



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL CASO CLÍNICO
MEDIANTE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA QUE PERMITA FORMULAR
HIPÓTESIS PARA CORROBORAR LA PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA.

GUEVARA PESANTES JEANNINE ELIZABETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL CASO CLÍNICO
MEDIANTE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA QUE PERMITA
FORMULAR HIPÓTESIS PARA CORROBORAR LA PRESUNCIÓN
DIAGNÓSTICA.

GUEVARA PESANTES JEANNINE ELIZABETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL CASO CLÍNICO MEDIANTE LA
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA QUE PERMITA FORMULAR HIPÓTESIS PARA
CORROBORAR LA PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA.

GUEVARA PESANTES JEANNINE ELIZABETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

CUEVA REY ANDREA STEFFANIE

MACHALA, 29 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
29 de abril de 2021

Ensayo3

por Jeannine Guevara

Fecha de entrega: 16-abr-2021 02:52p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1561271310

Nombre del archivo: Guevara_Ensayo.pdf (144.48K)

Total de palabras: 3114

Total de caracteres: 17191

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

La que suscribe, GUEVARA PESANTES JEANNINE ELIZABETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL CASO CLÍNICO MEDIANTE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA QUE PERMITA FORMULAR HIPÓTESIS PARA CORROBORAR LA PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA., 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.

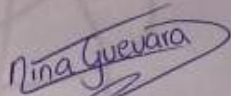
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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, 29 de abril de 2021



GUEVARA PESANTES JEANNINE ELIZABETH
0706712072

Ensayo3

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	5%	0%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	2%
2	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	1%
3	coggle.it Fuente de Internet	1%
4	rabida.uhu.es Fuente de Internet	1%
5	tesis.ipn.mx Fuente de Internet	<1%
6	www.cerebrito.com Fuente de Internet	<1%
7	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1%
8	geometra.descriptiva.es.wikimiki.org Fuente de Internet	<1%
9	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%

10	www.studocu.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.tecnologiayvida.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.akapsico.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

Jeannine Elizabeth Guevara Pesantes

CI. N 0706712072

jguevara3@utmachala.edu.ec

El presente trabajo de investigación se centra en el análisis de caso para describir el proceso de evaluación psicológica con el fin de formular la hipótesis, es necesario la revisión de artículos científicos, que permitan constatar la presunción diagnóstica asignada mediante la sintomatología del caso y si la misma se acopla dentro de los trastornos psicológicos o son resultados del consumo de sustancia o alguna enfermedad. Para ello es necesario comprobar si los diferentes síntomas de R cumplen con las hipótesis planteadas de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-V, para el proceso de evaluación psicológico en el caso R la técnica a aplicarse es la entrevista semiestructurada, siendo la más adecuada ya que permite mayor interacción entre el entrevistador y el sujeto, facilitando la comunicación para la obtención de datos acerca de las quejas que le ocasionan malestar. En base al análisis de las hipótesis para los trastornos psicológicos vinculados con la Ansiedad, Depresión y Pánico se aplica instrumentos que garanticen confiabilidad y validez, entre ellos tenemos: la escala de ansiedad de Hamilton, inventario de Beck y el cuestionario abreviado de trastorno de pánico, estos instrumentos nos ayudará a confirmar o descartar el diagnóstico presuntivo. El análisis del caso nos permite identificar como diagnóstico presuntivo al Trastorno de pánico y Depresión Mayor, basándonos en los criterios diagnósticos del DSM V y su evaluación con diversas técnicas psicológicas.

Palabras clave: Trastornos psicológicos, Evaluación psicológica, entrevista, presunción diagnóstica, ansiedad, Depresión, pánico.

