

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Modalidad : Caso Clínico

Título : DEPRESIÓN EN UNA JOVEN CON INDICIOS DE ABORTO INDUCIDO NO VOLUNTARIO

Para optar el título profesional de Psicóloga

Autora : Bach. Yesly Janeth QUILLATUPA FABIAN

Asesor : Mg. Gian Carlo Rafael Pucuhuaranga

Línea de Investigación Institucional: Salud Y Gestión De La Salud

Institución de investigación: Centro De Salud Paucartambo-Cerro De Pasco

Huancayo - Perú

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo primeramente a Dios por darme la oportunidad de gozar de una carrera profesional, seguidamente a mis padres, abuelos y hermanos por el apoyo en todo momento, por formar parte de mi formación y por ser mi motivación a seguir adelante, de igual manera a cada una de las personas que ya no me acompañan físicamente, pero habitan en mi corazón y están presentes en los más bonitos recuerdos que conservo.

La autora

Agradecimiento

A Dios por ser mi guía en todo momento, a la Universidad Peruana Los Andes por ser mi alma mater, donde logré mi formación y a cada uno de las directivos, docentes y colegas quienes formaron parte de mis enseñanzas

Yesly.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0044-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL** Titulado:

DEPRESIÓN EN UNA JOVEN CON INDICIOS DE ABORTO INDUCIDO NO VOLUNTARIO

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. QUILLATUPA FABIAN YESLY JANETH**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **PSICOLOGÍA,**

Asesor(a) : **Mg. GIAN CARLO RAFAEL PUCUHARANGA**

Fue analizado con fecha **08/10/2023** con el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **4 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 09 de octubre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
MARCO TEÓRICO – BIBLIOGRAFÍA.....	12
• Antecedentes	12
• Base teórica	14
Teoría cognitiva conductual	14
DEFINICIONES	18
Depresión	18
II. CONTENIDO DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	20
• CAPÍTULO 1: Historia clínica	20
II. Motivo de consulta	21
Característica socioeconómica	21
Característica de salud general	21
Pruebas y técnicas aplicadas	22
• Entrevista	22
Capítulo 2: Examen clínico general (Fuente historia clínica de la evaluada)	25
• CAPITULO 3: Resultados	26
Inventario de personalidad Eysenck para adultos (forma B)	26
• Diagnóstico	28
III. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	28
<i>Factores protectores y de riesgo para el paciente</i>	29
<i>Sesiones de Intervención Psicológica</i>	31
• Sesión 1:	33
• Sesión 2:	33
• Sesión 3:	36
• Sesión 4:	38
Inicio:	38
• Sesión 5:	39
• Sesión 6:	40
• Sesión 7:	41

• Sesión 8:	41
• Sesión 9:	42
• Sesión 10:	43
• Sesión 11:	44
IV. CONCLUSIONES	45
V. APORTES	46
VI. DISCUSIÓN	46
VII. PRONÓSTICO.....	47
VIII.RECOMENDACIONES	48

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Factores protectores y de riesgo para el paciente.....	28
Tabla 2 Sesiones de Intervención Psicológica.....	30

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 ABC de Beck, distorsiones cognitivas.....	52
Figura 2 Técnicas Conductuales.....	53
Figura 3 Autoestima nuestras fortalezas	54
Figura 4 Permiso del Centro de Salud para el abordaje del caso	55
Figura 5 Escala de Depresión de Zung	56
Figura 6 Escala de Ansiedad de Zung	57
Figura 7 Cuestionario de Autoestima Coopersmith.....	58
Figura 8 Hoja de Respuestas de Coopersmith	60
Figura 9 Resultado de Coopersmith	61
Figura 10 Cuestionario de preguntas de Inventario clínico Multiaxial III	62
Figura 11 Hoja de respuestas de Inventario clínico Multiaxial III.....	66
Figura 12 Resultados de Inventario clínico Multiaxial III.....	67
Figura 13 Test de Personalidad Eysenck adulto - Forma B.....	68
Figura 14 Resultados de Eysenck adulto - Forma B.....	70
Figura 15 Test del dibujo de la figura humana Machover.....	7

RESUMEN

El caso clínico que se desarrolló se enfocó en una adolescente de 18 años con depresión por separación e interrupción de embarazo, caso atendido a solicitud de la madre en asistencia a un Centro de Salud perteneciente al distrito de Paucartambo, departamento de Cerro de pasco, el trabajo tuvo como objetivo brindar intervención psicológica a la usuaria, basada en el enfoque teórico cognitivo conductual, ante ello el método utilizado fue la técnica de observación y escucha activa, entrevista e instrumentos como Test de Zung (Ansiedad y Depresión), Test de personalidad Eysenck adultos, Test de Coopersmith adultos, Test Inventario clínico multiaxial Millón III, Test del dibujo figura humana Machover. Se llegó a la conclusión de que la paciente es una joven con diagnóstico de depresión grave, con baja autoestima, signos de dependencia emocional, con problemas de conducta y la falta de soporte familiar adecuado.

PALABRAS CLAVES: trastorno de depresión- ansiedad, autoestima, problemas de conducta, soporte familiar inadecuado.

ABSTRACT

The clinical case that was developed focused on an 18-year-old adolescent with depression due to separation and termination of pregnancy, a case attended at the request of the mother in attendance at a Health Center belonging to the district of Paucartambo, department of Cerro de Pasco, the The objective of the work was to provide psychological intervention to the user, based on the theoretical cognitive behavioral approach. Therefore, the method used was the technique of observation and active listening, interview and instruments such as Zung Test (Anxiety and Depression), Eysenck Personality Test. adults, Adult Coopersmith Test, Million III Multiaxial Clinical Inventory Test, Machover Human Figure Drawing Test. It was concluded that the patient is a young woman diagnosed with severe depression, with low self-esteem, signs of emotional dependence, with behavioral problems and lack of adequate family support.

KEYWORDS: depression-anxiety disorder, self-esteem, behavioral problems, inadequate family support.

I. INTRODUCCIÓN

- **Planteamiento del problema**

Actualmente las causas que generan depresión tienen raíz en el área familiar, escolar, conyugal, laboral, pérdida de un ser querido, entre otros. Siendo este una de las causas principales de suicidio. Por otro lado, la probabilidad de desarrollar depresión es más alta cuando existe un proceso de aborto voluntario, a pesar de ello la asistencia a un apoyo psicológico no es de consideración principal para las personas.

A continuación, evidenciamos lo dicho con datos estadísticos de nivel nacional e internacional de depresión.

Teniendo en cuenta que la cuarta causa de muerte de personas entre los 15 a 29 años, llegando a un total de 700 000 son en casos de suicidio, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2023), a raíz de lo ya mencionado anteriormente, se generan estudios para saber las causas de dichos accionares, dentro del cual se habla de la depresión, se tiene noción que esta condición afecta a un porcentaje de 3,8% de la masa poblacional en general, adicional a un 5% en adultos, y un 5,7% a personas cuya edad aborda de los 60 en adelante.

Existe noción de que existe un riesgo doble de llevar a cabo una depresión en pacientes que experimentaron y/o sufrieron un aborto, (Arboix, 2011) en España de la fundación Eroski, explica que hay investigaciones que nos evidencian un porcentaje de 10,9% de féminas con depresión, las cuales abortaron voluntariamente, por otro lado, un 4,3% que desarrollan son personas que de cualquier modo se ven perjudicados por dicha intervención.

A todo ello la Organización Mundial de la Salud, (OMS), (2023) lamenta que el 75% de pacientes que experimentan esta condición llamada depresión, cuyas personas pertenecen a países

de bajos y medianos ingresos, lamentablemente no reciben la atención ni el tratamiento que requieren.

El enfoque cognitivo conductual es una de los tratamientos utilizados para abordar casos de depresión, el cual está presente en este caso de investigación, en ese sentido el problema es ¿El proceso de duelo influye en el desarrollo de depresión para el presente caso?

MARCO TEÓRICO – BIBLIOGRAFÍA

- **Antecedentes**

Internacional

Reverte, (2019) llevo a cabo un trabajo que titula “Intervención cognitivo conductual en la depresión: Informe de caso clínico”, en el cual busco dar a conocer las múltiples técnicas para desarrollar en terapia cognitivo conductual (TCC) a un paciente con diagnóstico de Depresión, conjuntamente con el nivel de eficacia en dicho caso, en ello se evidencia:

Avance en la reestructuración de objetivos guiadas al área laboral y crecimiento profesional

Comprimió sus pensamientos irracionales (sobre enfermedades en su cuerpo, síntomas que le indican tener ya una enfermedad segura) controlando de no realizar un diagnóstico anticipado sin antes realizar algún examen verídico.

Redujo los síntomas de gastritis con un alto grado de evidencia.

Antón et al. (2016) desarrollaron un estudio que nombra “Intervención cognitivo – conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía”, en este se trabajó y se puso a prueba

la efectividad de la Activación Conductual, sabiendo que este hace parte de lo Cognitivo-Conductual, de este modo se dio marcha en una paciente joven que se encontraba con diagnóstico de depresión severa, a esto se incluyó algunas otras técnicas como a respiración Diafragmática, técnicas de asertividad y entre otras, consecuentemente difundieron que:

Hubo una reducción cuantificable en cuanto a la calificación de Depresión, pasando de Depresión severa a estar en riesgo de sufrir una Depresión.

Nacional

Picha, (2018) en su estudio de caso que lleva por nombre “trabajo académico de aplicación en el ámbito laboral: caso clínico de depresión moderada”, cuyo objetivo fue utilizar las herramientas tanto científicas, conjuntamente con las técnicas para llevar a cabo los procedimientos psicológicos que va desde evaluar hasta llegar a un diagnóstico y por consiguiente generar un tratamiento psicológico y llevarlo a cabo, para el cual se obtuvo como resultado:

- Se consiguió reducir la gravedad de síntomas depresivos
- Comenzó a desarrollar mayor probabilidad de conciliación de sueño.
- Los sentimientos de culpabilidad se extinguieron.
- Retomo sus actividades, conjuntamente con la concentración adecuada para ello.
- Su alimentación encontró una regularidad y estabilidad.

Arocutipa, (2022) desarrollo una exploración al cual puso como identificación “Estudio de caso de una adolescente con episodio depresivo en un centro privado de lima metropolitana”, para el cual utilizó la guía del enfoque de Terapia cognitivo conductual, del cual extrajo que:

- Obtuvo una reducción del número de calificación de 28 a 13, que indica reducción de síntomas de depresión.
- Llevó a cabo la interacción interpersonal.
- Expresión de autoconcepto sin calificaciones negativas.
- Logró un avance en cuanto a solución de conflictos y/o problemas, incorporó la toma de decisiones en el área social al momento de tratarse de juntas familiares, reuniones académicas o cualquier otra festividad que amerite una celebración e interacción.

- Su soporte emocional por parte de la familia y/o amigos llegó a incrementar.
- **Base teórica**

Teoría cognitiva conductual

En la investigación de (Chuchón, 2022) menciona que la teoría cognitivo conductual es el producto de una integración de dos teorías, que se basan en una comprensión integral de cómo los procesos mentales, el comportamiento y las emociones interactúan e se influyen.

Aron Beck (1983), como se citó por (Valentín, 2018) menciona que en los trastornos de depresión hay una alteración, distorsión o sesgo en el modo de procesar la información recibida, es decir:

Si un sujeto experimenta una pérdida importante (muerte de algún familiar, dinero, hogar, etc.) sería normal que este individuo sienta tristeza y pérdida de energía física y emocional, por otro lado, en los sujetos con depresión surge una distorsión en la forma de procesar la ausencia o privación. Las personas con estado de depresión dan mucha valoración a situaciones adversas, sintiendo que dichos sucesos son exclusivos del sujeto, que ya no tienen solución, llevando así a dar con la triada cognitiva: visión negativa del yo, del mundo y del futuro (Aron Beck 1983), como se citó por (Valentín, 2018).

Aron Beck, explica su enfoque teórico de la depresión en base a la triada cognitiva, el cual se da como consecuencia de una exagerada expresión de tristeza y abatimiento, este puede mostrarse en cualquiera de las tres expresiones (duración, frecuencia o intensidad) así pues, éstas entorpecen con las habilidades que posee un sujeto para adaptarse a nuevas experiencias.

Asimismo, asegura que en la depresión no endógena generalmente los orígenes principales se dan por las relaciones de los siguientes factores:

- Pensamientos irracionales o conductas des adaptativas sobre la forma de procesar los nuevos aprendizajes significativos, que serán necesario más adelante para la creación de la realidad.
- La persona les da mucha relevancia e importancia a situaciones negativas y se hacen significativas.

- La aparición de estresores que da paso a los mencionados factores, por ejemplo, una situación que se tenga como importante y este a su vez influyan en las conductas disfuncionales de la persona.

Sumado a ello menciona dos dimensiones de personalidad, que éstas a su vez influyen a la debilidad a la depresión, siendo éstas (sociotropía y autonomía), donde en el primero están las acciones y modos de pensamientos que involucran la sobre exageración de relacionarse con otras personas, y una dependencia social alta cuando se trata de juzgar sus aptitudes y actitudes y en el segundo la gran importancia de su autodeterminación, vida privada y la libertad para realizar acciones por decisión propia.

La depresión se da por la forma de pensamiento (cognición) que el individuo posee, por sus acciones disfuncionales, siendo emitidas a través de la forma de pensar o imágenes y pensamientos automáticos, que pocas veces son fácil de manejar, dado que estas se dan por imágenes o creencias estereotipadas que se presentan de forma reiterada. La depresión se presenta a menudo por pérdida, rechazo, falta de comprensión, fallo y desesperanza; que como un todo se hablaría de la triada cognitiva negativa (Aron Beck 1983), como se citó por (Valentín, 2018).

