



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO DE
UN CASO CLÍNICO EN RELACIÓN A LA AMNESIA DISOCIATIVA.

TIPAN PALADINES RUTH STEFANY
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO
DE UN CASO CLÍNICO EN RELACIÓN A LA AMNESIA
DISOCIATIVA.

TIPAN PALADINES RUTH STEFANY
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO DE UN CASO
CLÍNICO EN RELACIÓN A LA AMNESIA DISOCIATIVA.

TIPAN PALADINES RUTH STEFANY
PSICÓLOGA CLÍNICA

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 01 DE DICIEMBRE DE 2020

MACHALA
01 de diciembre de 2020

Proceso de evaluación y diagnóstico psicológico de un caso clínico en relación a la Amnesia disociativa

por Ruth Stefany Tipan Paladines

Fecha de entrega: 09-nov-2020 03:35p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1441164332

Nombre del archivo: Amnesia_Disociativa._Ruth_Tipan.docx (57.32K)

Total de palabras: 3415

Total de caracteres: 19026

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, TIPAN PALADINES RUTH STEFANY, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Proceso de evaluación del diagnóstico psicológico de un caso clínico en relación a la amnesia disociativa., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

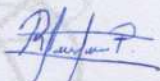
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 01 de diciembre de 2020



TIPAN PALADINES RUTH STEFANY
0704644004

RESUMEN

Ruth Stefany Tipan Paladines

C.I: 0704644004

rtipan1@utmachala.edu.ec

La amnesia disociativa se presenta como producto de situaciones traumáticas, o eventos que generan altos niveles de estrés, la característica esencial del trastorno es la pérdida de memoria, acompañada de alteraciones conductuales. Generalmente las personas que presentan amnesia disociativa son adultos jóvenes, afecta los recuerdos a corto y largo plazo. El origen del trastorno puede presentarse en personas que sufrieron abusos, duelos, accidentes traumáticos. Algunas personas suelen presentar intentos autolíticos y conductas de alto riesgo. Entre los síntomas que se presentan se tiene: tristeza, ira, disforia, temor, etc. El presente trabajo se propone describir el proceso de evaluación y diagnóstico psicológico de un caso clínico en relación a la amnesia disociativa, a través de la revisión bibliográfica descriptiva basada en artículos científicos y sustentado en un caso clínico de un adulto de 56 años que presenta características de amnesia disociativa. Se acudió a fuentes primarias y secundarias empleando técnicas psicológicas como entrevista y observación, para la recolección de información pertinente al caso. Para llegar al diagnóstico de amnesia disociativa, primero se remitió a un médico para descartar daño orgánico; además, se revisaron los criterios del Manual DSM V. Para conocer el posible origen y establecer pautas de intervención psicoterapéutica, se aplicó instrumentos psicológicos de tipo psicométricos como la Figura del Rey, Weschler (WAIS IV) y de Personalidad Multifacético de Minnesota (MMPI 2). Se utilizó el modelo integrativo para la intervención psicoterapéutica con técnicas de hipnosis, reestructuración cognitiva, terapia centrada en la persona y terapia ocupacional garantizando el pleno funcionamiento del individuo.

Palabras claves: Amnesia disociativa; memoria; traumas; paciente; trastorno.