ABSTRACT

Jeannine Elizabeth Guevara Pesantes

CI. N 0706712072

jguevara3@utmachala.edu.ec

The present research work focuses on the case analysis to describe the psychological evaluation process in order to formulate the hypothesis, it is necessary to review scientific articles, which allow to verify the diagnostic presumption assigned by means of the symptoms of the case and if the It is coupled within psychological disorders or are the result of substance use or some disease. For this, it is necessary to check if the different symptoms of R meet the hypotheses raised according to the diagnostic criteria of the DSM-V, for the psychological evaluation process in the case of R, the technique to be applied is the semi-structured interview, being the most appropriate since it allows greater interaction between the interviewer and the subject, facilitating communication to obtain data about the complaints that cause discomfort. Based on the analysis of the hypotheses for psychological disorders related to Anxiety, Depression and Panic, instruments are applied that guarantee reliability and validity, among them we have: the Hamilton anxiety scale, Beck's inventory and the abbreviated panic disorder questionnaire These instruments will help us to confirm or rule out the presumptive diagnosis. The analysis of the case allows us to identify Panic Disorder and Major Depression as a presumptive diagnosis, based on the diagnostic criteria of the DSM V and its evaluation with various psychological techniques.

Key words: Psychological disorders, psychological evaluation, interview, diagnostic presumption, anxiety, depression, panic.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL CASO CLÍNICO MEDIANTE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	2
CONCLUSIONES	10
BIBLIOGRAFÍA	11

INTRODUCCIÓN

La evaluación psicológica es un proceso utilizado por los profesionales de la salud mental, con la finalidad de indagar y explorar un sin número de particularidades sujetas a un individuo como rasgos de la personalidad, desequilibrio emocional e incluso diferentes alteraciones psicopatológicas que alteran el funcionamiento psíquico. La evaluación psicológica actúa como un instrumento que ayuda a detectar causas y síntomas significativos que aquejan al individuo. Los instrumentos de evaluación son herramientas que sirven para recolectar datos referentes a las particularidades de estudio, cada instrumento debe avalar fiabilidad y validez científica, de esta manera es confiable-verídica para la utilización de la misma (Moreno y Antequera, 2020).

El evaluar el estado psíquico del paciente ayuda a detectar a tiempo sintomatologías presentes, de esta manera permite actuar de forma adecuada al abordaje del mismo; por tanto, es importante realizar un análisis al caso que se presenta porque se centra en la evaluación y exploración del problema del paciente. Por esta razón, el presente trabajo de investigación se centra en el análisis de caso, que describe el proceso de evaluación psicológica mediante la revisión bibliográfica con el fin de formular la hipótesis para corroborar la presunción diagnóstica, para el desarrollo de este trabajo se debe recopilar información necesaria mediante los artículos científicos, la formulación de la hipótesis, para la realización de la comprobación de las mismas. Mediante los datos que proporciona el caso, y las variables más relevantes de la problemática que presenta el individuo.

El análisis del caso nos permite identificar el diagnóstico presuntivo de R, que mediante las diferentes técnicas y herramientas que se deben utilizar para constatar que dicho diagnóstico fueron las apropiadas, en base a la evaluación psicológica, la entrevista que se aplica para obtener la información deseada es la semiestructurada siendo la más adecuada en el proceso debido que las preguntas abiertas dan paso a que el sujeto exprese los síntomas sin limitarse. Los reactivos psicológicos permiten descartar las hipótesis que no cumplen con los criterios de diagnóstico manifestados en el DSM-V.

PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL CASO CLÍNICO MEDIANTE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Rafael acude a consulta porque desde hace seis meses se encuentra deprimido, duerme mal y ha perdido mucho peso. Su preocupación principal son unos “ataques” que sufre y que le “hacen perder el control”. Tiene miedo a “volverse loco como su padre”.

Manifiesta preocupación por la disminución del deseo sexual que experimenta y puede afectar su relación de pareja, su esposa niega el caso. Le gustaría que se le confirme o descarte la posibilidad de que termine “volviéndose loco”.

La evaluación psicológica es un proceso de recolección de datos dirigida por un profesional del área, se presenta diferentes técnicas y herramientas que son: test proyectivo, psicométrico y entrevistas, creadas con el fin de identificar posibles síntomas y/o realizar un diagnóstico eficaz, normalmente la evaluación aporta información sobre las capacidades de la persona en determinadas áreas, que ayuda el comportamiento del individuo (Moreno y Ramírez, 2019).

De acuerdo a lo mencionado, la evaluación psicológica a lo largo del tiempo ha ido teniendo mayores logros y descubrimientos que ha despertado el interés de personajes que cada vez se vuelven parte de la historia, se destaca la importancia del estudio para la formación profesional del psicólogo y de las funciones que se relaciona, son encargados del proceso de evaluación, aplicando herramientas objetivas y métodos confiables que garantizan al paciente un buen diagnóstico e intervención (Elizabeth, 2018).