Aquí se explican los fundamentos de ambas perspectivas y cómo se combinan en las teorías cognitivo-conductuales:

1. Enfoque cognitivo:

Procesos Mentales: Esta perspectiva se enfoca en los procesos mentales, como el pensamiento, la percepción, la interpretación y las creencias. Se cree que estos procesos influyen en la forma en que una persona experimenta el mundo y responde emocionalmente a él.

Creencias Irracionales: Los teóricos cognitivos creen que las creencias irracionales o distorsionadas pueden contribuir a problemas emocionales y conductuales. Estas creencias pueden incluir pensamientos negativos sobre uno mismo, los demás o el mundo en general.

Reestructuración Cognitiva: El objetivo es identificar y cuestionar las creencias negativas y distorsionadas, reemplazándolas con pensamientos más realistas y adaptativos. Esto se logra a través de técnicas como el cuestionamiento socrático y la búsqueda de evidencia.

2. Enfoque conductual:

Aprendizaje y Condicionamiento: El enfoque conductual se basa en la idea de que el comportamiento es aprendido y puede ser influenciado por las consecuencias que lo siguen. Se presta atención a cómo las acciones anteriores y las recompensas o castigos surgen el comportamiento futuro.

Modificación del Comportamiento: Los teóricos conductuales desarrollan técnicas como el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante para modificar el comportamiento. Esto implica recompensar comportamientos deseables y desalentar comportamientos no deseados a través de refuerzos positivos y negativos.

Desensibilización Sistemática: Es una técnica que se utiliza para tratar fobias y ansiedad, donde se expone gradualmente a la persona a situaciones temidas mientras aprende a manejar la respuesta emocional.

Las teorías cognitivo-conductuales combinan estos dos enfoques para abordar problemas emocionales y conductuales desde una perspectiva integral. Se basan en la idea de que los pensamientos y las creencias influyen en el comportamiento y las emociones, y que modifican tanto los patrones cognitivos como los comportamientos pueden llevar a cambios positivos en la salud mental. Estas teorías también enfatizan la importancia de la autoconciencia, el auto diálogo y el autocontrol en el proceso de cambio terapéutico.

Agregando a lo anterior tenemos a la teoría conductual que se utiliza dentro de la intervención conductual

- **Teoría de autocontrol de Rehm.**

Rehm, (1977) citado en (Feijoo, 2021), quien toma los postulados del aprendizaje social, en el cual el enfoque indica que la depresión aparece tras la ausencia de la fuente de reforzamiento externo, al presentarse este suceso el individuo se ve en la necesidad de cambio y adaptación de su conducta, no obstante, si el individuo está pasando por un estado de depresión, para Rehm, la persona pierde la esperanza de lograr sus objetivos a futuro, puesto que, piensan que no tienen el control de la situación y de sus acciones.

Este enfoque teórico se fundamenta en la diátesis – estrés, puntualmente en la disminución de respuestas conductuales de autocontrol (factor de vulnerabilidad) sumado al poco reforzamiento

externo (factor de estrés) uno y otro causan un episodio depresivo. Tal deficiencia se da en los diferentes modos de combinación mostrados a continuación:

Escasez de conductas de autoobservación; en otras palabras, los sujetos poseen una alta predisposición a observar las situaciones negativas que, a las situaciones positivas, explicando así la perspectiva negativa y pesimista de los individuos con depresión, sumado a que las personas se enfocan en las repercusiones instantáneas que a las de largo plazo (Rehm, 1977) citado en (Feijoo, 2021).

Déficit en las conductas de autoevaluación; las personas que poseen una rigurosidad elevada de su autoevaluación tienden a ser más frágiles a caer en depresión, puesto que, al no lograr las metas tan rigurosas puestos ellos mismo para consigo tendrán una percepción deteriorada o negativa de la realidad (Rehm, 1977) citado en (Feijoo, 2021).

Déficit en las conductas de auto reforzamiento; los sujetos que atraviesan por un episodio depresivo suelen aumentarse los castigos y disminuyen los reforzadores positivos. Dando paso a la explicación de la poca actividad y alta ausencia social (Rehm, 1977) citado en (Feijoo, 2021).

Terapia Cognitiva de Aaron Beck:

La Terapia Cognitiva (TC) fue desarrollada por el psiquiatra Aaron T. Beck en la década de 1960. Esta teoría se centra en la idea de que nuestros pensamientos, creencias y percepciones influyen en nuestras emociones y comportamientos, y que, al cambiar los patrones de pensamiento disfuncionales, podemos mejorar nuestra salud mental y bienestar.

Principios Fundamentales:

1. **Pensamientos influyen en emociones y comportamientos:** La Terapia Cognitiva sostiene que los pensamientos y las interpretaciones que una persona tiene sobre sí mismo, los demás y el mundo, influyen en sus emociones y comportamientos. Los problemas emocionales se derivan de patrones de pensamientos negativos, distorsionados o irracionales.

2. **Identificación de distorsiones cognitivas:** Beck identificó varias distorsiones cognitivas comunes, como la sobregeneralización (extrapolar un evento negativo a todas las áreas de la vida), la polarización (ver las cosas en términos absolutos), la minimización (desestimar lo

positivo) y la catastrofización (anticipar lo peor). Identificar estas distorsiones es fundamental para el cambio.

3. **Pensamientos automáticos:** Los pensamientos automáticos son respuestas mentales automáticas a situaciones y eventos. Pueden ser negativos y distorsionados, y contribuir al malestar emocional. La Terapia Cognitiva busca identificar estos pensamientos automáticos para cuestionar su validez y precisión.

4. **Reestructuración cognitiva:** Este principio implica identificar y cuestionar los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas. Se trabaja para reemplazar los patrones de pensamientos negativos por pensamientos más realistas y equilibrados. Esto implica examinar la evidencia, buscar alternativas y generar perspectivas más saludables.

5. **Empirismo colaborativo:** La relación terapéutica se basa en la colaboración entre el terapeuta y el cliente. Ambos trabajan juntos para explorar y evaluar los pensamientos y creencias del cliente. Se utiliza la evidencia para respaldar o cuestionar estas creencias y llegar a conclusiones más racionales.

6. **Tareas y ejercicios entre sesiones:** Se asignan tareas y ejercicios prácticos para que el cliente practique la identificación y el cuestionamiento de sus pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas en la vida diaria. Esto ayuda a consolidar el cambio de patrones de pensamiento.

7. **Enfoque orientado al presente:** Aunque se pueden explorar eventos del pasado, la Terapia Cognitiva se enfoca principalmente en cómo los patrones de pensamiento emergen del presente y cómo pueden modificarse para mejorar el bienestar emocional y el funcionamiento actual.

8. **Autoconciencia y autorreflexión:** La terapia promueve la autoconciencia y la autorreflexión. Los clientes aprenden a reconocer sus propios patrones de pensamiento ya cuestionarlos de manera más efectiva, lo que les permite desarrollar una mayor autonomía emocional.

DEFINICIONES

Depresión

Beck et. al (1979) citado en (Napa, 2021) nos dice que los estados depresivos son la consecuencia de un procesamiento y/o percepción no adecuada de las situaciones que experimenta la persona, este atribuye gran importancia sobre el estado anímico y el comportamiento que la persona tiene.

Para Retamal (1998) citado en (De la cuerda, 2022), nos dice que este se considera un tipo de variación de estado anímico, predominando la disminución de aquello, con un porcentaje inconstante de pérdida de interés y/o conflicto para disfrutar de la realización de quehaceres diarios, sumado a este viene con síntomas psíquicos como la tristeza, dificultad en la concentración y la memoria, etc, y también problemas en el sueño, apetito y libido, estos considerados como síntomas físicos.

Según la Organización Mundial de la salud (2023) toma a la depresión como una enfermedad que se caracteriza por llevar a cabo una tristeza que persevera con el tiempo, conjuntamente con la pérdida total o parcial de la motivación para realizar acciones que antes de acoger dicha característica solía desarrollar con total normalidad, por lo mismo poseen la incapacidad de ejercer actividades habituales, esto va de la mano con la ausencia de autoestima y un sentimiento de culpa.

De la misma forma la REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE), (2023) define a la depresión como un síndrome que tiene como particularidad llevar a cabo una tristeza intensa, así como por la interrupción y/o suspensión del funcionamiento del proceso mental con normalidad (funciones psíquicas), y por consiguiente muchas veces con reacciones físicas como hormigueo, mareo, latidos acelerados, opresión en el pecho, malestar estomacal, ruborización y entre otras (trastornos neurovegetativos).

Así mismo el Instituto Nacional del Cáncer INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER (NIH), (2019) indica que la Depresión es un estado mental que se enfoca en una persistencia de vivencia de desesperación, desmotivación, ausencia de energía, pensamiento y sentimiento de ser inservible, pensamientos de no tener algún valor y/o no servir para nada, acompañado de indicio

de ansiedad y poca tolerancia a la frustración, alteración en la ingesta de alimentos, dificultad en la conciliación de sueño y problemas para el automanejo de la vida diaria.

Igualmente, García (2009) citado por (Paredes, 2022), considera a la depresión como un trastorno mental que usualmente induce a modificación de humor depresivo, este conjuntamente con una carga de ansiedad, con una suma de síntomas psiquiátricos como desinterés para todo, sensación de vacío e inhibición, también culpabilidad, inquietud o actividad motora lenta, e ideas de mortalidad y suicidio.

Objetivos

Evidenciar la influencia del duelo en el desarrollo de depresión para el presente caso.

Elaborar un plan de intervención bajo un enfoque cognitivo conductual.

II. CONTENIDO DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

• CAPÍTULO 1: Historia clínica

INFORME PSICOLÓGICO

I. Datos personales

Apellidos y nombres: XXXXXXXX

Edad: 18 años

Sexo: Femenino

Fecha y lugar de nacimiento: 28/12/2003 - Huancayo

Grado de instrucción: 5to secundaria

Centro educativo: “Santa Isabel de Asís” N 34097 Paucartambo

Ocupación: Estudiante

Nº de hermanos: 2 hermanas de 24 y 14 años

Lugar de procedencia: Huancayo

Dirección: Jr. Las Gardenias s/n Paucartambo - Cerro de Pasco.

Fecha de Inicio y lugar de Evaluación: 26/04/2022- C.S Paucartambo

Evaluadora: Bach. Quillatupa Fabián Yesly Janeth.

II. Motivo de consulta

La madre de la escolar acude a consulta al Centro de Salud mencionando lo siguiente: que su menor hija no se encontraba bien de salud, no comía, todo el tiempo estaba triste, no quería salir de casa, solo deseaba llorar, no dormía, no quería asistir al colegio, no deseaba cumplir con sus tareas escolares, solo quería estar encerrada en su cuarto y evitaba tener contacto fuera de casa, por lo que la madre contó se sintió en la necesidad de recurrir al Centro de Salud del establecimiento correspondiente para buscar ayuda.

Característica socioeconómica

La adolescente tiene una condición socioeconómica Media según la entrevista realizada a la paciente, es parte de una familia disfuncional, vive con su mamá, padrastro y su hermana menor, (su hermana mayor no vive con ellos), vive en casa de sus padres, de material noble y compartimientos de madera, el padrastro suele ausentarse de casa por su trabajo, debido a la situación que experimentó la paciente, la madre dejó de laborar para quedarse al cuidado de ella.

Característica de salud general

A la fecha de la entrevista la paciente no se encontró emocionalmente estable, además presentó llanto recurrente, encontrándonos ante un posible cuadro de depresión y ansiedad; motivo por el cual empezó a tomar fluoxetina por receta médica, siendo derivada para la tele consulta a un psiquiatra; asimismo, se observó una afectación en cuanto a su estado emocional, baja energía y tenía pocas ganas de salir de casa, con alejamiento de actividades escolares y grupos de diversión, presentaba dificultad para conciliar el sueño y tenía una dificultad para ingerir alimentos de manera voluntaria.

Observación física y conductual

Física: Mide 1.50 cm., pesa 45kg., de contextura ancha, tez trigueña, cara redonda, ancha, cejas pobladas, ojos grandes color café oscuro, nariz respingada, labios carnosos, no presenta cicatrices ni lunares, presenta dos tatuajes en el cuerpo, uno en el dedo anular y otro en la muñeca, viste acorde a la estación, viste con una chompa rosada, buzo negro y zapatillas blancas.

Conductual: Durante la entrevista y evaluación psicológica, la paciente se mostró callada, llanto frecuente, con voz baja; jugaba con las manos, las ponía dentro de sus piernas. Poco comunicativa, sus respuestas eran de oraciones cortas; sin embargo, cooperaba con lo que se le preguntaba y colaboraba resolviendo las pruebas psicológicas sin inconvenientes.

Pruebas y técnicas aplicadas

Observación

Entrevista

Escala de Zung (Ansiedad y Depresión)

Inventario de personalidad Eysenck forma B adultos

Inventario de autoestima de Coopersmith adultos

Inventario clínico multiaxial Millón III

Test del dibujo “figura humana” de Karen Machover.

• Entrevista

La paciente manifiesta carecer de iniciativa e interés para realizar actividades diarias, no tener apetito y tener problemas para dormir, solo desea llorar, estar encerrada, no mantener contacto alguno la mayor parte del tiempo, presentar dolor de cabeza y dolor de pecho, sentimiento de vacío, piensa que no tiene sentido el continuar con ninguna de sus actividades, siente que no vale nada y que es muy mala.

