

# Perspectivas clínicas psicológicas de caso

Salud mental a lo largo del ciclo vital

Karoll Córdoba Salamanca  
Fabián Ricardo Pardo Pérez  
Andrez Maurizio Kaiser Cornwall  
Tatiana Noguera Morales

Compiladores



362.2  
C796

Córdoba Salamanca, Karoll, compilador  
Perspectivas clínicas psicológicas de caso: salud mental a lo largo del ciclo vital / compiladores Karoll Córdoba Salamanca [y otros 3] – 1 edición – Medellín: UPB, 2024 -- 107 páginas.  
ISBN: 978-628-500-148-2

1. Salud mental - Estudio de casos 2. Desarrollo humano - Salud mental  
3. Psicología evolutiva 4. Desarrollo humano - Afectividad 5. Relaciones familiares 6. Familia - Aspectos psicológicos

CO-MdUPB / spa / RDA  
SCDD 21 / Cutter-Sanborn

© Varios autores

© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana  
Vigilada Mineducación

**Perspectivas clínicas psicológicas de caso. Salud mental a lo largo del ciclo vital**

ISBN: 978-628-500-148-2

Primera edición, 2024

Facultad de Psicología

Seccional Palmira

CIDI. Grupo de investigación: Pedagogía y desarrollo humano. Proyecto: Abordajes clínicos de la psicología.

Radicado: 041A-06/22-02P

**Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín:** Mons. Ricardo Tobón Restrepo

**Rector General:** Padre Diego Marulanda Díaz

**Rector Seccional Palmira:** Presbítero Raúl Jordán Balanta

**Vicerrector Académico:** Álvaro Gómez Fernández

**Coordinador de Investigación Seccional Palmira:** Paola Andrea Salazar Valencia

**Coordinadora (e) editorial:** Maricela Gómez Vargas

**Producción:** Ana Milena Gómez Correa

**Diagramación:** Ana Mercedes Ruiz Mejía

**Corrección de estilo:** Weimar Toro Ramírez

**Ilustración portada:** Freepik

**Dirección Editorial:**

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2024

Correo electrónico: [editorial@upb.edu.co](mailto:editorial@upb.edu.co)

[www.upb.edu.co](http://www.upb.edu.co)

Medellín-Colombia

**Radicado:** 2321-29-07-24

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito, sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.



## **Capítulo 2**

Adulthood joven y adulthood  
(18 a 59 años)





## Caso: Sonia

### Ni mi hija y yo

Grace Carolina Rengifo Rodas  
Tatiana Noguera Morales

#### Resumen

A continuación, se expondrá la información del caso "Sonia", una paciente que recibió atención por psicología luego de referir que tenía ideas de auto y heteroagresión. Durante la evaluación mental, la paciente manifestó llanto fácil, afecto triste, desesperación, y alteración en el patrón de sueño y en la alimentación. En la atención se realizó contención emocional, se brindó primeros auxilios psicológicos y se hizo reconocimiento de la paciente dentro de la institución de salud mediante la apertura de historia clínica. Como posible tratamiento, a partir de un solo abordaje con ella, se plantearon tres fases desde el enfoque cognitivo conductual, buscando posibilitar un reconocimiento o sensibilización de la paciente acerca de su diagnóstico y problemática; seguido a ello, se planteó una reestructuración cognitiva, siempre y cuando estuviera de acuerdo la paciente, y finalmente, la generación de herramientas para la resolución de problemas y habilidades sociales. Todo ello pensado en una duración de 8 sesiones, aproximadamente, según la evaluación del avance y el ritmo de la paciente dentro de su proceso.

#### Identificación del paciente

Paciente de 46 años, residente en Palmira, con nivel de escolaridad primaria y de ocupación ama de casa. Está casada y es madre de dos hijas de 15 y 25 años. Sonia refirió tener antecedentes médicos, como miopía severa, hipotiroidismo y, como antecedentes familiares, que su hermana fallece por lupus y que su hija menor fue diagnosticada con síndrome de Down. Debido a su estado mental, signos y síntomas se establece que la paciente cumple con los criterios del Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave





## Análisis del motivo de consulta

La paciente fue valorada en su residencia, por remisión de medicina general, debido a la detección de posibles conductas de riesgo de auto y heteroagresión.