Varias situaciones pueden ser las que nos permiten experimentar sintomatología de ansiedad, depresión y pánico, para abordar la hipótesis, se debe realizar la evaluación de sus comportamientos disfuncionales que según Morales (2001) el paciente evaluado proporciona información acerca de las experiencias internas y externas, atribuyéndole un significado que puede ser sesgada por motivos diversos tales como, dificultad para expresar lo que se quiere decir, mecanismos defensivos, entre otros, este sesgo se puede desarrollar por los pensamientos automáticos, así mismo para establecer un diagnóstico presuntivo. La petición del sujeto se resume en la siguiente pregunta: mediante los criterios de diagnóstico del DSM V ¿Qué diagnóstico presuntivo es aplicable a los comportamientos manifestados? Para encontrar la respuesta se propone varias hipótesis.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) menciona que un trastorno psicológico es una alteración en la psiquis, las capacidades se van deteriorando de una manera significativa, generando cambios a nivel de pensamiento, emoción, comportamiento y cómo percibe las cosas el individuo, estos cambios dificultan la relación en los diferentes ámbitos, provocando estrés e impidiendo que la persona se desarrolle de forma adecuada.

La dinámica familiar juega un rol importante en el desarrollo de los trastornos, son los encargados de formar sujetos aptos para afrontar obstáculos de la vida, si el individuo no maneja estrategias de afrontamiento, puede llegar a padecer alteraciones en la psiquis como pensamientos negativos de sí mismo, miedo constante, preocupación excesiva por todo, son pensamientos tan arraigados que el sujeto lo hace parte de sí mismo, es común actualmente que en la sociedad se presenten patologías de ansiedad y depresión.

La revisión de artículos científicos nos permite evidenciar que los comportamientos de R pueden ser clasificados como trastornos psicológicos, para ello es necesario comprobar, como variables relevantes, que la magnitud del problema manifestado es alto e interfiere en su vida cotidiana. En la primera hipótesis R manifiesta uno o más trastornos psicológicos, vinculados con la Ansiedad, Depresión, destacando los comportamientos que interfieren en la vida. La información que nos proporciona el caso evidencia que R no presenta enfermedades físicas ni consume sustancias que puedan explicar ciertos problemas. Sin embargo, los comportamientos relacionados con la ansiedad y depresión impiden que su vida personal, familiar y laboral se pueda desenvolver como antes.

Según Díaz y Santos (2018) la Ansiedad es una alteración psicosomática, que se presenta de manera natural o patológica, los factores predisponentes son: relación intrafamiliar, apego, inseguridad, problemas en desarrollo en la infancia; los factores desencadenantes son agente estresor o situación en peligro, se manifiestan síntomas frecuentes como: agitación, inquietud, postura en alerta, cuando la persona se encuentra expuesta a un estímulo temido, pero en realidad no presenta peligro. Cuando existe exceso de ansiedad en las personas conduce a enfermedades, se debe realizar una evaluación psicológica para hablar sobre los síntomas, las situaciones estresantes, los antecedentes familiares, los miedos o preocupaciones, y las maneras en la que la ansiedad afecta de manera negativa en la vida del sujeto (Espinoza *et al.*, 2015).

Los comportamientos de Ansiedad que presenta R son: preocupación por los “ataques” que sufre que le “hacen perder el control” y los pensamientos que lo intranquilizan como: ¿me volveré loco como mi padre?”, indica que existe propio miedo a volverse loco, estos comportamientos son los que nos impulsan a proponer como Hipótesis, a la Ansiedad Generalizada y al Trastorno de Pánico.

La ansiedad Generalizada se presenta con excesiva y exagerada preocupación, su conciencia y sentido se preparan ante una alerta sin necesidad de algún motivo (Bados, 2017). Así mismo las personas que tienen TAG difícilmente logran asimilar que sus angustias pueden ser de forma transitorias y a la vez radicales. La fuerza, frecuencia, y la permanencia que abarca la ansiedad mediante los disturbios exagerados vinculados a los probables acontecimientos, es complicado no pensar en las diferentes inquietudes y en las labores que debe realizar en su momento.