Dentro de su anamnesis manifiesta

Sus padres se separaron cuando ella tenía dos años de edad, a la edad de tres años la madre entabla una nueva relación amorosa, con el que hasta el día de hoy convive, motivo por el cual se dio el cambio de residencia de Lima a el distrito de Paucartambo. Su inicio en el jardín fue a los cinco años, llevándose a cabo de manera constante. De los seis hasta los once años se forjó en la escuela, a los doce años comenzó el 1er año del colegio, este proceso se llevó a cabo sin interrupción y de forma responsable hasta mitades del 3er año de secundaria.

En el ámbito sexual manifiesta haber iniciado su vida sexual a los 14 años, tuvo 5 parejas sexuales, para ello su forma de cuidarse ante un embarazo eran las pastillas de emergencia, el consumo total de estos era de 7 a 8 por año, método que adquirió por información y consejo de sus amigas, a los 15 años estando cursando el 3ro de secundaria decide abandonar el colegio por voluntad propia, debido a que disponía su tiempo en discotecas, fiestas, paseos y consumo de alcohol.

Momento donde abandona por voluntad propia el colegio, donde ella alega que se dedicaba a salir, consumir bebidas alcohólicas, asistir a discotecas y tener salidas con su pareja de ese entonces, dejó de estudiar por un promedio de año y medio, luego decide regresar a la edad de los diecisiete años al colegio de manera remota y/o virtual; debido a que llega e embarazarse, tan pronto vuelve a iniciar con sus estudios, la paciente llegó a experimentar un episodio muy llamativo y doloroso por causa del aborto que experimentó.

La paciente en este momento cursa el 5to grado de secundaria con 18 años; su escolaridad se está viendo afectada por lo que ella cuenta: a la edad de 17 años, estando a un mes de haber cumplido los 17 años se entera que está embarazada por primera vez de su quinta pareja, con el cual ya llevaba casi 1 año de enamorados y convivencia en casa de su mamá, cuenta que dicha pareja ya para entonces la obligaba a ir a discotecas, a salir, y en una ocasión le agarró del cuello y le dejó un hematoma, no la dejaba salir de su cuarto, y mostraba signos de violencia hacia ella, es en esta etapa donde se da la situación traumática para la paciente, estando ella en el 4to mes de embarazo, dicha pareja la obligó a abortar, menciona que todo esto inició cuando la paciente hizo una amenaza a su cónyuge de ese entonces diciéndole que perdería a su bebe sólo por un aspecto de manipulación para que no la dejara ya que había encontrado mensajes de texto en el teléfono de su pareja, donde evidenciaba infidelidad, de esto manifiesta: “le dije voy a perder al bebe si tú me dejas o me engañas y él enseguida me sacó para la calle y me hizo subir en una moto, llegué a

un lugar que no conocía y me hizo ingresar a una habitación, hasta ese momento pensaba que no lo iba a hacer y me pediría que no lo haga, después de que yo entré a ese lugar él se salió y me dejó con un doctor y una señorita, ahí el Doctor me pide que me eche en la camilla, en ese momento yo decido salir y no abortar, me levanté y comencé a reclamar y gritar, pero se acercó el Doctor y me dijo “Señorita compórtate y échate a la camilla”, casi empujándome, en eso la señorita me dice que no me mueva y de ahí solo recuerdo que me insertaron pastillas, me pusieron una anestesia y realizaron el aborto”.

Al salir de aquella intervención, la pareja le confesó en ese mismo momento que había realizado de 5 a 6 abortos más con sus anteriores parejas, cuenta que esta situación se mantuvo oculto ante la madre manteniendo la mentira de que el embarazo había sido interrumpido debido a que ella había sufrido una caída, manifiesta de esto: “pero durante esos momentos yo me aferraba a querer volver al pasado”, después de esto, comenzaron los distanciamientos cada vez más extensos con aquella pareja, llegando a desencadenar en una ruptura, menciona también que a días de haber terminado, su ex pareja publica que tiene una nueva relación con otra persona en Facebook, indica “ ese día no podía hablar, lloraba, pensaba que era mejor morirme, y sigo sintiendo como un nudo en la garganta, pienso a veces que estaría mejor si me muriera”, después de esto la paciente le llega a contar a la mamá lo que en verdad había sucedido, y la mamá fue a poner de conocimiento a la Policía sobre lo sucedido, pero desde entonces la madre le decía a la paciente “ hubiera tenido a mi Marcelito(nombre del futuro bebé), le hubiera cuidado”, esta expresión por parte de la madre tampoco le ayudaba a mejorar, cada vez que recordaba veía, lloraba y abrazaba a un peluche que le recordaba mucho al bebé que iba a tener, y dice “yo hubiera entregado mi cuerpo por tener a mi bebé”.

Esta situación se fue manteniendo en el tiempo sin buscar ayuda, pues menciona la evaluada que, su madre, creía que ya se le iba a pasar la pena; inclusive ella dejó sus actividades diarias para dedicarle un poco de tiempo a su hija. La evaluada actualmente cursa el 5to grado de secundaria que es en este momento en donde comienza a recibir atención ya que su proceso escolar, alimentación, sueño, sus ganas de llorar persistían, no quería interactuar con los demás, su continuo dolor de pecho y dolor de cabeza; no mejoraban.

Actualmente vive con su mamá y su padrastro, desde los 3 años, con el que no se lleva bien, ya que manifiesta que suele ordenarla y gritarla mucho, y con la mamá tampoco tiene una buena relación, ya que la paciente manifiesta que utiliza términos inadecuados como: “por eso te dejó tu expareja”; menciona también que le saca en cara toda las cosas negativas que pasó; por tal actúa con rebeldía, y no suele pedir permiso para salir a divertirse, regresa a la hora que desea a su casa, suele tomar alcohol, y no hace caso a las órdenes que le dan en casa.

Afirma que no tiene familiares que hayan padecido de problemas psicológicos ni psiquiátricos.

Capítulo 2: Examen clínico general (Fuente historia clínica de la evaluada)

Al momento de la entrevista se evidenciaba el llanto recurrente, la inactividad, no tenía iniciativa alguna para realizar tareas de su vida diaria, signos de ansiedad(jugaba con sus manos), cuestionamientos sobre lo ya sucedido anteriormente, sentimiento de culpa, no tenía apetito, problemas para dormir, poco comunicativa, no le encontraba sentido a realizar actividades escolares, desarreglada, orientada en espacio, pero no en tiempo debido a la situación que estaba viviendo, memoria y atención conservada, concentración alterada, se observó intensidad de síntomas por lo que se le tuvo que medicar con FLUOXETINA para continuar con las evaluaciones (el área de Psicología realizó una interconsulta al área de medicina, este realizo conjuntamente coordinación telefónica con el área de Psiquiatría del Hospital Daniel Alcides Carrión del Departamento de Cerro de Pasco) , aparenta la edad que tiene, se observa dos tatuajes en el cuerpo y no presenta cicatrices.

Evaluación integral

Se llegó a realizar entrevista y evaluaciones de forma directa y presencial a la paciente, con preguntas estructuras y no estructuradas en el ámbito emocional, afectivo, cognitivo, intelectual, relaciones interpersonales, familiares y conductual, todo esto de acuerdo a como se requería o diera la mayor facilidad para recabar información

Estructura y dinámica familiar

Familia conformada por mamá, padrastro y 2 hermanas de 24 y 14 años respectivamente, orden de número de hijo (2), familia con un ambiente familiar inadecuado, conflictivo, con indicadores de agresividad e impulsividad, poca empatía, no hay respeto a las normas de convivencia, con consumo de alcohol por parte de la evaluada y muy poco control en casa.

Tipo de Familia: Disfuncional

Ejercicio de autoridad: Mamá

Influencia de la madre a la paciente

Genera muy poca confianza hacia la evaluada, contradictoria, comportamiento impulsivo y agresiva con respecto a la relación madre- hija, en conclusión, recibe una influencia negativa por parte de su madre.

Responsabilidad económica del hogar: Por la madre y el padrastro.

Vivienda: Casa propia

Entorno social

La paciente es extravertida con múltiples amigos(as), que son sus compañeros del colegio, con influencia poco favorable, debido a su irresponsabilidad en el cumplimiento de las tareas escolares, con excesivo consumo de alcohol y hábitos de asistencia a las discotecas con regularidad.

Factor de riesgo: Alcohol, drogas, embarazo adolescente no deseado

Diagnóstico presuntivo

- Depresión moderada
- Ansiedad moderada
- Soporte familiar inadecuado

• **CAPITULO 3: Resultados**

Inventario de personalidad Eysenck para adultos (forma B)

La paciente obtiene en E: 17 que indica que se caracteriza por ser ALTAMENTE EXTRAVERTIDA, N: 19 que es indicativo de ser ALTAMENTE INESTABLE y L:1 que indica que las respuestas son veraces y el test es válido.

Escala de autovaloración de Ansiedad de Zung

La evaluada obtuvo una puntuación total de 60, que equivale a 75 puntos, lo cual indica que presenta una ansiedad grave.

Escala de autovaloración de Depresión de Zung

La evaluada obtuvo un puntaje total de 72, que equivale a 90 puntos en conversión, el cual indica que la paciente a la actualidad presenta DEPRESION GRAVE.

Inventario de autoestima – Coopersmith

La paciente en el Inventario obtuvo un puntaje de 20 que en conversión equivale a 40, que indica baja autoestima de forma general, dentro de este encontramos la escala “sí mismo” general donde alcanzó una puntuación de 12 que en conversión equivale a 46.2, del cual indica autoestima promedio, en la escala social pares calificó con un puntaje de 2, que en conversión es 25, este indica baja autoestima en la escala hogar padres obtuvo un puntaje de 3, que en conversión sería 37.5, que significa baja autoestima, en la escala universidad alcanzó la puntuación de 3, en conversión equivale 37.5, que indica baja autoestima.

Inventario clínico multiaxial Millón III

La evaluada dentro de los PATRONES CLÍNICOS DE PERSONALIDAD el ítem DEPRESIVO es sobresaliente y considerado como indicador moderado, lo que significa que este representa un riesgo en el paciente.

Dentro de SÍNDROMES CLÍNICOS marca como indicador moderado la DEPENDENCIA DEL ALCOHOL, y en indicador elevado el TRASTORNO DE ANSIEDAD.

En SÍNDROMES CLÍNICOS GRAVES tenemos como indicador moderado a DESORDEN DELUSIONAL, y en indicador elevado DEPRESIÓN MAYOR.

Para ESCALAS MODIFICADORES en indicador elevado se observa DEVALUACIÓN y SINCERIDAD.

Test proyectivo Machover

Se observa en el dibujo de la figura humana: inadecuadas relaciones con su medio ambiente, extravertida en su sociabilidad con los demás, con deseos exhibicionistas, evidencia preocupación por el pasado, tendencia compulsiva y/o emocionalmente frías, con falta de comprensión y armonía en la convivencia.

Tensión en la comunicación por mantener opiniones o criterios contrarios o en oposición a los demás, inseguridad, conjuntamente con la disminución de la idea del yo, un problema de autoimagen o del concepto de sí mismo.

Se evidencia en el área sexual: desorden sexual, inmadurez emocional propio de su edad y egocentrismo; también evidencia dependencia, pasividad y sexualidad precoz.

Busca aparentar una fortaleza de carácter que en realidad no posee, de la mano con la terquedad, aferramiento a las propias actitudes, enfurecimientos bruscos, seguido de ello se halla perturbada a causa de la falta de coordinación entre sus impulsos y sus funciones intelectuales.

A todo ello se agrega impulsos agresivos, con tendencias posesivas, donde pretende mantener a toda costa aquello que es poseedora o controlar lo que pretende que es suyo o cree que le pertenece, también carece de ternura, seguridad y/o protección.

La información fue corroborada con la entrevista realizada al inicio.

- **Diagnóstico**

(F32.2) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS (según la clasificación del CIE 10).

Fundamentación teórica

Para el diagnóstico correspondiente, según la clasificación del CIE 10, los síntomas que están presentes son: el humor depresivo, ausencia de interés y pérdida de capacidad de disfrutar y el acrecentamiento de la fatigabilidad.

Dificultad para poder desarrollar sus actividades en cuanto a lo escolar, social y doméstico.

Otro de los síntomas comunes que evidencia es:

Pérdida de apetito, ideas de culpa e inutilidad, pérdida de confianza en sí mismo- disminución de la autoestima, trastornos del sueño y perspectiva sombría y pesimista del futuro.

III. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

ANTECEDENTES:

Bases para el almacenamiento de información

Entrevista

Observación

Test psicológicos

Cuaderno de notas durante todo el proceso de evaluación

- Factores protectores y de riesgo

Tabla 1

Factores protectores y de riesgo para el paciente

Área	Factores Protectores	Factores de Riesgo
INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciativa y colaborativa para lograr una mejoría en su salud mental - Apta a cambios y a recibir ayuda - Acceso a atención psicológica muy cercana - Goza de salud física adecuada 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alcohol - Amistades con influencia negativa - Desorden de su vida sexual - Propósitos de logro confuso - Inestabilidad en sus estudios - Continua asistencia a festividades (fiestas patronales, costumbristas, conciertos musicales y discotecas). - Falta de autocontrol - Inestabilidad en cuanto a sus relaciones de pareja. - Baja autoestima
FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel económico 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente familiar impulsivo

	- Contar con el apoyo de los familiares apoderados (Mamá)	- Anancástico - Familia disfuncional - Bajo nivel de empatía - Padre biológico separado y poco contacto - Poco contacto con la hermana mayor
--	---	--

ESCOLARIDAD	-Facilidades para el reintegro al colegio para que logre culminar con sus estudios -Iniciativa de la madre para que la paciente pueda estudiar	- Inestabilidad en la asistencia a sus estudios - Poca exigencia y seguimiento en cuanto al cumplimiento de las normas en su institución - Compañeros de clase en la institución donde realizó sus estudios
-------------	---	---

- **Tratamiento**

Para llevar a cabo un plan de intervención es necesario tener al alcance información de los diferentes modelos que van a ayudar al paciente o persona que acude en busca de ayuda en el área de psicología, logrando en cada uno de ellos estilos de afrontamiento cognitivos, emocionales y comportamentales, igualmente concuerda los autores manifestando también que hay que guiarse por uno en específico por cada caso.

