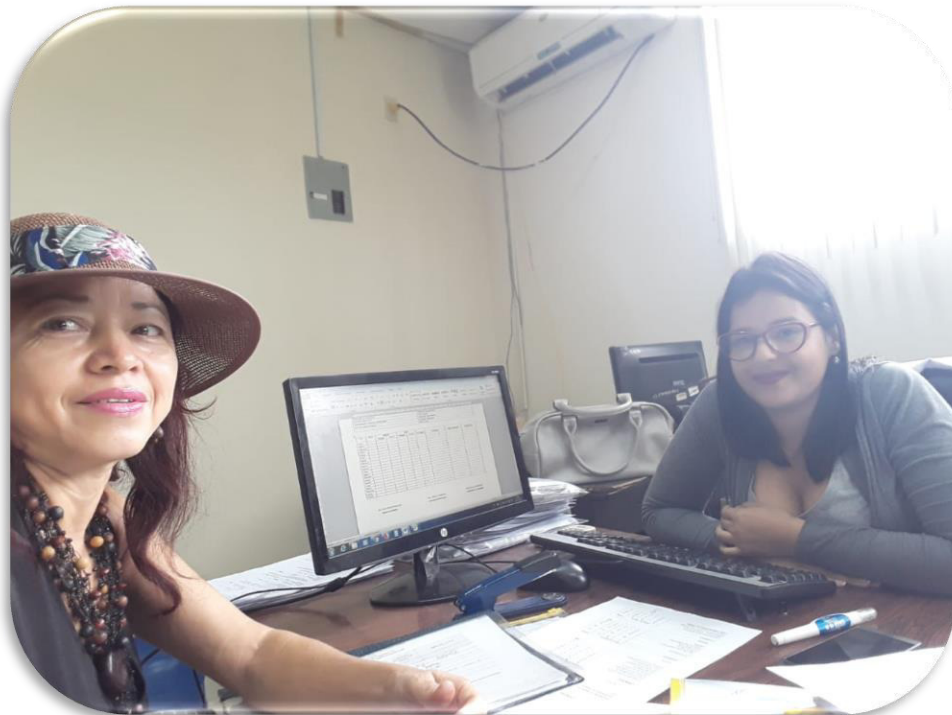
	capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
	La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?					
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos	1	2	3	4	5

	negativos , tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					
--	--	--	--	--	--	--

EVIDENCIAS



SESION DE PSICOTERAPIA CON LA PACIENTE



TUTORIA CON LA DRA. GINA BELTRAN BAQUERIZO



FECHA: 13/5/2019

HORA: 14:28

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓ"N Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓ"N

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓ"N

DOCENTE TUTOR: BELTRAN BAQUERIZO GINA ESMERALDA
ESTUDIANTE: BARROS CAMPOSANO ENMA GEOMAR
PERIODO ACADÉMICO: ENERO 2019 - MAYO 2019
MODALIDAD DE TITULACIÓ"N: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓ"N: DEPRESIÓ"N MODERADA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE UNA PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD

INFORMACIÓ"N DEL PROYECTO DE TITULACIÓ"N

DEPRESIÓ"N MODERADA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE UNA PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-05-13	TERMINADO	97,14285714285	HABILITADO

INFORMACIÓ"N DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2019-04-01	2019-04-15	TERMINADO	90%	HABILITADO

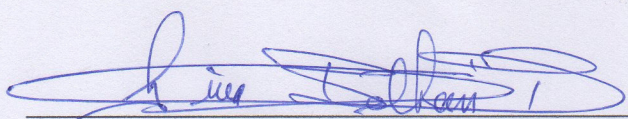
CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-15	2019-04-22	TERMINADO	90%	HABILITADO

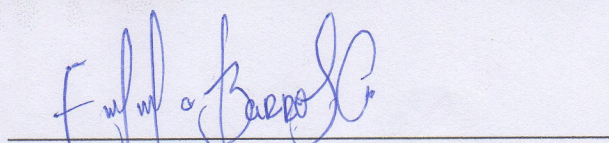
BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BILBIOGRAFIA	2019-04-15	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2019-04-15	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO	2019-04-01	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-30	2019-04-30	TERMINADO	100%	HABILITADO
CORRECCIONES SUSTENTACION	2019-05-11	2019-05-13	TERMINADO	100%	HABILITADO


 BELTRAN BAQUERIZO GINA ESMERALDA
 DOCENTE TUTOR


 BARROS CAMPOSANO ENMA GEOMAR
 ESTUDIANTE



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



Babahoyo, 1 de Abril del 2019

Psic. KENIA LAZ FIGUEROA

Especialista del Departamento de Bienestar Universitario

Presente. -

De mi consideración:

Yo, **ENMA GEOMAR BARROS CAMPOSANO** con número de cédula **120734431-6**, en calidad **egresada de la carrera de Psicología Clínica** de la Universidad Técnica de Babahoyo; me encuentro en el proceso de Titulación, para lo cual solicito a usted muy comedidamente se me autorice el ingreso a esta prestigiosa institución para realizar la fase práctica del examen complejo comprendiendo el estudio de un caso, propuesto bajo el tema: **"DEPRESIÓN MODERADA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE UNA PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD"**, caso dirigido a trabajar con un estudiante de la entidad

Por la acogida que brinde a la presente, de antemano quedo muy agradecida.

Atentamente.


Enma Geomar Barros Camposano

C.I.: 120734431-6

Babahoyo, 02 de Abril del 2019

AUTORIZACION DE SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

Yo, Psic. KENIA LAZ FIGUEROA, **Especialista del Departamento de Bienestar Universitario de la Universidad Técnica de Babahoyo, autorizo el permiso** para que la Estudiante ENMA GEOMAR BARROS CAMPOSANO, con C.I: 120734431-6, egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, realice su estudio de caso de la fase practica de examen complejo de un estudiante de la entidad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

PSIC. KENIA LAZ FIGUEROA

Especialista del Departamento de Bienestar Universitario