ABSTRACT

Ruth Stefany Tipan Paladines

C.I: 0704644004

rtipan1@utmachala.edu.ec

Dissociative amnesia occurs as a result of traumatic situations, or events that generate high levels of stress, the essential characteristic of the disorder is memory missing, accompanied by behavioral alterations. Generally, people with dissociative amnesia are young adults, affects short and long term memories. The origin of the disorder can occur in people who suffered abuse, grief, traumatic accidents. Some people tend to engage in autolytic attempts and high-risk behaviors. Among the symptoms presented are: sadness, anger, dysphoria, fear, etc. The present work aims to describe the process of evaluation and psychological diagnosis of a clinical case in relation to dissociative amnesia, through the descriptive bibliographic review based on scientific articles and supported by a clinical case of an adult of 56 years old that presents characteristics of dissociative amnesia. Primary and secondary sources were tapped using psychological techniques such as interviewing and observation, for the collection of information relevant to the case. To reach a diagnosis of dissociative amnesia, a physician was first referred to rule out organ damage; in addition, the criteria of the DSM V Manual were revised. In order to know the possible origin and establish guidelines for psychotherapeutic intervention, psychological instruments of the psychometric type were applied, such as the Figure of the King, Weschler (WAIS IV) and Minnesota Multifaceted Personality (MMPI2). The integrative model was used for psychotherapeutic intervention with techniques of hypnosis, cognitive restructuring, person-centered therapy and occupational therapy ensuring the full functioning of the individual.

Keywords: Dissociative amnesia; memory; trauma; patient; disorder.

ÍNDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	4
PROCESO DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO DE UN CASO CLÍNICO EN RELACIÓN A LA AMNESIA DISOCIATIVA	5
CONCLUSIONES	13
BIBLIOGRAFÍA	14

INTRODUCCIÓN

La amnesia disociativa conocida anteriormente como amnesia psicógena, se basa en la incapacidad de la persona para recordar, eventos e información personal de gran importancia, generalmente se asocia a situaciones traumáticas o de gran estrés, no puede asociarse a un olvido ordinario. La alteración que se presenta en la memoria es la que impide la evocación de los recuerdos, incluso dificulta la retención de información, afectando notoriamente la esfera biopsicosocial del individuo que la padece (Sosa, 2006).

Se presenta con mayor frecuencia en adultos jóvenes, son raros los casos en personas de la tercera edad, suele acompañarse de síntomas de tipo afectivo, algunos pacientes suelen aceptar su padecimiento, otros muestran indiferencia y despreocupación ante su imagen. Esta amnesia suele presentarse de tres formas, la primera como pérdida de memoria de corta duración, la segunda con pérdida de los recuerdos pasados, como último punto no se recuerda algunos eventos (Rico *et al.*, 2001).

Para llegar a un diagnóstico clínico de la amnesia disociativa, en primera línea es necesario excluir daños neurológicos a través de exámenes médicos, así se puede plantear un tratamiento ante el caso que se presenta, suele brindarse tratamiento psicoterapéutico acompañado de fármacos que suministra el médico para controlar la sintomatología que se presenta (Rezende Borges *et al.*, 2011).

En algunos casos la sintomatología de este trastorno suele desaparecer de manera inesperada, y las personas que la padecen suelen recuperar los recuerdos, sin embargo, si el trastorno está vinculado a una experiencia traumática de infancia, puede presentarse en un lapso de tiempo mayor. En donde debe darse la intervención de un especialista para trabajar en la recuperación de los recuerdos que se encuentran en represión, para evitar a futuro episodios amnésicos acompañados de conductas suicidas (Camacho y Olmeda, 2019).

PROCESO DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO DE UN CASO CLÍNICO EN RELACIÓN A LA AMNESIA DISOCIATIVA

El ser humano al desarrollarse adquiere nuevos aprendizajes que apoyan la adaptación al medio, todo lo aprendido se almacena en el cerebro y es lo que se denomina memoria, el comportamiento se encuentra vinculado a la memoria, en donde los procesos de aprendizaje y memoria se complementan, al envejecer las personas sufren un declive en sus funciones cognitivas, cuando esto ocurre tienden a perder habilidades de atención, memoria y funciones ejecutivas (Bernal, 2005).

Por otra parte, Días (2009) señaló que la memoria es la facultad que le permite al hombre recordar hechos, imágenes, eventos del pasado, que quedan grabados en el recuerdo. Son de vital importancia en el diario vivir de las personas, a través de ellos se accede a información de experiencias propias y de otras personas útiles para la convivencia.