Teniendo en cuenta ello se realizó un plan de intervención enfocado en el caso clínico que se está llevando acorde al enfoque COGNITIVO CONDUCTUAL según Aron Beck (1976) como lo menciona (Mendoza, 2020)

Tabla 2

Sesiones de Intervención Psicológica

N°	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO
1	Se busca generar y desarrollar en la paciente la suficiente confianza y empatía, de manera que esto le ayudará a una mejor participación y fluidez en la comunicación de la paciente en cada una de las sesiones.	Interacción Terapéutica	35 “
2	Dar a conocer la información adecuada en que basa un duelo y cuáles son las consecuencias que trae consigo, logrando con esto la concientización de la normalidad de los síntomas, y cambio de percepción en cuanto a sus síntomas.	Psicoeducación Depresión-Duelo	40”
3	Explicar la función que tiene, en qué ayuda la terapia y la farmacología en su sistema neurotransmisor, como funciona y que se va a conseguir con este	Psicoeducación TCC- Farmacología (derivado y atendido por el servicio de farmacia bajo receta médica)	40”
4	Mejorar la tensión muscular, atención y hasta el estado de ánimo, los cuales impiden que el proceso de Depresión se haga más persistente e intenso	Ejercicio de relajación diafragmática	35”
5	Lograr llegar a concientizar y crítica objetiva sobre cada uno de los pensamientos y creencias que aportan a las conductas que en la actualidad pone en práctica	Ejercicio de RELAJACIÓN- MEDITACIÓN mindfulness	40”

6	<p>Modificar y encontrar la causa verdadera de sus dolencias, evaluando cada uno de los términos que utiliza dentro de sus expresiones y pensamientos</p>	<p>TCC Beck convertir SÍNTOMA en OBJETIVO</p>	40"
7	<p>Trabajar en los pensamientos automáticos y también creencias, de tal forma que se irá reduciendo la intensidad de las emociones y por ende las conductas que está llevando a cabo a raíz de la situación por el cual está pasando</p>	<p>ABC de Beck distorsiones cognitivas</p>	40"
8	<p>Guiarla en el inicio de practicar ciertas tareas específicas, para que aquellos le ayuden a salir de manera cognitiva de la situación poco a poco de esa etapa</p>	<p>Técnicas cognitivas-retroalimentación ABC de Beck</p>	40"
9	<p>Redirigir su concentración en los aspectos y características positivas que tiene consigo y utilizar esas herramientas como fortalezas para combatir con su sentir actualmente</p>	<p>Autoestima NUESTRAS FORTALEZAS</p>	40"
10	<p>Comprender la importancia de la autoestima en el bienestar emocional, también identificar y cuestionar pensamientos negativos y distorsionados relacionados con la autoestima y desarrollar habilidades y prácticas para mejorar la autoestima.</p>	<p>Autoestima FORTALECIENDO MI AUTOESTIMA</p>	40"
11	<p>Verificar el avance o mejoría de la paciente para considerar la continuidad de la intervención terapéutica o continuar con el proceso de darle de alta.</p>	<p>REEVALUACION</p>	40"

Descripción de la sesión:

- **Sesión 1:** se inicia con la “interacción terapéutica”

Inicio: Se le da la bienvenida y a continuación se busca lograr generar una confianza con la paciente, siendo empática con ella, sin dejar de lado la sinceridad y la cautela.

Desarrollo: Se genera una actitud positiva en la paciente, ubicando el lado favorable en cada situación que se le presentó.

Se genera preguntas de comprensión con la paciente, del tipo: ¿Lo que quiso decir fue que..?, ¿podría crearme un resumen de lo que dije hasta el momento?, ¿me está diciendo que...?, ¿qué fue lo que ganaste haciendo esto?, ¿Por qué dices esto?, y entre otras que se formularon acorde el avance de la sesión, todo esto para tener la certeza de que hubo un entendimiento, y así conocer su percepción en general, observando cual es la actitud ante lo que se está llevando a cabo, apoyarle en que ella sea la que haga saber lo que piensa, y hacer consciente su persistencia a negar o eliminar la importancia a sucesos que son favorables para su bienestar, también se evaluará sus conductas y de esa forma se buscará que la evaluada llegue a un punto de análisis y percepción de ideas, pensamientos y conductas que realizó hasta antes del inicio de la intervención.

Se utilizará el buen sentido del humor, teniendo en cuenta que el uso de esta característica con sumo cuidado y en momentos donde sepamos que no se va a interpretar de forma negativa, esto nos ayudará a que la paciente llegue a ver lo absurdo que la perjudica; para hacer ver la incongruencia y lo contradictorio que ella realiza (disonancia cognitiva).

Se tolerará su esquema mental, es decir tener que entender las ideas que quiso conservar, y evidentemente el arquetipo que ha creado y forma parte de ella.

Cierre: Se le brinda la fecha y hora de próxima cita y haciendo hincapié en el consumo constante de la medicación recibida, tomando en cuenta las indicaciones del personal que le administró.

- **Sesión 2:** Psicoeducación Depresión- duelo

Inicio: Se le da el recibimiento cálido y se le pregunta como le ha ido durante estos días y como le ha ido con la medicación.

Desarrollo: continuamos indicándole la importancia de la Psicoeducación.

Para Godoy et al. (2020) mencionaron que la psicoeducación en lo que origina la enfermedad, las consecuencias que trae y el daño que ocasiona su padecimiento, logra que él o la paciente comprenda lo que le sucede, y este genere conductas favorables en él o ella.

En ese sentido, se comenzará indicándole y enseñándole en que se basa y que es la depresión (La depresión está considerada como una enfermedad que ataca a todo el organismo en completo, arraiga a su emoción y estado de ánimo, a su vez se ve afectada en sus tipos de pensamientos y cómo actúa en todo momento, hasta el estilo que acoge al ingerir sus alimentos y en la facilidad de conciliar el sueño, y por ende la manera en cómo se siente con ella misma de manera general, llegando a un desequilibrio entre lo físico, psicológico y conductual.

Como parte de la psicoeducación se orientará en lo referente a lo que sucede en el cerebro (Neurobiología de la Depresión): para ser exactos y ver qué áreas afecta esta enfermedad, se le indicará dibujar un cerebro donde ubicaremos en primer lugar a la corteza pre frontal, donde se registra que hay una baja producción y/o actividad del neurotransmisor llamado serotonina (que tiene como trabajo el controlar el humor, el sueño, el apetito, el ritmo cardiaco, la temperatura corporal, función sexual o libido, movimientos del intestino, regular las náuseas, sensibilidad y funciones intelectuales), de tal forma que cuando esta se extingue crea mal humor, problema para conciliar sueño, ansiedad y hasta depresión. También se la educará en la dopamina, neurotransmisor que tiene como trabajo: velar por el aprendizaje, la memoria, la motivación, las sensaciones placenteras, sueño, estado de ánimo, atención, actividad motora; y por último se orientará sobre la noradrenalina neurotransmisor que se basa en sostener la concentración, la vigilancia y la conciencia, adicional a ello este ayuda a la respuesta de lucha, huida, de igual forma vela por la motivación, el estado de ánimo, estrés, agresividad y conducta sexual.

Síntomas que nos indican depresión según CIE 10:

- Estado de ánimo deprimido: sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza o desánimo.
- Pérdida de interés o placer: Pérdida de interés o satisfacción en actividades que normalmente se disfrutaban.
- Disminución de la energía o fatiga.
- Reducción de la autoestima y la confianza en uno mismo.

- Sentimientos de culpa o autoacusación excesiva y poco realista.
- Dificultades para concentrarse o tomar decisiones.
- Cambios en el apetito, con pérdida o aumento significativo de peso sin una causa aparente.
- Disminución de la capacidad para conciliar o mantener el sueño, o hipersomnias (exceso de sueño).
- Agitación o enlentecimiento psicomotor.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o ideas o intentos suicidas.

Nivel de depresión según el CIE 10 que se caracteriza según el estado de la persona, para ello es:

- Episodio depresivo grave s/n síntomas psicóticos

Causas y/o motivo de la depresión

Se entiende que no existe un motivo único por el que la paciente haya desarrollado depresión, se sabe que existe un conjunto de factores que están entre lo psicológico, biológico, bioquímico y diversas situaciones los cuales suman a que este se dé, como por ejemplo el tener antecedente de haber sufrido esta enfermedad, familiares que han sufrido dicha enfermedad, situaciones de duelo o estrés, como la muerte de un familiar o separación, o problemas interpersonales, estar pasando por situaciones que ameritan problemas o discusiones, haber experimentado traumas psicológicos o físicos, problemas y enfermedades graves o terminales, medicamentos que tienen como efecto secundario el desarrollo de este, excesivo consumo de drogas o alcohol, los cambios en el proceso hormonal y físico, sumado a la Afronete de una realidad llena de responsabilidades tras un parto podría ser causa de este.

Continuamos con el Duelo:

Que significa Duelo, se comprende como una respuesta normal que toda persona experimenta a raíz de una pérdida, ya sea de ya un familiar, objeto, anima, etapa o evento significativo, al igual cabe recalcar que el duelo también se da a raíz de una separación o ruptura amorosa.

Etapas del duelo adecuado:

Kubler nos dice:

- Negación
- Ira
- Negociación
- Depresión
- Aceptación

Recomendaciones de acciones de autocuidado para personas que están viviendo un duelo

- No dejar el aseo personal (autocuidado de lado)
- Mantener el equilibrio en cuanto a su alimentación e hidratación (no consumir en exceso comidas chatarras)
- Realizar ejercicios de relajación para conciliar de forma adecuada el sueño.
- Prestar atención a las señales del cuerpo, si en caso necesita descansar podría hacerlo.
- Realizar actividades físicas.
- Practicar ejercicios de actividad física recreativa como cuidar una planta, tejer, colorear, recetas de pasteles, etc.
- En lo máximo evitar fumar y beber alcohol.
- Autorrealizarse masajes en el cuerpo.
- Comprender y tolerar el sentir de cada día
- Dar a conocer las emociones que experimenta
- Practicar dinámicas de socialización (relaciones interpersonales)
- Contar con un grupo de personas (red de apoyo) cuyas personas le generen espiritualidad positiva y energía favorable.
- Brindarse un espacio para reflexionar, meditar o simplemente un tiempo a solas, pero no alejarse de completo de todos.

Cierre: Se le brinda folletos y videos para mayor información dentro del hogar y se le programa su tercera cita.

- **Sesión 3:** Psicoeducación TCC- Farmacología

Inicio: Se brinda el recibimiento y se realiza una retroalimentación sobre la sesión anterior.

Desarrollo: Se explica que **La terapia cognitivo conductual** es conocida como una de los tipos de psicoterapia más efectivo, que se basa en resolver dilemas actuales, conductas que no se asemejan a la realidad y no ayudan a la mejoría del paciente (conductas disfuncionales), así como también las emociones, con este se busca cambios en su forma de pensar, percibir o ver las cosas, atención, memoria y lenguaje o lo que expresa (procesos cognitivos), a través de sus técnicas se busca lograr el cambio de conducta del paciente, todo esto lo maneja y proporciona el Psicólogo responsable de la terapia.

Farmacología

El consumo de fármacos tiene como objetivo la reducción y/o estabilidad de las sustancias químicas (neurotransmisores) del cerebro que ya se mencionó anteriormente, estos ayudan a que el paciente presente mejora en el estado de ánimo, humor, pueda dormir con facilidad, mejore su concentración y ayude a lograr el bienestar del paciente conjuntamente con la terapia psicológica.

Dentro de ellos tenemos a:

Fluoxetina: Este medicamento actúa como un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) en el cuerpo. La serotonina es un neurotransmisor que desempeña un papel importante en la regulación del estado de ánimo, el sueño, el apetito y otras funciones cerebrales.

Cuando se experimenta depresión, se cree que hay un desequilibrio en la cantidad de serotonina disponible en el cerebro. La fluoxetina funciona bloqueando la recaptación de serotonina en las células cerebrales, lo que significa que aumenta la cantidad de serotonina disponible en los espacios entre las células nerviosas (sinapsis).

Al aumentar la disponibilidad de serotonina en el cerebro, la fluoxetina ayuda a mejorar la comunicación entre las células nerviosas y a regular el estado de ánimo. Este aumento en la serotonina puede ayudar a aliviar los síntomas de la depresión, ya que la serotonina está asociada con sentimientos de bienestar, regulación emocional y estabilidad del estado de ánimo.

Sin embargo, los efectos completos de la fluoxetina pueden llevar varias semanas en manifestarse. Se requiere un período de tiempo para que el medicamento se acumule en el sistema y cause cambios significativos en los niveles de serotonina y en la respuesta del organismo.

Cierre: Se le brindara un tríptico sobre lo aprendido en esta sesión y se hace la programación para su cuarta cita.

- **Sesión 4:** Ejercicio de relajación diafragmática

Inicio: Se comenzará con la retroalimentación sobre temas tratados en la sesión anterior, y se indicará la importancia del aprendizaje para este ejercicio.