Según Bernaldo *et al.* (2012) los casos que presentan trastorno de ansiedad son elevados, sin embargo no todos los casos son iguales en todos los individuos, por tal motivo es indispensables identificar a que trastorno de ansiedad se direcciona según su sintomatología y características, lo cual nos servirá de aporte a la indagación del diagnóstico de la persona con su debida intervención.

De acuerdo con lo establecido en los criterios de diagnóstico del DSM-V de Ansiedad Generalizada (F41.1) los comportamientos que R presenta no pueden catalogarse como una ansiedad o preocupación excesiva, las principales preocupaciones que tiene se simplifica a un grupo de situaciones muy puntuales como la del padre y sus crisis de ansiedad, por tal motivo se descarta la hipótesis mediante el análisis de los criterios con la sintomatología ya que no cumple con lo establecido.

Los datos recaudados señalan que los comportamientos de R, relacionados con la ansiedad pueden clasificarse como Trastorno de Pánico, para ello se ha utilizado los criterios de Diagnósticos del DSM-V, la información que proporciona los artículos científicos, que afirme o descarten la existencia de episodios, de corta duración pero de gran intensidad de miedo y ansiedad.

El trastorno de pánico es la presencia repentina del miedo intenso que en cuestiones de minutos puede desencadenar reacciones físicas, como las experiencias que las personas pueden vivir, por lo general ocurren a previo aviso y se manifiestan principalmente

dolores en el pecho, taquicardia, sensación de ahogo, adormecimientos, hormigueos en varias partes del cuerpo, los ataques de pánico alcanza su máximo nivel en los primeros 10 minutos y debido a la intensidad del síntoma se produce un ataque cardiaco, un derrame cerebral. Los ataques de pánico duran de 20-30 minutos se pueden repetir a corto plazo, las cuales están relacionadas con situaciones difíciles o traumáticas del pasado, eventos estresantes, que se puede producir por miedo a enfrentar situaciones complicadas en el futuro, la combinación de tristeza, angustia, estrés y preocupación, hacen que el cuerpo sienta que está en peligro (Amodeo, 2017).

El trastorno de Pánico se ha convertido en los últimos años un tema relevante e importante en el ámbito psicológico, algunos estudios manifiestan que se inicia cuando se lo incluye en el DSM III, los criterios de diagnóstico se conservan en el DSM -V con varios cambios, investigaciones realizadas han permitido evidenciar que de 10 países el 5% de la población tienen dicho trastorno, el sexo que tiene más posibilidades a evolucionarlo es el femenino (Gallero, 2018).

Según las características diagnósticas de American Psychiatric Association (2014) la aparición repentina de episodios de angustia de forma reiterada, es el inicio para que se desarrolle una alteración. Uno de los síntomas de inquietud o preocupación constante tiene como mínimo una durabilidad de un mes, acompañado por los nuevos acontecimientos y crisis que presenta, el cambio representativo del comportamiento de la persona se asocia a las crisis de angustia.

En la evaluación del trastorno de pánico mediante la historia clínica, en el motivo de consulta, el sujeto manifiesta su queja y al profesional de la salud permite conocer el inicio de los comportamientos problema y preocupación, al constatar una sintomatología que ha permitido al sujeto un cambio en su estabilidad personal, social y familiar, la entrevista semiestructurada es eficaz porque nos proporciona información para conocer cuando el sujeto pierde el control ante una crisis de pánico.

Para la evaluación de los criterios de diagnósticos, es recomendable aplicar técnicas como: observación, test, la entrevista semiestructurada dirigida a la familia para la recolección de datos de las reacciones del sujeto, puede sugerir preguntas como: a) ¿Mencione qué conducta le angustia de su familiar?; b) ¿Cada que tiempo ocurre? c) ¿Cuál es la reacción de su familiar luego del acontecimiento? La familia es importante

en este proceso, debido que pasa la mayor parte del tiempo con él. Luego se debe incorporar los resultados obtenidos mediante las técnicas mencionadas anteriormente, esto facilita distinguir la sintomatología en los criterios de diagnósticos, se recomienda aplicar al sujeto el cuestionario abreviado de Trastorno de pánico, debido que este instrumento a prueba si el diagnóstico presuntivo se confirma o descarta.