Cabe indicar que la memoria puede sufrir afectación dadas diversas causas, quienes la padecen suelen presentar alteraciones cognitivas tales como: memoria, funciones ejecutivas, aprendizaje, atención, planificación entre otros, del mismo modo son frecuentes los cambios conductuales, debido al daño cerebral que afecta el área frontal y temporal, estas personas presentan; irritabilidad, fatiga, deterioro en el área social, la memoria episódica es la más afectada, encargada de la evocación de recuerdos y sucesos autobiográficos (Macías, 2020).

Además Noreña y Vega (2007) indican que los lóbulos frontales, juegan un rol importante en relación a la memoria, los pacientes con lesiones y daños en la parte frontal del cerebro, pueden llegar a presentar alteraciones en el área tanto cognitiva, conductual y emocional, desencadenando problemas de memoria, dichos problemas no son característicos de amnesias clásicas.

Por otro lado, Orrego y Tamayo (2016) mencionan que existe una memoria primaria conocida como memoria a corto plazo, encargada de mantener activa la parte consciente del sujeto, relacionado a eventos recientes, objetos, lugares, personas, ubicada en la corteza prefrontal. Por otra parte, está la memoria secundaria o memoria a largo plazo, que se encarga de recobrar recuerdos anteriores requiere de concentración y atención, dicha información se almacena en el cerebelo, esta memoria admite la retención de la información.

Asimismo, los estudios de la causa de la amnesia disociativa también conocida como, amnesia psicógena aún son un enigma para el ser humano, generalmente la etiología mayormente aceptada es la relación que se presenta, entre experiencia traumática que modifica la conducta, asociada a altos niveles de estrés, que provoca cambios bruscos en la conducta humana y alteración en diversas áreas (Guerrero, 2016).

La amnesia disociativa se encuentra ubicada entre los trastornos disociativos. Se identifica por la discontinuidad de la parte consciente. Generalmente afecta a la memoria, a la identidad, a la parte emocional, al área motora y a las relaciones sociales, produciendo afectación en la esfera biopsicosocial del sujeto que la padece (Camacho y Olmeda, 2019).

Además se basa en la incapacidad que se produce en la persona, para recordar información, incluso eventos o actos que realiza la persona (Abad, 2017). Generalmente se presenta en personas que han experimentado, eventos traumáticos o en situaciones de estrés (Sosa, 2006). Todo esto conlleva a que la persona con amnesia disociativa presente, dificultad para recordar en relación a vivencias traumáticas (López y Modesto, 2016).

Del mismo modo, se debe tener en cuenta que el síntoma primordial de la amnesia disociativa es la amnesia, que radica en el olvido de eventos, hechos o situaciones relevantes para la persona, acompañado con dificultad para recordar información. Conjuntamente se vincula a niveles altos de estrés, eventos traumáticos, que no se asocian a olvidos ordinarios (Rico et al., 2001).

La Asociación de Psiquiatría Americana (APA) señala que también, se origina por traumas, abusos en la infancia, incluso por secuelas de victimización, estas personas suelen presentar una reexperimentación de las situaciones que generan tensión, otros suelen presentar intentos autolíticos, conductas de alto riesgo, del mismo modo suelen tener dificultad para mantener relaciones satisfactorias. La presencia de lesión cerebral traumática leve, puede conllevar al padecimiento de amnesia disociativa (APA, 2014).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) precisó que: la principal característica de la amnesia disociativa es la pérdida de memoria, generalmente de eventos recientes, no se relaciona a trastornos orgánicos. Pero no por ello, puede ser visto como una fatiga u olvido común, se caracteriza por situaciones traumáticas, duelos, accidentes, generalmente suele ser parcial y selectiva, es poco habitual la amnesia completa o generalizada (OPS, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica algunos de los síntomas afectivos, entre los cuales se mencionan los siguientes: disforia, tristeza, ira, temor, culpa, problemas y alteraciones en el área psicológica del sujeto, ideas suicidas e impulsividad, lo que conlleva a relacionarlo con trastornos depresivos, trastornos de adaptación, incluso otros pueden llegar a desarrollar el trastorno de estrés postraumático, principalmente cuando los recuerdos traumáticos vuelven a la consciencia (OMS, 2001).