Desarrollo: Empezaremos por conceptualizar la palabra Diafragma: nos menciona que es un músculo con mayor capacidad de respiración, grande, tiene la forma de un domo y este se ubica en la base de los pulmones, nos menciona también que los músculos abdominales favorecen a el movimiento del diafragma, y proveerle más poder para vaciar sus pulmones, todo esto ayuda a que el diafragma se fortifique, minorar la fatiga de respiración al minimizar la tasa de respiración, acortar la demanda de oxígeno y por ende requerir en minoría la energía para respirar.

Seguidamente iniciaremos enseñando los pasos a seguir para practicar dicho ejercicio:

1. Ubicarse boca arriba en un espacio plano o en todo caso en una cama, con flexión en las rodillas, la cabeza debe tener un aguante(almohada), para mayor comodidad podría utilizar la almohada para soportar las piernas que se encuentran en posición de flexión, a continuación, ubique una de sus extremidades(manos) encima del pecho, y la que sobra también encima, pero por debajo de la caja torácica, todo esto para poder ir sintiendo al diafragma en movimiento cuando respira.
2. Se comienza a inhalar aire por la nariz, teniendo en cuenta que su estómago debe inflarse (como un globo), e ir en contra de la mano que se encuentra ubicada en esa zona, a su vez la mano ubicada debajo del pecho debe realizar el más mínimo movimiento, para mayor favoritismo debe permanecer en el mismo espacio, y quieta como se pudiera.
3. Para poder exhalar apriete los músculos del estómago, debe dejar que este se mueva, pero ahora en sentido contrario (desinflar el globo), de la misma manera la mano que se ubica por debajo del pecho, debe mantenerse quieto.

Una vez que se haya llegado al aprendizaje correcto de este, pasaremos a realizarlo sentado, posición correcta requerida para mayor resultado.

Seguiremos nuevamente los siguientes pasos para llevarlo a cabo:

1. Tomar asiento cómodamente, las rodillas flexionadas, y el cuello, la cabeza y el hombro deben estar sumamente relajados.
2. Las extremidades ubicarlas en la misma posición que se le indico al inicio, para de igual manera palpar y controlar el movimiento diafragmático.
3. Realice el mismo proceso de inhalación y exhalación controlando el movimiento del diafragma (no debería existir movimiento) y el del estómago que hace referencia a un globo que se infla(inhala) y desinfla(exhala).

Al cabo de la primera práctica de este ejercicio al estar sentada, se ira, dando cuenta que presenta dificultades para realizarlo como se espera, pero es ahí donde comienza el reto de lograr hacer de este un hábito favorable para su sistema, la práctica continua hará que este cada vez sea más fácil, cómodo y automática de realizarlo.

Cierre: Indicar que este ejercicio se debe practicar inicialmente un mínimo de 5 a 10 minutos, en 4 repeticiones al día, conforme va avanzando puede ir aumentando gradualmente el tiempo de práctica y si es posible se podría aumentar la dificultar y/o esfuerzo del ejercicio colocando un libro en el abdomen y se programa su próxima sesión.

- **Sesión 5:** ejercicio de RELAJACIÓN-MEDITACIÓN Mindfulness

Inicio: Se le da la bienvenida, se hace la retroalimentación y se le consulta sobre cómo le fue con los ejercicios diarios, luego se indica que el objetivo que se busca con esta sesión es de lograr la superación por alguna situación o estado mental en donde se encuentre confundida, y generar una solución.

Desarrollo: Para llevarlo a cabo realizamos como acción inicial

- Nos sentamos y con las extremidades extendidas al costado de cada extremo del cuerpo, pausadamente iremos simulando y damos lugar a la respiración muy calmada.
- Una vez que nos encontremos enfocados realizaremos una variedad de trabajos de visualización, ya que, esta nos ayudara a mantenernos tranquilos.
- Ejercicio de visualizar un lago; con los ojos cerrados empezaremos a imaginar un lago tranquilo, dado que, al imaginar aguas calmadas estas nos generan seguridad, si empezamos

a distraernos y dejamos de pensar en el lago tranquilo, empezaremos a imaginar aguas turbias y como estas se van tranquilizando y veremos entonces como vamos recuperando la concentración y tranquilidad.

- Realizamos concentración y relajamos de uno a uno, llegando al final habiendo relajado todas las partes de nuestro cuerpo.

- Daremos primer lugar a los pies, de manera que se sienta los huesos y músculos de los pies, dejando que estos se ponen en estado de relajo y se sientan suaves.

- De igual forma realizamos con las piernas, enseguida el estómago y el pecho, así mismo continuaremos con la espalda, brazos, hombros, manos, culminando con el cuello, la cabeza, y parte de ello que sería el rostro y toda las partes que conforman dicho parte del cuerpo, una vez logrado la relajación completa, nos concentramos en la respiración, disfrutando de la inhalación y exhalación en cada proceso, imaginando que este hace el rol de una ola del mar, recordando el ejercicio inicial, teniendo en cuenta que lo más importante es el disfrutar y vivir cada uno de los procesos de manera consciente.

Cierre: Se le indica la práctica de este ejercicio en casa y se programa su próxima sesión.

- **Sesión 6:** terapia cognitivo conductual de Beck CONVERTIR SUS SÍNTOMAS en OBJETIVO(EVALUACIÓN)

Inicio: Se inicia con el recibimiento y se le consulta como le va con los ejercicios dejados para casa

Desarrollo: Inicialmente realizaremos escucha activa de forma empática, de tal forma que podamos llegar a entender y comprender su “paradigma personal”, la percepción que maneja de sí mismo, de lo que lo rodea y del futuro, de tal forma que el paciente sienta que ha encontrado solución y este le ayude a motivarse y decida llevarlo a cabo.

Una vez que el paciente explique sus quejas en forma confusa, conforme lo ha estado llevando hasta el momento, ingresamos a acompañarla y ayudarla a clarificar cada una de estas ideas, buscando clarificarla y encontrar la relación que existe entre cada una de las ideas y su depresión.

Cierre: Para finalizar le explicaremos que el total de estos síntomas, no son más que las reacciones que experimenta una persona con Depresión, por el cual se podría hacer una nueva

revisión de los síntomas tanto del área motivacional, afectiva, conductuales-cognitivas y fisiológicas-vegetativas propios de este episodio. Se consulta si tiene alguna duda o consulta sobre lo desarrollado y se programa su próxima cita.

- **Sesión 7: ABC DE BECK (DISTORSIONES COGNITIVAS)**

Inicio: Se comienza con la bienvenida, retroalimentación sobre lo aprendido en la sesión anterior.

Desarrollo: Se inicia pidiendo al paciente que relate una situación que le está generando demasiada tristeza, seguido de ello que dé a conocer que es lo que piensa al respecto, y por último que es lo que se obtiene como consecuencia, es decir los signos y síntomas que se experimenta, junto con situación en la que se pone a raíz de lo sucedido.

A raíz de ello se le irá explicando que el problema es cómo percibe las cosas, el tipo de creencias que tiene para con mucha de las situaciones que se pueda dar, en este caso la separación con su pareja, hace que todo esto la lleve a una situación de un estado de depresión, para esto hay que trabajar y modificar las creencias para poder tener una respuesta diferente y más favorable en este caso, de esta forma se irá desarrollando un debate y cuestionamiento de creencias irracionales, gracias a esto obtendremos nuevas creencias racionales. ANEXO 1

Cierre: Una vez aprendido todo ello, dejamos como actividad para casa el que la paciente registre diez situaciones que se le presentaron durante el tiempo que tiene antes de la siguiente sesión en los cuales de manera individual plasma en una hoja la situación y realiza la reestructuración del pensamiento y se le programa su próxima cita.

- **Sesión 8: TÉCNICAS COGNITIVAS -RETROALIMENTACION ABC BECK**

Inicio: Daremos inicio con darle el saludo correspondiente e indicando que tome asiento para iniciar consultando sobre el apunte de ejercicios, la revisión correspondiente y el análisis de cada ejercicio.

Desarrollo: TÉCNICAS CONDUCTUALES

Continuamos con explicarle al paciente que el mismo hecho de salir de lo cotidiano o dejar de realizar acciones que solíamos hacer, entre quehaceres y actividades por diversión hace que se sumerja en una fase donde se apodera la tristeza y la melancolía, en este caso la Depresión, dicho esto una de las formas de ayudar a salir de este es la reestructuración de las conductas antes de, para esto vamos a considerar ciertas características para llevarlo a cabo: ANEXO 2

RETROALIMENTACION DE BECK

Teniendo como objetivo el asegurarse de que la sesión anterior la paciente capto e inició a ponerlo en práctica le pedimos el registro de la hoja en donde conjuntamente con ella revisamos uno a uno si la reestructuración de pensamientos está siendo el correcto, y reiteramos una vez más cuál es el procedimiento y ayudamos a mejorar a la paciente.

Cierre: Dejamos como actividad para la casa el continuar con los apuntes de dichos ejercicios, se consulta si tiene una duda o consulta y se programa su cita próxima.

- **Sesión 9:** AUTOESTIMA nuestras fortalezas

Inicio: Se hace el recibimiento cordial, se revisa los ejercicios encomendados.

Desarrollo: Continuamos explicando que en la mayoría de ocasiones uno se centra en los aspectos negativos que hemos realizado, o en las críticas negativas que hemos recibido, sin considerar que esto no genera emociones positivas y por ende no ayuda a la mejoría o un estado saludable de salud mental, para ello lo que realizaremos es sacar a relucir lo positivo, en este sentido se trabajara con un cuaderno donde consideraremos los tres aspectos: elogios que recibió de terceros, capacidades y fortalezas que ella considera poseer, y por último características que la hagan sentir orgullosa de ella misma, para esto se sugiere un tiempo mínimo de una semana para ser más objetivos, una vez recabado la información correspondiente comenzaremos a hacer evaluación en cada uno de ellos. ANEXO 3

Cierre: Se le deja como ejercicio anotar los aspectos positivos que va experimentando durante los días antes de la próxima sesión y se programa su próxima cita.

- **Sesión 10: Título de la sesión: "Fortaleciendo mi autoestima"**

Inicio: Recepción correspondiente, luego se hace revisión de los apuntes que se dejó como ejercicio y a la vez dar a conocer el punto de importancia de tomar en cuenta los aspectos positivos.

Desarrollo: Explicar brevemente el concepto de autoestima y su relevancia para la salud mental. Discutir los efectos de una baja autoestima y cómo puede afectar diferentes aspectos de la vida.

Exploración de pensamientos y creencias

Pide a los participantes que reflexionen sobre pensamientos negativos o autocríticos que puedan tener acerca de sí mismos. Anima a compartir ejemplos y anótalos en un pizarrón o papel grande.

Guía una discusión para identificar posibles distorsiones cognitivas presentes en esos pensamientos (ejemplo: generalización excesiva, filtro mental, etc.).

Cuestionamiento de los pensamientos negativos

Presenta el concepto de cuestionamiento de pensamientos y cómo puede ayudar a desafiar las creencias negativas.

Introduce preguntas poderosas que la participante puedan aplicar a sus propios pensamientos distorsionados (ejemplo: "¿Cuál es la evidencia de que este pensamiento es cierto? ¿Hay alguna evidencia en contra?").

Realiza ejercicios de cuestionamiento en grupo, donde cada participante pueda aplicar las preguntas a sus pensamientos negativos identificados previamente.

Construcción de afirmaciones positivas:

Explica la importancia de las afirmaciones positivas en el fortalecimiento de la autoestima.

Pide a la participante que elijan una afirmación positiva relacionada con su autoestima y que la escriban en una tarjeta o papel.

Anima a compartir las afirmaciones seleccionadas y discutir cómo se relacionan con los pensamientos negativos previos.

Sugiere que lleven consigo estas afirmaciones y las repitan en momentos de autocrítica o duda.

Cierre: Se le indica tareas para el hogar el realizar resumen de los puntos claves de la sesión y destacar la importancia de practicar el cuestionamiento de pensamientos y el uso de afirmaciones positivas, llevar un registro de los pensamientos negativos y aplicar el cuestionamiento, así como practicar las afirmaciones positivas diariamente y se le indica fecha de su próxima atención.

- **Sesión 11: SENTIMIENTO DE CULPA – DUELO**

Inicio: se le hace el recibimiento y se hace una retroalimentación de lo aprendido en la sesión anterior.

Desarrollo: Se le explica que se ejecutara nuevamente las pruebas utilizadas al inicio, con el objetivo de verificar el bienestar actual de la paciente y tomar en consideración el de continuar con sesiones de intervención o darle el alta.

Cierre: De acuerdo a los resultados se dará a conocer el plan de mantenimiento y control.

PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO

En dicha paciente se utilizará el plan de control y mantenimiento, se llevará a cabo una reevaluación una vez culminada las sesiones y que haya pasado un mínimo de 15 días para el primer control, luego de ello se le citará a una cita cada tres meses a una sesión de aproximadamente 45 minutos en donde se ira evaluando si los síntomas se agravaron, se mantuvieron o se extinguieron, de esta forma para poder prevenir una recaída de la paciente.

De esta forma viendo la maduración en cuál es la respuesta de la paciente conforme se le vayan presentando situaciones en donde se requiere poner en práctica lo aprendido durante las 10 sesiones para el tratamiento de depresión, y de paso promocionando en ella una salud mental adecuada y equilibrada.

IV. CONCLUSIONES

Después de diagnosticar a la paciente concluimos que sus procesos cognitivos se vieron afectados debido a un episodio depresivo a consecuencia de sucesos dolorosos para la paciente que llevó un duelo múltiple, sumado a las debilidades de su personalidad que no le permitirán un avance en cuanto a su salud mental.