De acuerdo con la información del caso y los criterios de diagnósticos del DSM V, se confirma la hipótesis porque en R existen ataques de pánico imprevistos acompañado por algunos síntomas como el miedo a perder el control y volverse loco, dichos ataques se han presentado desde hace seis meses, su preocupación acerca de los “ataques” que sufre y que le “hacen perder el control” es miedo a volverse loco como su padre. Mediante las técnicas aplicadas se podrá diferenciar la sintomatología de otros trastornos similares.

Según lo manifestado en el caso, los comportamientos de R se encuentran vinculados con la depresión: cansancio, insomnio, disminución del deseo sexual, estado de ánimo deprimido y baja de peso por la disminución del apetito, en base a todos estos aspectos, se ha llegado a concluir como una hipótesis al trastorno depresivo mayor, para corroborar la hipótesis se debe evaluar el estado de ánimo deprimido intenso y casi constante.

La depresión es una alteración mental que forma parte de los trastornos de ánimo, se caracteriza de tener pensamientos negativos de sí mismo, del mundo y futuro, genera angustia en las personas que la padecen, interfiere en el ámbito personal, social y laboral, causando malestar en el individuo, el trastorno se puede clasificar mediante la intensidad y cantidad de la sintomatología en: Trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado (Morales, 2017).

Las personas que presentan esta patología se da por diferentes causas puede ser: por eventos traumáticos, problemas familiares entre otros, si no se trata a tiempo puede llevar al suicidio, por lo tanto, se debe tomar en cuenta los síntomas físicos para detectar si la persona está pasando por depresión entre ellas son: cansancio, problemas para conciliar el sueño, disminución de apetito y hasta incluso la pérdida del deseo sexual.

Según González *et al.* (2017) refieren que la depresión mayor simboliza una discapacidad alta en las personas que la padecen, es por ello que se la considera uno de los trastornos más comunes en la sociedad y puede ser ocasionado por vivencias de la infancia, o situaciones traumáticas. Así mismo Calvo y Jaramillo (2015) indican que es tan fuerte la

afección que provoca en el individuo, que lo inducen al suicidio, lastimosamente es el resultado desfavorable que tiene dicho trastorno.

Según Pérez *et al.* (2017) El trastorno depresivo mayor suelen presentarse de manera constante, el inicio de un trastorno depresivo se vincula con la presencia de situaciones que le producen estrés, los criterios de diagnósticos mencionan que el síntoma se debe presentar durante el lapso de dos semanas y manifestar un cambio en el funcionamiento; uno de los síntomas es el estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer. Los síntomas ocasionan malestar al individuo en lo personal, social o laboral, se debe descartar cualquier consumo de sustancia o de enfermedad médica. La información del caso R menciona que tiene síntomas durante el lapso de 6 meses, duerme mal, se encuentra deprimido con recurrencia, su peso y deseo sexual ha disminuido, esta sintomatología puede interferir en su vida diaria, es decir por los aspectos mencionados se confirma la hipótesis.

La entrevista es una técnica fundamental que el psicólogo debe manejar teniendo en cuenta las siguientes características como: empatía, tener objetivos claros, recolección de información durante la entrevista del paciente, debe manipular una estructura variable en la entrevista donde se acople el sujeto, y tener una buena comunicación, es una herramienta fundamental que tiene un aporte significativo en la psicología cuando se trata de indagar datos, no solo a través de la escucha sino de la observación de gestos y conducta durante la misma.

Dentro del proceso de evaluación psicológica se puede decir que la técnica más adecuada es la entrevista, permite recolectar información durante el diálogo entre entrevistador y objeto de estudio, con el fin de obtener datos relevantes acerca de las diferentes quejas que le ocasionan malestar, existen diversos tipos de entrevistas entre ellos tenemos: entrevista estructurada, semiestructurada y abierta o no estructurada. Este instrumento va ligado a la evaluación psicológica de manera puntual, se da por la búsqueda de signos y síntomas de la patología que presenta el sujeto, tiene como objetivo identificar las afectaciones que es en lo psíquico, por tal motivo los instrumentos psicológicos tiene diferentes formas de ejecutarse.