Para llegar al diagnóstico, de amnesia disociativa se debe tener en cuenta los siguientes criterios: dificultad para recordar la autobiografía, originado por situaciones de estrés y traumas recientes, forman parte del inconsciente, no se relaciona a otros trastornos disociativos, ni a efectos del consumo de sustancias o medicación; tampoco se vincula a enfermedades propias del sistema nervioso central, la amnesia causa daño significativo en la esfera funcional del individuo (OMS, 2018).

Este trastorno puede ser diagnosticado en personas que presentan pérdida de la memoria, relacionada a eventos recientes; existe una diferencia entre la amnesia disociativa y Alzheimer, en donde la primera presenta olvido ocasionado por situaciones de estrés, traumas, no pueden ser explicados por un olvido habitual, ocasiona deterioro significativo en la esfera del individuo (OMS, 2000). Mientras que la Asociación de Alzheimer (AA) menciona que en esta enfermedad, asimismo, se evidencia deterioro en la memoria, pero este se desarrolla de forma lenta, progresiva y se da durante varios años. Generalmente el paciente tiene antecedentes familiares que preceden a la enfermedad (Alzheimer, 2016).

En base a la información recopilada se identifica que las personas que presentan amnesia disociativa, sufren alteraciones en el área biopsicosocial impidiendo el pleno desenvolvimiento del sujeto, dicha amnesia se expresa en personas que experimentan traumas o situaciones de estrés, acompañados de sintomatología que puede poner en riesgo la vida de la persona que lo padece, también se presenta de un momento a otro (Guerrero, 2016).

Una vez realizada la valoración, las pruebas y el diagnóstico deben estar encaminados a la sintomatología del paciente, en este caso se procede a la derivación a un profesional de salud, quien se encarga de realizar exámenes computarizados para verificar o descartar problemas neurológicos, el médico entregará los resultados evidenciados en el proceso de evaluación fisiológica.

Para realizar las pruebas pertinentes acordes al caso que se presenta, igualmente se usa entrevistas psicológicas realizadas al paciente, a un familiar para constatar la información, se realizará selección de pruebas que se usan en el proceso, así como técnicas que faciliten trabajar con el sujeto, puntuación e interpretación de los test, elaboración y presentación del informe final del caso (Comesaña, 2009).

Del mismo modo, con la revisión de la historia clínica del paciente se trabaja en su caso, la historia clínica es un documento confidencial, que proporcionen la comunicación entre diferentes profesionales de la salud, para atender la problemática en base a los procesos patológicos. Asimismo es un método que posibilite obtener información de forma ordenada, se compone de datos del paciente, evolución y atención recibida, al mismo tiempo orienta al profesional hacia un posible tratamiento (Guzmán y Arias, 2012).

En base al planteamiento anterior, cabe indicar que a través de la entrevista psicológica se obtiene información pertinente, para el proceso psicoterapéutico, dicha entrevista se administra al paciente y a un familiar, para la respectiva recolección de información, lo que facilita un análisis más exhaustivo de la sintomatología, antecedentes, esfera personal, familiar, social y condiciones en las que se encuentra el sujeto (Espinoza *et al.*, 2017)

Por otra parte, se debe tomar en cuenta el tipo de entrevista a emplear. Durante el proceso de evaluación esta debe cumplir con pautas, que apruebe la recolección de información, en este caso se emplea la entrevista semiestructurada, en donde se establece preguntas, que sirven como pautas para una información enriquecida en contenido, el entrevistador debe mostrar interés, flexibilidad para que las preguntas surjan de forma natural (Folgueiras, 2017).

En un estudio realizado por Gonzalez *et al.* (2018) que tuvo como finalidad manejar pruebas para medir el proceso de memoria y aprendizaje, se pudo obtener información de los posibles tests a ejecutar para la medición de procesos cognitivos, dichas pruebas se encuentran encaminadas a la neuropsicología y a la observación clínica.