En el área sexual concluimos que ella llevó una vida sexual desordenada, lo que sumó a las características en sus emociones que estuvo experimentando.

Dentro del área individual, se concluyó que la paciente es extravertida con mucha facilidad de hacer amigos; sin embargo, poseía una baja autoestima que se evidenciaba en sus inseguridades y sus conflictos en su autoimagen que se manifestaron durante la entrevista.

Para el área emocional se concluyó que muestra altos niveles de ansiedad, el cual no le permite un desarrollo adecuado y/o una respuesta adecuada en cada proceso que estuvo experimentando.

En el área familiar se concluye que no cuenta con el soporte familiar adecuado, ya que la madre evidencia impulsividad y con un padre ausente en casa.

En cuanto a su entorno social se concluyó que a la fecha no cuenta con compañía (amigos y conocidos) adecuadas que la ayudaran a su bienestar, ya que estos la exponen a un ambiente de consumo de alcohol constante.

V. APORTES

Los hallazgos de este trabajo pueden contribuir a una mejor comprensión de la depresión y servir como base para el desarrollo de estrategias de intervención más efectivas y personalizadas en el campo de la salud mental.

Se realizó un estudio de cómo un proceso de aborto influye en el desarrollo de una depresión y el nivel en el que este se dé.

Se dio a conocer sobre cómo el apoyo familiar cumple un rol importante para que la paciente mejore o empeore con su condición.

Se brindó información sobre cómo el papel ausente de una imagen paterna, también influye a una mayor probabilidad de desarrollar depresión.

Se da a conocer el proceso de atención a una paciente con posible depresión en un establecimiento de salud pública.

VI. DISCUSIÓN

El diagnóstico que se obtiene en este caso tiene una similitud con la exploración de Reverte (2019) en su investigación, debido a que en ello la depresión se desencadena a raíz de un problema en cuanto a la ausencia de un padre y a un acontecimiento traumático considerado así para ella, similar a lo que le sucedió a la paciente de este caso.

De la misma forma con Antón et al. (2016) en su trabajo que lleva como nombre “Intervención cognitivo conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía” se encontró

semejanza debido a que incluyó para su plan de intervención la técnica de respiración diafragmática, el cual también se tomó en cuenta dentro del presente plan de intervención.

Asimismo, en el trabajo de Picha (2018) que puso como identificación “trabajo académico de aplicación en el ámbito laboral, caso clínico de depresión moderada” ubicamos mucha semejanza ya que en este la paciente desarrolla una depresión moderada a causa de la separación con su ex pareja, lo mismo que sucedió con la paciente a quien hemos evaluado que también uno de los factores principales fue el haberse separado de su ex pareja.

Por último, con el argumento de Arocutipa (2022) que cuyo estudio que se titula “Estudio de caso de una adolescente con episodio depresivo en un centro privado de lima metropolitana”, se encontró en este caso un parecido debido a que se encamina a raíz de la vivencia de un duelo, en este caso por el fallecimiento del padre y en el de nuestra paciente por la pérdida del bebé (aborto).

VII. PRONÓSTICO

El pronóstico para la paciente con depresión grave que ha sido atendida y evaluada presenta una perspectiva alentadora, considerando que cuenta en su establecimiento con atención para la medicación que requiera, área de salud mental y la predisposición de la madre que busca ayuda para ella.

Con el apoyo continuo y la disposición de la paciente para mantenerse comprometido con su bienestar emocional, existe una perspectiva realista de un pronóstico positivo y una calidad de vida mejorada a largo plazo.

La paciente cuenta con una alta probabilidad de mejoría después de recibir el tratamiento, debido a que el plan de intervención desarrollado está en base a una teoría que cuenta con una demostración según varios estudios, tienen evidencias de ser efectivas.

Pronóstico favorable tomando en cuenta los factores protectores con los que cuenta la paciente, teniendo en cuenta que para un avance y logro de una salud mental adecuada influyen las diversas áreas como el nivel económico, contar con un soporte familiar y facilidad para retomar actividades que se fueron abandonando.

Para un pronóstico adecuado se tomó en cuenta el plan de control y mantenimiento del tratamiento que vaya a recibir, reevaluando los síntomas, de esta forma mantener los resultados positivos y prevenir futuras recaídas.

VIII. RECOMENDACIONES

Se la recomendó llevar y continuar un tratamiento farmacológico para poder trabajar el aspecto de los neurotransmisores y ayudar a minimizar los síntomas de la depresión y ansiedad.

Se recomendó llevar a cabo la intervención psicológica enfocada en la depresión y ansiedad, trabajando la raíz del problema, en este caso el duelo por pérdida del bebé (cuatro meses) y separación de pareja.

Se recomendó a la familia asistir al área de psicología para recibir pautas y/o guías en cuanto a la conducta de la paciente, de esta forma cooperar con la mejoría de la paciente.

Se recomendó a la paciente asistir a sus citas como parte de un seguimiento para poder controlar, mantener y prevenir una recaída por depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Antón, V., García, P., & García, J. (20 de Enero de 2016). Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, págs. 45-52.
- Arboix, M. (27 de octubre de 2011). *FUNDACION EROSKI*. Obtenido de FUNDACION EROSKI: <https://www.consumer.es/bebe/sufrir-una-depresion-tras-el-aborto.html>
- Arocutipá, E. (2022). *ESTUDIO DE CASO DE UNA ADOLESCENTE CON EPISODIO DEPRESIVO EN UN CENTRO PRIVADO DE LIMA METROPOLITANA*. LIMA: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.
- Chuchón, A. (2022). *CASO PSICOLÓGICO: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE DEPRESIÓN RECURRENTE*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal.
- Concha, E. (2022). *Relaciones interpersonales y el desempeño laboral docente en el Instituto de Educación Superior Pedagógico Público de Educación Inicial “Emilia Barcia Boniffatti” en el año 2017*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- De la cuerda, E. (2022). *Intervención cognitivo-conductual en un caso clínico con sintomatología ansiosa y depresiva*. Madrid: Universidad Europea MADRID.
- Del Carpio, R. (2022). *REGULACIÓN EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE ATE VITARTE, LIMA, 2021*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal.
- eCIEMaps v3.4.2. (20 de junio de 2020). *eCIEMaps v3.4.2*. Obtenido de eCIEMaps v3.4.2: https://eciemaps.msrebs.gob.es/ecieMaps/advanced_search/cie10_advanced_search.jsp?term=DF320&table=D
- Feijoo, A. (2021). *ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE*. Lima: UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES .

- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (24 de Enero de 2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, págs. 169-163.
- Graziano, P. (12 de Mayo de 2022). *Psicología Estratégica Paola Graziano*. Obtenido de Fortalecer nuestra Autoestima: <https://psicologia-estrategica.com/autoestima-3-ejercicios-fortalecerla/>
- INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER. (17 de Julio de 2019). *NIH INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER*. Obtenido de NIH INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/depression-pdq>
- Martinez, L., & Hernández, C. (15 de Diciembre de 2020). *Tríada cognitiva de Beck: ¿qué es este modelo teórico sobre la depresión?* Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiyamente.com/clinica/triada-cognitiva-beck>
- Mendoza, I. (2020). *TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: ACTUALIDAD, TECNOLOGÍA*. Lima: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.
- Napa, H. (2021). *ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS NACIONALES DEL CALLAO*. Lima: Universidad Autónoma del Perú.
- Organizacion Mundial de la Salud. (31 de Marzo de 2023). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Paredes, K. (2022). *Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021*. Huancayo: Universidad Continental.
- Picha, S. (2018). *“TRABAJO ACADEMICO DE APLICACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL: CASO CLÍNICO DE DEPRESIÓN MODERADA”*. Arequipa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (15 de JUNIO de 2023). *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*. Obtenido de REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: <https://dle.rae.es/depresi%C3%B3n>

Reverte, E. (2019). *Intervención Cognitivo Conductual de la Depresión: Informe de Caso Clínico*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Roca, E. (12 de Marzo de 2016). *PÁGINA PERSONAL DE ELIA ROCA*. Obtenido de Terapia Cognitivo de Beck para la Depresión:
<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/depresion6.pdf>

Sanagustín, A. (3 de abril de 2014). *Dr. Alberto Sanagustín*. Obtenido de Dr. Alberto Sanagustín:
<https://www.albertosanagustin.com/2014/04/la-increible-terapia-racional-emotiva.html>

Soto, L. (2022). *INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS ACTUALES PARA EL TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES*. Lima: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.

Valentín, M. (2018). *Indicadores de depresión y violencia familiar en mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga, 2017*. Huancayo: Universidad Continental.

ANEXOS

ANEXO 1. ABC de Beck, Distorsiones Cognitivas



(Sanagustín, 2014)

ANEXO 2. Técnicas Conductuales

TIPOS DE TECNICAS

- 1) **Lista de actividades potencialmente agradables:** Podemos incluir las que le gustaban antes
- 2) **Lista de actividades de dominio:** cosas que le gustaría hacer pero que, actualmente, no puede hacer por encontrarse deprimido
- 3) **Programa semanal de actividades,** incluyendo actividades de las listas señaladas (1 y 2) y evaluándolas entre 0 y 5 en "dominio" o "agrado"
- 4) **Asignación de tareas graduales:** dividiendo una tarea compleja (que él considera imposible de llevar a cabo) en pequeños pasos, practicando los primeros pasos en la consulta (si es posible), o ayudándose con práctica en la imaginación (el paciente visualiza la realización de la tarea y la describe verbalmente, y cuando surge algún problema u olvida algún paso, el terapeuta le ayuda mediante preguntas ej. ¿qué puedes hacer para...?). A veces ayuda, practicar la tarea previamente, mediante juego de roles
- 5) **Práctica cognitiva:** pedir al paciente que imagine sucesivamente cada uno de los pasos que componen la ejecución de una tarea. Esto le obliga a prestar atención a los detalles esenciales de dicha actividad, contrarresta su tendencia a divagar y facilita la realización al programarla paso a paso. También ayuda a identificar posibles "obstáculos" (cognitivos, conductuales o ambientales) que pudieran impedir la realización de la tarea. El terapeuta identificará y desarrollará soluciones para esos problemas antes de que den lugar a una experiencia de fracaso no-deseada

(Roca, 2016)

ANEXO 3. Autoestima NUESTRAS FORTALEZAS

- **En los elogios recibidos**
 - ¿Cuánto te crees cada elogio? (enumera del 1 al 10: 1 no me lo creo y 10 creerlo completamente) Si no has puntuado todos los elogios recibidos con un 10 piensa:
 - ¿Qué pasaría si los creyeras todos 100%? ¿Qué cambiaría en tu actitud o en tu concepto de ti mismo?
 - **En cuanto a tus fortalezas:**
 - ¿Qué dicen de ti mismo?
 - ¿Qué habilidades y recursos crees que hay detrás de cada fortaleza?
 - ¿Hay otras fortalezas, habilidades, o valores que te gustaría fomentar? ¿Qué podrías hacer para ello?
 - **En cuanto a las cosas de las que estás orgulloso:**
 - ¿Qué dicen de ti mismo? ¿Qué valores y qué habilidades hay detrás de cada una?
- Haz un resumen de tus habilidades, recursos y valores y ponlo en algún lugar en el que puedas verlo asiduamente.**

(Graziano, 2022)

Permiso del CENTRO DE SALUD PARA ABORDAR EL ESTUDIO DE CASO CLINICO

 "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL" 

A: ODONT: BARZOLA QUISPE CLAUDIO ISIDRO
Jefe del Centro de Salud Paucartambo

DE: QUILLATUPA FABIAN YESLY JANETH

ASUNTO: AUTORIZACION PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACION DE UN CASO CLINICO EN EL C.S. PAUCARTAMBO.

FECHA: 11 DE MAYO DEL 2022

DE MI CONSIDERACIÓN:

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para mi persona QUILLATUPA FABIAN YESLY JANETH identificada con DNI 70085705 con lugar de residencia en Huancayo, Distrito del Tambo-La victoria Av. Bolivar con Jr. Arequipa N 311, egresada de la facultad de ciencias de la salud, carrera de Psicología, en la Universidad Peruana Los Andes, ubicada en dicha ciudad, la presente solicitud con el fin de llevar a cabo la investigación correspondiente de un caso clínico por fines académicos, cuyo caso será presentado con el objetivo de obtener la licenciatura en la carrera de Psicología.

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle mis agradecimientos por anticipado.



QUILLATUPA FABIAN YESLY JANETH
DNI:70085705
BACHILLER EN PSICOLOGIA



PRUEBAS APLICADAS

Escala de depresión de ZUNG

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

Nombre:
 Edad: 18
 Fecha: 17/05/2022
 DNI:

Sexo: FEMENINO
 Estado Civil: Soltera
 Historia Clínica:
 Dirección:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1	4
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4
5	Tengo tanto apetito como antes	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1	4
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	<input checked="" type="checkbox"/>	1
7	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	2
9	Me late el corazón mas a prisa que de costumbre	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1	4
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1	4
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	<input checked="" type="checkbox"/>	2	1	3
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4
16	Me es fácil tomar decisiones	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1	4
17	Me siento útil y necesario	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1	4
18	Me satisface mi vida actual	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1	4
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	2
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1	4
		32	7	0	33	= 72

72 = Depresión Indolente
 40 →

$$\frac{90 \times 100}{80} = 112.5$$

Escala de ansiedad de ZUNG

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

Nombre:

Edad: 18 años

Fecha: 17/05/2022

DNI:

Sexo: F.

Estado Civil: S.