Al momento de la valoración se observó que la paciente aparentaba su edad cronológica, tenía un pobre cuidado de su entorno y poco aseo personal, era capaz de seguir el hilo de la conversación, no se dispersaba con los estímulos de su alrededor, se encontraba ubicada autopsíquica y alopsíquicamente, pues cuando se le indaga por ella responde, es consciente del espacio y del tiempo, informa sobre las personas que están a su lado y acerca del lugar donde se encuentra. Durante la atención presentó llanto fácil y persistente, afecto triste, desesperación, mirada baja, labilidad emocional, comenta que ha tenido pérdida de apetito: “no me dan ganas de comer”, menciona que lleva más de un mes con alteración del sueño: “no duermo casi, me mantengo despierta en las noches”; además, presenta irritabilidad, decaimiento, pérdida de interés en las actividades de su rutina diaria, pérdida de sentido de vida y aislamiento social. No se presenta fuga de ideas, manifiesta tener pensamientos de muerte e ideas negativitas de su futuro y refirió ideación suicida: “desde hace varios días he tenido deseos de acabar con esto, apuñalándome y apuñalar a mi hija”.

La paciente logra evocar recuerdos, como el día de su última cita y el paso a paso de la atención al llegar a la institución. Presenta discurso coherente claro y fluido, e intervalo pregunta-respuesta conservado. En cuanto a la sensopercepción, no se evidencian alteraciones; y con respecto a su juicio, se observa debilitado o deficiente, ya que no es consciente de su problemática.

Con relación a la demanda de la paciente, se interpretó que la sintomatología demuestra una intencionalidad de parar el dolor y sufrimiento que le ha traído su dinámica familiar, por las situaciones de violencia con su pareja y el cuidado actual de su hija.

## Historia del problema

Se hace reconocimiento de la paciente mediante consulta telefónica por parte del médico general, para valoración y explicación del proceso médico. Durante esta llamada, la profesional identifica que la mujer se encuentra en estado de agitación y labilidad emocional y, al indagar sobre esta situación,

ella le expresó sus deseos de quitarse la vida y de atentar contra la vida de su hija, motivo por el cual fue remitida a profesionales del área de psicología, quienes se desplazaron al domicilio de la paciente para realizar atención en crisis.

La paciente refiere 28 años de relación con su pareja, la cual ha sido conflictiva en sus dinámicas familiares, pues se ha establecido una relación de abuso de poder, sumado a que su esposo presenta consumo frecuente y problemático de alcohol, y agrega que, cuando él se encuentra bajo los efectos del alcohol, recibe maltratos de su parte. Sonia comenta que una de las razones por las que no puede realizar otras actividades es porque depende económicamente de su esposo. Con respecto a la relación con sus hijas, la mayor de 25 años no vive con ella y, actualmente, presenta consumo de sustancias psicoactivas, razón por la cual decide independizarse. Con respecto a su hija menor, que fue diagnosticada con síndrome de Down, realiza el rol de cuidadora primaria.

Respecto a su salud, mencionó que, desde hace 5 años, aproximadamente, le diagnosticaron hipotiroidismo, motivo por el cual se encuentra en tratamiento médico. Frente a las situaciones familiares, las conductas desadaptativas se incrementaron desde la pandemia por covid-19, por las condiciones económicas que la irritaba a ella y a su esposo, el cual decide tomar alcohol con más frecuencia y durante estos estados de alicoramamiento comportarse agresivamente contra ella, usando lenguaje ofensivo durante todo el día, y obligándola a tener relaciones sexuales con él y otras personas.

Asimismo, comentó que 7 meses antes de la atención, inició presentando episodios de tristeza continua, sentimiento de culpa por los problemas en su relación y, después de tres meses, tuvo un intento suicida con objeto cortopunzante en el área de sus muñecas. Una semana antes de la consulta tuvo pensamientos de desesperanza y deseos de atentar contra la vida de su hija de 15 años. Refiere: “últimamente me he sentido mal, no duermo bien y tampoco me provoca la comida, me agarra un desespero que me provoca cogerme a puñaladas y [también] a mi hija... y acabar con tanta cosa”.

## Hipótesis

Teniendo en cuenta la triada cognitiva expuesta por Beck, como se cita en Figueroa (2002), se plantea que un paciente con depresión frecuentemente presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, el entorno y el futuro. Es así como se evidencia que la paciente no manifiesta



intenciones de llevar a cabo actividades cotidianas, que el entorno en el cual se encuentra le influye en su estado de ánimo decaído y las dificultades en su dinámica familiar, pese a que se han presentado desde hace algún tiempo, le generan desadaptabilidad y sintomatología depresiva.

De esta manera, se pueden entrever dos posibles hipótesis. Una en relación con el componente externo de la paciente y otra con su subjetividad:

Es posible que la paciente haga una repetición de patrones conductuales aprendidos en su infancia, hogar y relacionamiento con su madre, lo cual la lleva a generar apegos inseguros y dependencia emocional. Esto se evidencia en su discurso, en el que hay componentes tradicionales con respecto al cumplimiento del rol como mujer y esposa dentro de su hogar.