Al mismo tiempo, a través de la evaluación psicológica, se obtiene un diagnóstico en base a la sintomatología que presenta la persona, donde el profesional establece objetivos para trabajar en el caso, la evaluación brinda pautas de intervención en el caso de manera práctica, incluso a través de la misma se evalúa la conducta del sujeto e interacción con su medio (Aragón, 2013).

Para este caso se emplean test psicométricos como instrumentos de experimentación, con base científica y validez para la medición y evaluación psicológica del caso, en donde se manejan test para medir inteligencia asimismo, personalidad, en base a los resultados obtenidos se establece un posible tratamiento, para obtener resultados se usan tests correspondientes al caso (Lotito, 2015).

El primer test que se ejecuta es la figura del rey, se basa en evaluar procesos asociados a la memoria como: el recuerdo inmediato y el recuerdo a largo plazo, en primera instancia se procede a pedirle a la persona a evaluar, que realice una copia del dibujo que se presenta, luego en un segundo plano se procede a explicarle a la persona, sobre la idea de examinar el recuerdo después de un periodo no mayor a tres minutos; esto después de haber realizado la primera copia (León y Chacartegui, 2005).

Las figuras a evaluar son figura A y B en primera instancia. Cada una de ellas tiene una puntuación máxima de 36 puntos, en la primera figura se evalúan 18 partes, en la segunda se evalúa 11 partes, cada parte bien situada se evalúa con dos puntos, las partes correctas o mal situadas se valoran con un punto, al igual que la parte deformada pero reconocible o bien situada, la parte deformada pero reconocible o mal situada se valora con medio punto y la mal situada o ausente tiene una valoración de 0 (Rey, 2003; Spraggon, 2015).

Asimismo, se utiliza la escala de inteligencia para personas adultas WAIS-IV, con el fin de evaluar inteligencia, el Consejo General de la Psicología (CGP) este test psicométrico es apto para personas de entre 16 a 89 años, mide el funcionamiento de intelectual a través de cuatro áreas cognitivas tales como: comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, conllevando a una evaluación global del coeficiente intelectual (CGP, 2014).

Generalmente el uso de este test en relación al tiempo empleado varía, de acuerdo a las pruebas que se ejecuten, también respecto a las características del sujeto de evaluación (predisposición, aptitud, motivación, atención, edad, etc.). Este test consta principalmente de diez pruebas, que tienen un tiempo de duración de entre 80-90 minutos y puede llegar hasta los 115 minutos. El WAIS IV varía con las ediciones anteriores, en cuanto al uso. Primero se evalúa cubos, semejanzas-dígitos, luego de forma alternativa se designa comprensión verbal-razonamiento perceptivo, pueden ser intercalados con memoria de trabajo-velocidad de procesamiento, esto posibilita que el proceso sea más agradable para el evaluado (Romero, 2017).

El paciente al que se designa el test presenta irritabilidad, tristeza, dadas estas características, se adapta el WAIS IV en su forma corta que consta de 7 parámetros, para proceder a la aplicación del test se debe contar con la colaboración del involucrado en un ambiente ameno que facilite el procedimiento.

De igual forma se administra el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI2), este test evalúa características del sujeto, así como la predicción de conductas a futuro. De igual forma, de personalidad y factores tales como: estado de salud, sensibilidad, ansiedad, familia, hábitos, fobias, preocupación, adaptación social y personal, etc. Está compuesto por 567 afirmaciones en donde la persona responde con verdadero o falso, se dedica a personas con edad mayor a 16 años con niveles de escolaridad básica, su uso puede ser individual o colectivo en este caso será individual con una duración de una a dos horas (Zambrano *et al.*, 2015).

Además, de los test psicométricos de inteligencia y personalidad, también se administra el test de frases incompletas de Sacks para evaluar actitudes de la persona, situaciones de adaptación, sentimientos, relaciones interpersonales; el individuo reporta situaciones de irritabilidad, pérdida de memoria, tristeza, pensamiento, discurso errático, sin deseos de socializar con los demás. Este último punto es el que conlleva a la aplicación del test. En este test el sujeto de evaluación debe completar frases con la mayor rapidez posible, sin detenerse a pensar, debe decir lo primero que se viene a la mente, es muy utilizado en la parte clínica, tiene muy buenos resultados (Vallester, 2004).