Historia Clínica:

Dirección:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o caso siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	4
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	4
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	4
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	4
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	1	3	2	1	4
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	3
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	2
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	4
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	1
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	4
11	Sufro mareos	1	2	3	4	2
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	1
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	4
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	1
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	2
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	2
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	4
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	4
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	4
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	2

60 = 75 ansiedad grave. 60

Cuestionario de autoestima – COOPERSMITH

20/05/2022

1. Paso mucho tiempo soñando despierto
2. Estoy seguro de mí mismo
3. Deseo frecuentemente ser otra persona
4. Soy simpático
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos
6. Nunca me preocupo por nada
7. Me da bochorno (me da "plancha") pararme frente al curso para hablar
8. Desearía ser más joven
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera
10. Puedo tomar decisiones fácilmente
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo
12. Me incomodo en casa fácilmente
13. Siempre hago lo correcto
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago
18. Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos
20. Nunca estoy triste
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo
22. Me doy por vencido fácilmente
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo
24. Me siento suficientemente feliz
25. Preferiría jugar con niños menores que yo
26. Mis padres esperan demasiado de mí
27. Me gustan todas las personas que conozco
28. Me gusta que el profesor me interroge en clase
29. Me entiendo a mí mismo
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas
33. Nadie me presta mucha atención en casa

34. Nunca me regañan
35. No estoy progresando en la escuela (en el trabajo) como me gustaría
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas
37. Realmente, no me gusta ser un muchacho (una muchacha)
38. Tengo una mala opinión de mí mismo
39. No me gusta estar con otra gente
40. Muchas veces me gustaría irme de casa
41. Nunca soy tímido
42. Frecuentemente me incomodo en la escuela (en el trabajo)
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo
44. No soy tan bien parecido como otra gente
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo
46. A los demás "les da" conmigo
47. Mis padres me entienden
48. Siempre digo la verdad
49. Mi profesor (jefe) me hace sentir que no soy gran cosa
50. A mí no me importa lo que me pase
51. Soy un fracaso
52. Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan
53. Las otras personas son más agradables que yo
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí
55. Siempre sé qué decir a otra persona
56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela (en el trabajo)
57. Generalmente las cosas no me importan
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

Hoja de respuesta COOPERSMITH

Inventario de Autoestima – Coopersmith

HOJA DE RESPUESTAS

Nombre:.....
 Fecha de nacimiento:..... Edad: 18 años
 Centro o Colegio: "San Francisco" N° 34097
 Curso:..... Fecha: 20/03/2022

Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)	Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)
1	X		30	X	
2		X	31	X	
3	X		32	X	
4	X		33	X	
5		X	34		X
6		X	35	X	
7		X	36		X
8		X	37		X
9	X		38	X	
10		X	39		X
11	X		40	X	
12	X		41	X	
13		X	42	X	
14		X	43	X	
15	X		44	X	
16		X	45	X	
17	X		46	X	
18	X		47		X
19		X	48	X	
20		X	49		X
21	X		50		X
22	X		51		X
23	X		52	X	
24		X	53	X	
25		X	54	X	
26		X	55		X
27		X	56	X	
28	X		57	X	
29		X	58		X

32

Cuadro de resultados de COOPERSMITH

RESULTADOS DE AUTOESTIMA JOVENES

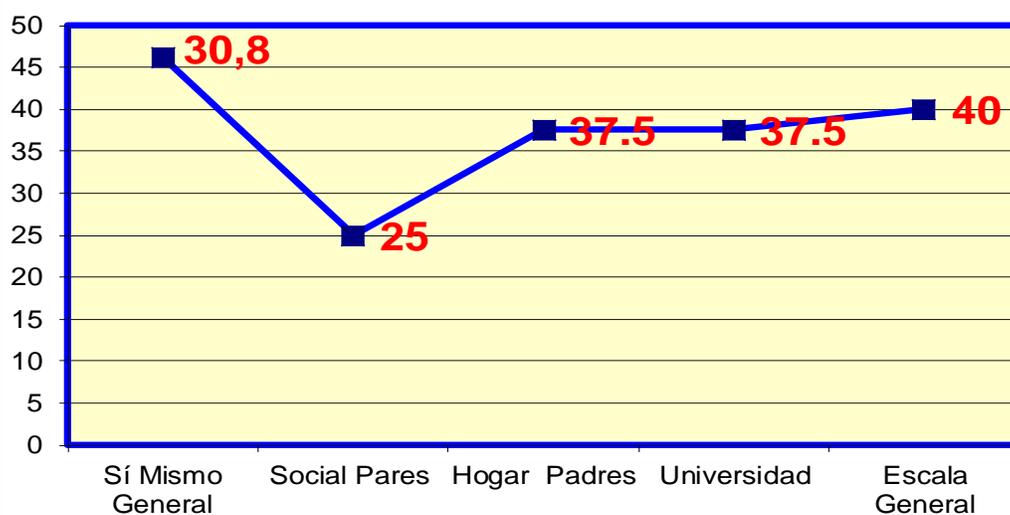
Nombre y Apellidos: XXXXXXXXXXXXXXX

Edad : 18 AÑOS

Año de Estudios 5TO

Fecha de Evaluación 0/01/1900

SUB ESCALA	Ptje Bruto	Ptje SEI	Categoría
Sí Mismo General	12	46.2	PROMEDIO
Social Pares	2	25	BAJA AUTOESTIMA
Hogar Padres	3	37.5	BAJA AUTOESTIMA
Universidad	3	37.5	BAJA AUTOESTIMA
Escala General	20	40	BAJA AUTOESTIMA

PERFIL DE AUTOESTIMA JOVENES

SUB ESCALAS SJI

0

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

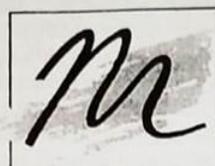
DE 0 A 45 Ptos. Baja Autoestima

de 46 A 74 Promedio

de 75 A 100 Alta Autoestima

Cuestionario de preguntas de INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL III

25/03/2022



MCMIII
INVENTARIO CLÍNICO
MULTIAXIAL DE MILLON-III

CUESTIONARIO

1. Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana
2. Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir,
3. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cuál empezar.
4. Gran parte del tiempo me siento débil y cansado.
5. Sé que soy superior a los demás, por eso no me importa lo que piense la gente.
6. La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.
7. Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
8. La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
9. Frecuentemente critico mucho a la gente que me irrita.
10. Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.
11. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
12. Muestro mis emociones fácil y rápidamente.
13. En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.
14. Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.
15. Las cosas que hoy van bien no durarán mucho tiempo.
16. Soy una persona muy agradable y sumisa.
17. Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
18. Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.
19. Parece que elijo amigos que terminan tratándome mal.
- ✓ 20. He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño.
21. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
22. Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
23. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
- ✓ 24. Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.
- ✓ 25. Me siento culpable muy a menudo sin ninguna razón.
26. Los demás envidian mis capacidades.
27. Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo.
28. Pienso que el comportamiento de mi familia debería ser estrictamente controlado.
29. La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.
30. Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.
31. Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.
32. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
33. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.
34. Últimamente he perdido los nervios.
35. A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.
36. Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello.
37. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
38. Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.
39. Tomar las llamadas "drogas ilegales" puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
40. Creo que soy una persona miedosa e inhibida.
41. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
42. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.

43. A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno. ✓
44. Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo. ✓
45. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan. F
46. Siempre he sentido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente. F
47. Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal. ✓
48. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente. ✓
49. Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme. ✓
50. No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo. ✓
51. Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido. ✓
52. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí. F
53. Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería. ✓
54. Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón. F
55. En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial. ✓
56. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien. ✓
57. Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida. ✓
58. Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas. ✓
59. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad. F
60. Simplemente, no he tenido la suerte que otros han tenido en la vida. ✓
61. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen. ✓
62. Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado. ✓
63. Mucha gente ha estado espionando mi vida privada durante años. ✓
64. No sé por qué pero, a veces, digo cosas crueles sólo para hacer sufrir a los demás. ✓
65. En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces. F
66. En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo. F
67. Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales. F
68. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo. ✓
69. Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a criticarme o rechazarme. F
70. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan. F
71. Cuando estoy solo, a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto. F
72. Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida. ✓
73. A menudo dejo que los demás tomen por mí decisiones importantes. F
74. No puedo dormir, y me levanto tan cansado como al acostarme. ✓
75. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso. ✓
76. Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que desearía poder librarme. F
77. Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso. F
78. Aunque esté despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí. ✓
79. Con frecuencia estoy irritado y de mal humor. ✓
80. Para mí es muy fácil hacer muchos amigos. ✓
81. Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven. ✓
82. Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado. ✓
83. Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro. ✓
84. Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo. ✓
85. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite. F
86. Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme. ✓
87. A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente. ✓
88. Cuando estoy en una fiesta nunca me aílo de los demás. F
89. Observo a mi familia de cerca para saber en quién se puede confiar y en quién no. ✓
90. Algunas veces me siento confuso y molesto cuando la gente es amable conmigo. F
91. El consumo de "drogas ilegales" me ha causado discusiones con mi familia. F
92. Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así. F
93. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo. ✓
94. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión. ✓
95. A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes. ✓
96. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas. ✓

97. Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda". ✓
98. Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio. ✓
99. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido. F
100. Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, hasta cierto punto, me he convertido en un alcohólico. ✓
101. Creo que no me tomo muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería. ✓
102. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad. F
103. Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o ideado. F
104. No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo. ✓
105. Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos. ✓
106. He tenido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo. ✓
107. He perdido completamente mi apetito y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir. ✓
108. Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo. ✓
109. El recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado sigue apareciendo en mis pensamientos. ✓
110. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas. F
111. Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras, como el sexo. ✓
112. He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven. ✓
113. Me he metido en problemas con la ley un par de veces. F
114. Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas. ✓
115. A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho. ✓
116. He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a raya. ✓
117. La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos. F
118. Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas. F
119. La gente está intentando hacerme creer que estoy loco. F
120. Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero. ✓
121. Sigo dándome atracones de comida un par de veces a la semana. F
122. Parece que echo a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino. ✓
123. Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste. ✓
124. Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y lleno de pánico. ✓
125. A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado deprisa para ellas. F
126. Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunada o deshonesto. ✓
127. No me involucro con otras personas a no ser que esté seguro de que les voy a gustar. F
128. Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra. ✓
129. Años después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supuso una amenaza real para mi vida. F
130. Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias. ✓
131. Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido. F
132. Odio pensar en algunas de las formas en las que se abusó de mí cuando era un niño. F
133. Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal. ✓
134. Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad. F
135. Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano de quien depender, realmente me asusta. ✓
136. Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando "drogas ilegales". F
137. Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para actividades de ocio. F
138. Noto que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado. ✓
139. Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas. ✓
140. Creo que hay una conspiración contra mí. F
141. Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí. ✓
142. Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco. ✓
143. Algunas veces me obligo a vomitar después de comer. F
144. Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo. F
145. Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra. ✓
146. Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo. ✓

147. Ciertos pensamientos vuelven una y otra vez a mi mente. ✓
- 148. Pocas cosas en la vida me dan placer. ✓
- 149. Me siento tembloroso y tengo dificultades para conciliar el sueño debido a dolorosos recuerdos de un hecho pasado que pasan por mi cabeza repetidamente. ✓
- 150. Pensar en el futuro al comienzo de cada día me hace sentir terriblemente deprimido. ✓
- ✓ 151. Nunca he sido capaz de librarme de sentir que no valgo nada para los demás. F F
152. Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito. F
153. Alguien ha estado intentando controlar mi mente. F
- 154. He intentado suicidarme. F
155. Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgado de lo que estoy. F
156. No entiendo por qué algunas personas me sonríen. ✓
157. No he visto un coche en los últimos diez años. F
158. Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque pueden querer hacerme daño. F
159. Alguien tendría que ser bastante excepcional para entender mis habilidades especiales. ✓
160. Mi a afectada por 'imágenes mentales' de algo terrible que me pasó. ✓
161. Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado. ✓
162. A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mi alrededor. F
163. La gente dice que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes. F
164. Hay terribles hechos de mi pasado que vuelven repetidamente para perseguirme en mis pensamientos y sueños. F
165. No tengo amigos íntimos al margen de mi familia. ✓
166. Casi siempre actúo rápidamente y no pienso las cosas tanto como debiera. ✓
167. Tengo mucho cuidado en mantener mi vida como algo privado, de manera que nadie pueda aprovecharse de mí. F
168. Con mucha frecuencia oigo las cosas con tanta claridad que me molesta. F
169. Siempre estoy dispuesto a ceder en una riña o desacuerdo porque temo el enfado o rechazo de los demás. F
170. Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo. ✓
- 171. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio. ✓
172. La gente me dice que soy una persona muy formal y moral. F
173. Todavía me aterrorizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años. ✓
174. Aunque me da miedo hacer amistades, me gustaría tener más de las que tengo. ✓
175. A algunas personas que se supone que son mis amigos les gustaría hacerme daño. ✓