Es posible que la paciente no disponga de herramientas en cuanto a recursos emocionales y psicológicos para sus relaciones inter e intrapersonales. De esta manera, se puede inferir que se reconoce como sujeto de sufrimiento, que tiene alteraciones en su percepción de auto concepto o valía como persona y esposa.

De lo anterior se podría inferir que la paciente hace un inadecuado proceso y gestión de pensamientos y emociones con respecto a su situación personal, que también es influenciada por su contexto y sus dinámicas familiares, además de que es posible que no tenga las herramientas emocionales y psicológicas para hacerle frente, lo cual la ha llevado a tener pensamientos de auto y heteroagresión, sentimientos de desesperanza y pérdida en el sentido de vida. De ahí que se proponga sensibilizar a la paciente acerca de las problemáticas de su entorno y se planteen objetivos para que, de manera progresiva, sus conductas y emociones sean más adaptativas.

## Interpretación del caso

El caso se aborda fundamentando la intervención en el enfoque cognitivo conductual, desde el cual se infiere que Sonia tienen una visión negativa de sí misma, del mundo y del futuro, lo que hace que, al visualizar un posible seguimiento, el tratamiento sea diseñado para mitigar los errores y creencias distorsionadas que están afectando el adecuado procesamiento de la información.

El trabajo con la paciente se direcciona de acuerdo al avance del proceso que ella misma permita, ya que en los primeros acercamientos se evidenciaron alteraciones en juicio de realidad, es decir, poca o nula conciencia de su estado, emociones, pensamientos y de su entorno. Por lo que el objetivo general del proceso psicoterapéutico es el de proveerle a la paciente las herramientas necesarias para que enfrente de forma adecuada las problemáticas que la afligen y para que tome las decisiones que le permitan solucionarlas adecuadamente. Con ello se buscaría, en prospectiva, una adquisición de habilidades sociales, tal como lo mencionan Daga y León (2017), que se adquieren para establecer relaciones con el entorno social, por lo que trabajar de manera directa con la paciente, posiblemente, facilite y mejore sus relaciones interpersonales, y evite el aislamiento, los sentimientos de angustia y los numerosos problemas de salud.

La propuesta de este proceso psicoterapéutico contempla la realización de la historia clínica, informar a la paciente acerca del tratamiento, las sesiones, la disposición, participación, los objetivos del tratamiento (disminución de la intensidad del sufrimiento), la asignación de tareas específicas, entre sesiones, para desarrollar en casa. Después de esto, se propone educar a la paciente sobre la etiología y el mantenimiento de la depresión y emociones, formulándole preguntas tales como: ¿qué es la depresión y cómo se presenta? Para, así, poder abordar los pensamientos centrales que conllevan a la reacción de ciertas conductas y respuestas emocionales.

Durante el proceso, se espera reconocer e identificar las ideas irracionales y sus creencias, ayudando a verbalizar las mismas para que Sonia haga conciencia de su enfermedad y de su juicio. Asimismo, se busca explicarle a la paciente la relación entre sentimientos, pensamientos y conductas, enseñarle a vigilar y registrar los pensamientos y creencias frente a su percepción de sí misma, del mundo y del futuro. Esto, mediante la indagación en los pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas de la paciente, de tal forma que se cuestione sobre: ¿qué fue lo diferente en el trato con su esposo que llevo a presentar mayor labilidad emocional?, ¿qué cree que ha sucedido para que ahora sienta que no puede soportar más esa situación personal de desánimo y carencias en el sentido de vida?, y ¿cómo evidencia el trato de su esposo hacia ella, y cómo es el trato de sí misma?

Posteriormente, se buscará que aquellos pensamientos se hagan visibles en un autorregistro, el cual debería seguir hasta el final del proceso, empezando con el formato A-B-C. Esto con la finalidad de que adquiera conocimiento y control sobre lo que sucede con su patrón de pensamiento. Ahora bien, para



socializar las actividades de manera agradable, se planteará la idea de un cronograma en el que ella las vaya programando gradualmente. Con todo ello, se brindaría psicoeducación acerca de las habilidades sociales y la resolución de problemas, aportando información sobre tipos de comportamiento (asertivo, pasivo y agresivo) el cual podría realizarse por medio de juego de roles. Finalmente, se propone realizar el cierre de caso, programando un seguimiento a los seis meses y al año, después de terminada la intervención, con el objetivo de verificar los avances y resultados obtenidos, y prevenir posibles recaídas; así como también velar por el mantenimiento de los cambios positivos, tales como la reducción de pensamientos distorsionados y la modificación de los mismos, el mayor nivel de confianza en sus capacidades, la aparición de la percepción de control respecto a su problemática y, por tanto, la esperanza de cambio de su situación y su futuro; entre otros.