También Segovia (2013) mencionó que Sacks, es un test psicométrico basado en frases incompletas apto para adultos, este instrumento permite la obtención de información enriquecedora, del mismo modo es una prueba encargada de medir cuatro áreas tales como: familiar, relaciones heterosexuales, relaciones interpersonales y del concepto de sí mismo. Este test tiene como objetivo conocer el modo de relacionarse de la persona, así como aspectos de la personalidad de la persona evaluada.

Es preciso indicar que las personas que presentan perturbación en su estado emocional, necesitan recibir atención integral de manera inmediata, más aún cuando la persona presenta resistencia ante la situación que le acontece, es una clara señal de que el paciente precisa de apoyo social. Generalmente las personas con problemas tienden al aislamiento social,

acompañado de un estado de ánimo bajo, por lo que se procede a la intervención (Echeburúa y Corral, 2007).

Para el caso de amnesia disociativa no existe un determinado tratamiento en relación a la problemática. Sin embargo, en estos casos suele presentarse una recuperación rápida en los pacientes, sobre todo cuando estas personas se alejan de las situaciones que le generan el malestar, el tratamiento farmacológico es indispensable en estas personas, en otros casos desde el punto de vista psicológico se utiliza hipnosis con el fin de estabilizar al paciente, además de terapias que promueven la reinserción del sujeto. El objetivo de este este tratamiento, se encuentra encaminado a reducir la sintomatología y lograr la reinserción al medio (Rezende Borges et *al.*, 2011).

Por otra parte, fuera de la intervención psicológica la persona recibe ayuda médica, para tratar los síntomas asociados al trauma que presenta, con dosis que ayuden a calmar los síntomas de irritabilidad, impulsividad, etc. Estos medicamentos contribuyen de manera positiva para reducir las molestias del paciente a nivel físico, por otro lado mejoran la calidad de vida y el funcionamiento del individuo en las actividades que antes realizaba (Echeburúa y Corral, 2007).

Entre las técnicas que se emplean en personas con amnesia disociativa, tenemos la hipnosis resulta muy útil y debe ser utilizad de manera correcta, para mejorar el estado anímico de la personas, no debe utilizarse para evocar recuerdos perturbadores, sino más bien se debe evocar recuerdos placenteros, que mejoren la adquisición de habilidades de afrontamiento. Asimismo fortalece el autoestima y disminuye la sintomatología que presenta (Hunter, 2010).

Por otra parte, el modelo de terapia cognitivo se basa en técnicas de reestructuración cognitiva, en primera línea evalúa los pensamientos más superficiales conocidos como pensamientos automáticos, en este caso tiene gran utilidad debido a las ideas que presenta la persona, se toma los pensamientos errados y se da sentido, para mejorar sus pensamientos junto a su calidad de vida, mejorando el malestar que presenta (Benito, 2009).

La psicoterapia es muy manejada entre los trastornos disociativos, para ello el paciente debe sentirse cómodo con el terapeuta, una vez realizada la hipnosis se obtienen recuerdos útiles para el proceso terapéutico, en donde el sujeto toma conciencia del momento en el que se produjo dicho recuerdo, para trasladarlo al presente en que ya no es un niño, es una persona adulta y tiene que autodefinirse como tal, en el pasado no contaba con las herramientas con las

que cuenta ahora. Por tal razón, en el tiempo presente comprende mejor la situación, en la que se encontraba en aquel entonces (Hunter, 2010).