En la entrevista estructurada el terapeuta prepara los materiales y las preguntas que se van a utilizar durante la entrevista, para facilitar que el paciente comparta información relevante, relacionada a la situación que afecta de manera directa e indirecta el estado emocional y psíquico, a diferencia de la entrevista abierta que permite que el paciente comparta información de manera abierta sin seguir ningún lineamiento previamente estructurado. Este instrumento va ligado a la evaluación psicológica de manera puntual porque se da la búsqueda de signos y síntomas de la patología que presenta el sujeto.

La entrevista semiestructurada, comprende realizar una guía de preguntas abiertas, dejando fluir el diálogo con un objetivo preciso, a su vez permite que el investigador tenga el control y se desenvuelva de manera flexible obteniendo una mejor comunicación e interacción durante la entrevista, si la técnica se aplica de manera correcta el sujeto entrara en confianza y dará apertura a una conversación permitiendo conocer los síntomas más importantes que están invadiendo su tranquilidad. Mediante la revisión bibliográfica se concluye que la entrevista semiestructurada es una técnica que se adecua al proceso de evaluación del caso (Troncoso y Amaya, 2017).

Los diferentes reactivos psicológicos permiten comprobar el diagnóstico presuntivo del caso, conociendo que las variables son Ansiedad, depresión y trastorno de pánico, se utiliza instrumentos con estudios empíricos que garanticen la fiabilidad y validez. Se puede aplicar la escala de ansiedad de Hamilton, ya que se evidencia síntomas semejantes a la Ansiedad, para demostrar que las conductas que presenta R no son compatibles a la Ansiedad. El inventario de Beck para conocer sus más recientes sintomatologías y el cuestionario abreviado de trastorno de pánico se debe aplicar para confirmar que los síntomas están relacionados con el trastorno de pánico y no con otro trastorno similar

La escala de ansiedad de Hamilton, se trata de una escala que valora o intensifica la ansiedad en el sujeto de estudio, compuesta por 14 ítems cada una con su respectiva valoración de 0-4, los 7 primeros ítems evalúan la ansiedad psíquica y los 7 siguientes la ansiedad somática. Su manera de calificar es mediante baremos tipo Likert: Ausente, moderado, grave, muy grave, la menor puntuación es cero y cuatro tiene mayor significancia, más puntuación indica mayor intensidad en los síntomas de la ansiedad. Si al utilizar este reactivo el resultado es menor o igual a 18 es una ansiedad leve, de 25 o menor moderada y mayor de 30 ya se evidencia ansiedad severa (Jiménez, 2017).

Definitivamente mediante la revisión de los criterios de diagnóstico y la aplicación del instrumento se puede concluir que la hipótesis se anula.

Para demostrar la probabilidad que tiene R de padecer depresión se emplea el inventario de depresión de Beck II, es un instrumento que consta de 21 ítems, evalúa qué tan grave es la sintomatología depresiva. El sujeto en estudio tiene que elegir unos ítems de las cuatro opciones estructuradas de menor a mayor gravedad, según las últimas dos semanas cuál opción explica su estado, a diferencia del ítem 16, 18 que existen siete opciones. Los valores de cada ítem es de 0 a 3 puntos, luego se suma los puntos de cada opción y da como resultado de 0 a 63 de acuerdo a sus respuestas (Berredá, 2019).

Según (Sanchez *et al.* 2015) menciona que el cuestionario Abreviado del trastorno de Pánico (CATP), se ajusta a los criterios del DSM-V, este reactivo nos permite validar la hipótesis si el sujeto mantiene constructos cognitivos positivos y negativos que se adapten al diagnóstico presuntivo trastorno de pánico, consta de 24 ítems, adicional un *ítem* para conocer la frecuencia anual del ataque de pánico. Los ítems evalúan los síntomas de la última semana y con qué frecuencia se han evidenciado los ataques interfiriendo en las diferentes áreas. Evalúa tres aspectos: Escala de interpretación catastrófica al pánico, esta escala evalúa 3 dimensiones importantes: física, mental y social. Autosuficiencia ante el pánico, gravedad del pánico.