Z

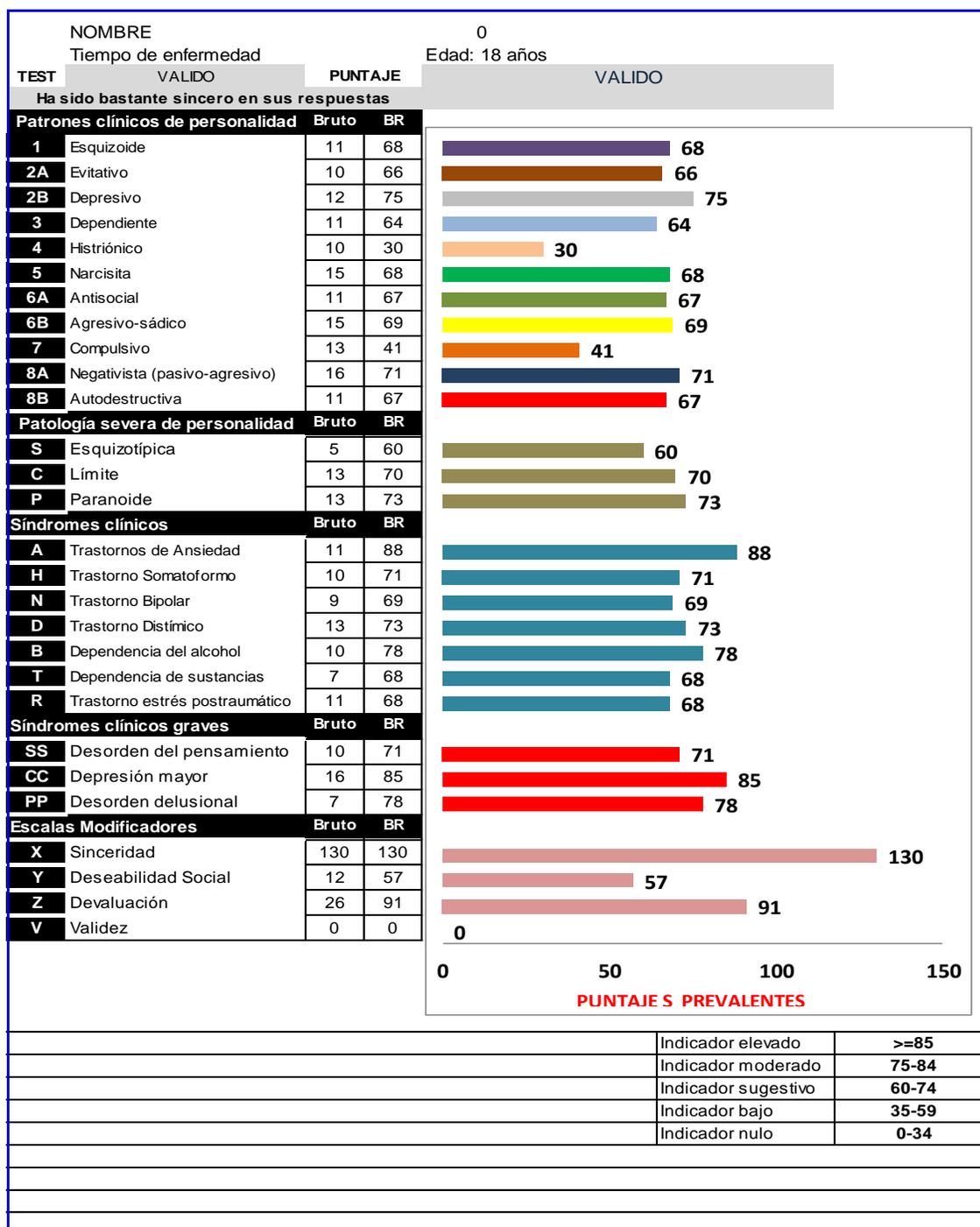
FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBE, POR FAVOR, QUE NO HA DEJADO NINGUNA FRASE SIN CONTESTAR.

Inventario Clínico Multiaxial de MCMI – III
Hoja de Respuestas

Nombre _____ Edad 18 años Fecha de Aplicación 25/05/2022

1	V	F	26	V	F	51	V	F	76	V	V	F	101	V	V	F	126	V	F	151	V	V	F	
2	V	F	27	V	F	52	V	F	77	V	F	V	102	V	F	V	F	127	V	F	152	V	V	F
3	V	F	28	V	F	53	V	F	78	V	F	V	103	V	F	V	F	128	V	F	153	V	V	F
4	V	F	29	V	F	54	V	F	79	V	F	V	104	V	F	V	F	129	V	F	154	V	V	F
5	V	F	30	V	F	55	V	F	80	V	F	V	105	V	F	V	F	130	V	F	155	V	V	F
6	V	F	31	V	F	56	V	F	81	V	F	V	106	V	F	V	F	131	V	F	156	V	F	V
7	V	F	32	V	F	57	V	F	82	V	F	V	107	V	F	V	F	132	V	F	157	V	V	F
8	V	F	33	V	F	58	V	F	83	V	F	V	108	V	F	V	F	133	V	F	158	V	V	F
9	V	F	34	V	F	59	V	F	84	V	F	V	109	V	F	V	F	134	V	F	159	V	F	V
10	V	F	35	V	F	60	V	F	85	V	F	V	110	V	F	V	F	135	V	F	160	V	F	V
11	V	F	36	V	F	61	V	F	86	V	F	V	111	V	F	V	F	136	V	F	161	V	F	V
12	V	F	37	V	F	62	V	F	87	V	F	V	112	V	F	V	F	137	V	F	162	V	V	F
13	V	F	38	V	F	63	V	F	88	V	F	V	113	V	F	V	F	138	V	F	163	V	V	F
14	V	F	39	V	F	64	V	F	89	V	F	V	114	V	F	V	F	139	V	F	164	V	V	F
15	V	F	40	V	F	65	V	F	90	V	F	V	115	V	F	V	F	140	V	F	165	V	F	V
16	V	F	41	V	F	66	V	F	91	V	F	V	116	V	F	V	F	141	V	F	166	V	F	V
17	V	F	42	V	F	67	V	F	92	V	F	V	117	V	F	V	F	142	V	F	167	V	V	F
18	V	F	43	V	F	68	V	F	93	V	F	V	118	V	F	V	F	143	V	F	168	V	V	F
19	V	F	44	V	F	69	V	F	94	V	F	V	119	V	F	V	F	144	V	F	169	V	V	F
20	V	F	45	V	F	70	V	F	95	V	F	V	120	V	F	V	F	145	V	F	170	V	F	V
21	V	F	46	V	F	71	V	F	96	V	F	V	121	V	F	V	F	146	V	F	171	V	F	V
22	V	F	47	V	F	72	V	F	97	V	F	V	122	V	F	V	F	147	V	F	172	V	V	F
23	V	F	48	V	F	73	V	F	98	V	F	V	123	V	F	V	F	148	V	F	173	V	F	V
24	V	F	49	V	F	74	V	F	99	V	F	V	124	V	F	V	F	149	V	F	174	V	F	V
25	V	F	50	V	F	75	V	F	100	V	F	V	125	V	F	V	F	150	V	F	175	V	F	V

Cuadro de resultados de INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL III



test de personalidad EYSENCK adultos - forma B

EYSENCK Y EYSENCK - FORMA B INVENTARIO DE PERSONALIDAD

INSTRUCCIONES

30/05/2022

Aquí tiene algunas preguntas sobre el modo cómo usted se comporta, siente y actúa.

Después de cada pregunta, conteste en la hoja de respuestas con un "SI" o con un "NO" según sea su caso.

Trate de decidir si "SI" o "NO" representa su modo usual de actuar o sentir. Entonces, ponga una aspa o cruz en el círculo debajo de la columna "SI" ó "NO" de su hoja de respuestas.

Trabaje rápidamente, y no emplee mucho tiempo en cada pregunta; queremos su primera reacción, no un proceso de pensamiento prolongado. El cuestionario total no debe de tomar más que unos pocos minutos. Asegúrese de no omitir alguna pregunta.

Ahora, comience. Trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas. No hay contestaciones "correctas" ni "incorrectas", y este no es un test de inteligencia o habilidad, sino simplemente una medida de la forma cómo usted se comporta.

CUESTIONARIO

1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor? SI
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué? SI
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista "a la mano" cuando se le habla? NO
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste sin una razón real? SI
5. ¿Permanece usualmente retraído(a) en fiestas y reuniones? NO
6. Cuando niño(a), ¿hacía siempre inmediatamente lo que le decían sin refunfuñar? NO
7. ¿Se enfada a menudo? SI
8. Cuando lo(a) meten en una pelea, ¿prefiere "sacar los trapos al aire" de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas? NO
9. ¿Es usted triste, melancólico(a)? SI
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente? SI
11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones? SI
12. ¿Se pone a veces malhumorado(a)? SI
13. ¿Se catalogaría a sí mismo(a) como despreocupado(a) o confiado a su buena ventura? SI
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde? SI
15. ¿Le gusta trabajar solo(a)? NO
16. ¿Se ha sentido a menudo apático(a) y cansado(a) sin razón? SI
17. ¿Es por el contrario animado(a) y jovial? NO
18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros? SI
19. ¿Se siente a menudo hastiado(a)? SI
20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario? NO
21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo? SI
22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa? SI
23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo? SI

24. ¿Esta completamente libre de prejuicios de cualquier tipo? **NO**
25. ¿Le gustan las bromas? **SI**
26. ¿Piensa a menudo en su pasado? **SI**
27. ¿Le gusta mucho la buena comida? **SI**
28. Cuando se fastidia, ¿necesita de algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello? **SI**
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa? **SI**
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces? **SI**
31. ¿Es usted muy susceptible por algunas cosas? **SI**
32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida? **SI**
33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla? **NO**
34. ¿Le gusta planear las cosas cuidadosamente con mucha anticipación? **NO**
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)? **SI**
36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído? **NO**
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ellas? **SI**
38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado? **SI**
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas? **NO**
40. ¿Sufre de los "nervios"? **SI**
41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas? **NO**
42. ¿Deja algunas veces para mañana, lo que debería hacer hoy día? **SI**
43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles? **NO**
44. Cuando hace nuevos amigos, ¿es usted usualmente quién inicia la relación o invita a que se produzca? **SI**
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza? **NO**
46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo? **SI**
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches? **NO**
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida? **SI**
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza? **SI**
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa? **NO**
51. ¿Se mantiene usualmente hermético(a) o encerrado(a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos? **NO**
52. ¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar? **SI**
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos? **SI**
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego? **NO**
55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando está con superiores? **SI**
56. Cuando todas las probabilidades están contra usted, ¿piensa aún usualmente que vale la pena probar suerte? **SI**
57. ¿Siente "sensaciones" raras en el abdomen, antes de algún hecho importante? **SI**

POR FAVOR ASEGURATE DE HABER CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

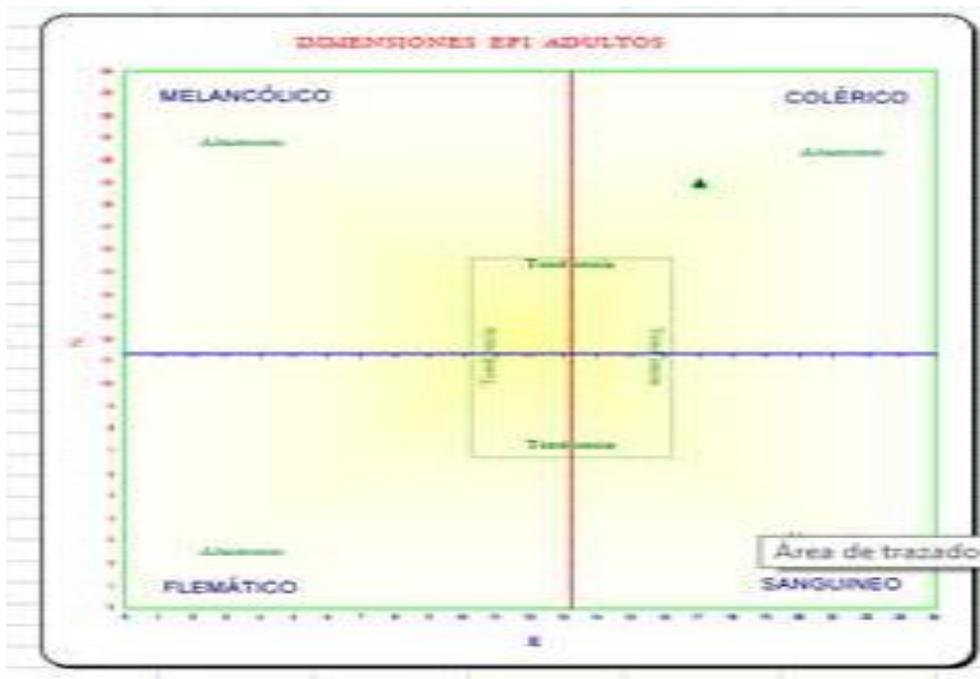
zCuadro de resultados del test de EYSENCK adultos - forma B

Software Eysenck (EPI) 06-09 "FORMA B"

adultos

	SI	NO	E	SI	NO	E	SI	NO	E			
1	1		E	20	1	1	E	39	1	1	E	
2	1		N	21	1		N	40	1	1	N	5
3		1	E	22	1		E	41		1	E	5
4	1		N	23	1		N	42	1		L	7
5		1	E	24		1	L	43		1	N	
6		1	L	25	1		E	44	1		E	
7	1		N	26	1		N	45		1	N	8
8		1	E	27	1		E	46	1		E	
9	1		N	28	1		N	47		1	N	7
10	1		E	29	1		E	48	1		L	4
11	1		N	30	1		L	49	1		E	
12	1		L	31	1		N	50		1	N	***
13	1		E	32	1		E	51		1	E	
14	1		N	33		1	N	52	1		N	0
15		1	E	34		1	E	53	1		E	0
16	1		N	35	1		N	54		1	L	1
17		1	E	36		1	L	55	1		N	
18	1		L	37	1		E	56	1		E	
19	1		N	38	1		N	57	1		N	

Nombre:		E	17	E
Edad:		N	19	N
Evaluable por:	Px. (Escribir su nombre y apellido)			
Observación:		L	1	L



Test del dibujo de la figura humana de MACHOVER