Al mismo tiempo, Benito (2009) indicó que el modelo humanista se basa en la terapia centrada en la persona, es de gran utilidad para el caso propone que cada individuo, posee capacidades de autoconocimiento, cambio positivo, en donde el terapeuta sirve como guía para que se desarrollen dichas destrezas en el sujeto. El psicólogo debe poseer cualidades personales tales como: empatía, debe ser auténtico, brindar aceptación incondicional. La terapia Gestalt trabaja sobre el síntoma, trata de mejorar la conciencia del individuo, a través de estímulos tanto físicos como psicológicos, que permitan el descubrimiento y afrontamiento de la situación que genera el malestar.

Por último, se debe tomar en cuenta que las personas tienen necesidades funcionales, en donde la terapia ocupacional se encarga de generar actividades, que se basen en momentos de ocio y distracción para el individuo que se encuentra en terapia, con la finalidad de brindar una mejor calidad de vida. Esto proporciona satisfacción en las demandas ambientales, disminuyendo el impacto del trastorno y mejorando las relaciones interpersonales del paciente, además de su estado anímico (Ariñez *et al.*, 2004).

CONCLUSIONES

La amnesia disociativa es un trastorno que se encuentra dentro de los trastornos disociativos, suele presentarse en personas de edad adulta, con mayor predisposición en personas que han experimentado eventos traumáticos o situaciones de gran estrés, la sintomatología es muy variada, en donde la principal característica es la pérdida de memoria y no puede relacionarse a un olvido ordinario.

Para llegar a un diagnóstico clínico correcto de amnesia disociativa, primero se debe descartar enfermedades neurológicas a través de exámenes computarizados, realizados por un especialista médico, para descartar daño orgánico, una vez realizados dichos exámenes se corrobora la información junto con el CIE 11 en base a los criterios diagnósticos.

Generalmente para trabajar en casos de amnesia disociativa se debe brindar atención integral al paciente, es decir, tratamiento psicoterapéutico acompañado de tratamiento farmacológico, en donde el primero se encarga de trabajar el área afectiva, personal, conductual y social del individuo, mientras que el tratamiento farmacológico lo proporciona un médico para reducir la sintomatología que presenta el paciente.

Por último, a pesar de ser limitados los estudios en base a la problemática de amnesia disociativa, las psicoterapias más utilizadas para este trastorno es la de la hipnosis, la terapia centrada en el paciente y la terapia ocupacional garantizando el pleno funcionamiento del individuo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad Vila, M. (2017). Múltiple (2017) de M. Night Shyamalan. Trastorno de identidad disociativo: otra vuelta de tuerca. *Revista de Medicina y Cine*, 13(4), 159–170. <https://doi.org/10.14201/rmc.17220>
- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). In *5Ta Edición* (Vol. 5).
- Aragón, L. (2013). Evaluación Psicológica. Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría. In *Manual Moderno* (Vol. 53, Issue 9).
- Ariñez, I., Bellido, J. R., y Berrueta, L. M. (2004). La aportación de la Terapia Ocupacional en el abordaje de la funcionalidad. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia, TOG*, 1, 1–63. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1122845&orden=47172&info=link%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1122845.pdf%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=1122845>
- Association, A. (2016, November). *Información Básica Sobre La Enfermedad De Alzheimer ¿Qué Es La Enfermedad De Alzheimer?*
- Benito, E. (2009). Las Psicoterapias. *Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1, 1–9. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127084005%0Ahttp://www.redalyc.org/pdf/3331/333127084005.pdf>
- Bernal, I. M. (2005). Psicobiología del aprendizaje y la memoria. *CIC Cuadernos de Información y Comunicación*, 10, 221–233.
- Camacho, J., y Olmeda, M. (2019). Trastornos disociativos. *Medicine (Spain)*, 12(84), 4938–4946. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.004>
- Comesaña, A. (2009). Evaluación Neuropsicológica En La Enfermedad De Alzheimer: Memoria Episódica Y Semántica. *Cuadernos de Neuropsicología*, 3(2), 199–223.
- Consejo General de la Psicología. (2014). Evaluación del cuestionario WAIS-IV. *Miembro de La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos*, 1–20.
- Días, J. L. (2009). Persona, mente y memoria. *Salud Mental*, 32(6), 513–526. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000600009
- Echeburúa, E., y Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué? *Psicología Conductual*, 15(3), 373–387.

- Espinoza, I., Parra, E., Ávila, E., Silva, C., y Figueroa, M. del R. (2017). *Guía Didáctica Unidad de Aprendizaje teoría y práctica de la entrevista*.
- Folgueiras, P. (2017). La entrevista. *Educacao e Pesquisa*, 43(1), 289–295.
- Gonzalez, M., Rubio, M., y Grasso, L. (2018). Evaluación del potencial de aprendizaje en adultos mayores: influencia de la mediación en una prueba de memoria. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 215. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1684>
- Guerrero, E. (2016). Universidad técnica de ambato facultad de ciencias de la salud carrera de enfermería. *Repositorio UTA*, 76.
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/19565?mode=full>
- Guzmán, F., y Arias, C. A. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Historia Clínica Rev Colomb Cir*, 27, 15–24.
- Hunter, M. (2010). *Manual Médico Para El Personal Cubano De La Salud Sobre Trastornos Disociativos. C.*
- León Carrión, J., y Chacartegui Ramos, F. (2005). Desorganización perceptiva, déficit constructivos y memoria visual en sujetos con delitos violentos. *Revista Española de Neuropsicología*, 7(2), 117–134.
- López, R., y Modesto, J. (2016). Una revisión de los trastornos disociativos: de la personalidad múltiple al estrés postraumático. *Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social, Universidad de Huelva (España)*, 32, 448–456.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.218301>
- Lotito, F. (2015). Test psicológicos y entrevistas. *Revista Academia & Negocios*, 1(2), 79–90.
- Macías, P. (2020). *Cognición Social en Traumatismo Craneoencefálico*. 1–48.
- Noreña, D., y Vega Rodríguez, I. (2007). Alteraciones de memoria en daño cerebral frontal. *Acción Psicológica*, 4(3), 73–85.
<https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030759008.pdf>
- OMS. (2001). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes*.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Trastornos del humor (afectivos). In *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2018). Cie-11. Clasificación Internacional de Enfermedades para las estadísticas de mortalidad y morbilidad. *Revista de Información y Modelado Químico*, 53(9), 1689–1699.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Volumen 1. *Organización Panamericana de La Salud*, 1(554), 344–345. <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
- Orrego Cardozo, M., y Tamayo Alzate, O. E. (2016). Bases moleculares de la memoria y su relación con el aprendizaje. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 16(2), 467–484. <https://doi.org/10.30554/archmed.16.2.1724.2016>
- Rey André. (2003). Manual Original Test de la Figura del Rey (1).pdf - Google Drive. In *TEA Ediciones* (p. 49). <https://drive.google.com/file/d/1rIty2NXRo5DDKd3U0auDIDbibSMq5NHv/view>
- Rezende Borges, L. De, Ramos Muñoz, Á., y González, J. C. (2011). La fuga disociativa: A propósito de un caso y una breve revisión bibliográfica. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(4), 725–731. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352011000400010>
- Rico, R., González, F., Pena, J., y Ruíz, M. (2001). El paciente orgánico aparentemente psiquiátrico y viceversa. *Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica*, 2(3), 1–43.
- Romero, S. (2017). Psicometría y medición en todos los campos. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 110(9), 1689–1699.
- Segovia, M. (2013). *Escuela de Psicología Educativa Terapéutica*.
- Sosa, I. (2006). Experiencias disociativas y estrés. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Spraggon. (2015). *Test de la Figura Compleja De Rey- Osterrieth y neuropsiquiatría : análisis cuantitativo y cualitativo de los tipos de errores más frecuentes en poblaciones clínicas*.
- Vallester, L. (2004). *El test de frases incompletas*. 1–40.
- Zambrano, C., Caicedo, D., y Matabanchoy, S. (2015). *Revisión sistemática sobre el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI)*. 246–261.

Proceso de evaluación y diagnóstico psicológico de un caso clínico en relación a la Amnesia disociativa

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 151 words

Excluir bibliografía

Apagado