Mediante los datos del caso, la revisión bibliográfica y los criterios del DSM-V se confirman las hipótesis mencionadas que los comportamientos de R relacionados con la Ansiedad pueden ser clasificados como presuntivos a Trastorno de pánico y los vinculados con la depresión, como depresión mayor. En base a los conocimientos empíricos de los diagnósticos presuntivos, al no ser tratados a tiempo tienden a convertirse en crónicos, con tratamiento es probable que mejore al lograr disminuir los síntomas y que el individuo alcance una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES

- Para que el proceso de evaluación psicológica sea eficaz se lo realiza a través de diferentes técnicas y herramientas que permitan corroborar o descartar hipótesis, entre ellas tenemos, la entrevista estructurada, semiestructurada, y abierta. Con la recolección de datos obtenidos en la entrevista se puede identificar los síntomas presentes en el paciente para luego comparar con los criterios diagnósticos de los manuales DSM-5, con el objetivo de generar un diagnóstico presuntivo, y a su vez aplicar reactivos o test psicológicos que nos permitan confirmar o descartar el diagnóstico.
- La evaluación del estado psicológico del paciente nos da la posibilidad de detectar y tratar a tiempo las alteraciones psíquicas, la importancia del proceso de evaluación diagnóstica radica en que existe una amplia gama de trastornos mentales y en ocasiones se puede confundir al emitir un diagnóstico erróneo, debido a que existen trastornos que presentan una sintomatología similar, por ende es indispensable la comparación a través de las herramientas y técnicas para poder abordar el caso con un tratamiento adecuado que permita la funcionalidad del individuo en los diferentes contextos.
- De acuerdo a la información que presenta el caso, se acercaron a un diagnóstico presuntivo a Trastorno de Pánico y Depresión Mayor, que se corroboró mediante el DSM-V y reactivos acorde a la sintomatología, los comportamientos que presentó R se evidenció en algunas patologías siendo necesario la evaluación mediante instrumentos como: Escala de ansiedad de Hamilton, inventario de depresión de Beck y el cuestionario abreviado de trastorno de pánico.

BIBLIOGRAFÍA

- Amodeo Escribano, S. (2017). Trastorno de pánico y su tratamiento. *Revista Katharsis*, 166-176. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888107>
- Bados, A. (2017). TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. *Facultat de Psicologia*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115724/1/TAG.pdf>
- Bernaldo, M., Estupiñá, F., Labrador, F., Fernández Arias, I., Gomez, L., Blanco, C., & Alonso, P. (2012). DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y DE RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ENTRE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD. *Psicothema*, 396-401. Obtenido de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4029>
- Berrada Sánchez, D. V. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 39-52. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580/14212>
- Calvo Gómez, J. M., & Jaramillo, L. E. (2015). Detección del trastorno depresivo mayor en atención. *Rev. Fac. Med*, 471-82. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.46424>
- Castro, I. (2018). Ignacio: Ética del desorden. Pánico y sentido en el curso del. *Papeles de Filosofía*, 251-254.
- Díaz Santos, C., & Santos Vallín, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 21-31. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>
- Espinoza Muñoz, C., Orozco Ramirez, L. A., & Ybarra Sagarduy, J. L. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que

- solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Mental*, 201-208. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n3/0185-3325-sm-38-03-00201.pdf>
- Gallero, J. L. (2018). "Ética del desorden. Pánico y sentido en el curso del siglo", Valencia, Pre-Textos, 2017. *Anales Del Seminario De Historia De La Filosofía*, 251-254.
- González Lugo, S., Pineda Dominguez , A., & Gaxiola Romero, J. J. (2017). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 1-11. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.daf>
- Morales de Barbenza , C. (2001). Consideraciones acerca de la objetividad en evaluación psicológica Interdisciplinaria. *Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines Buenos Aires, Argentina.*, 169-178. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011325004>
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001
- Moreno Rosset, C., & Antequera Jurado, R. (2020). Contribuciones de un nuevo proceso de evaluación psicológica a las psicoterapias. *Revista de Psicoterapia*, 233-248. Obtenido de <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/388/340>
- Moreno Rosset, C., & Ramírez Uclés, I. M. (2019). Evaluación Psicológica. Proceso, técnicas y aplicaciones en áreas y contextos. *Revista de psicoterapia*, 217-220. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279513>
- Organizacion Mundial de la Salud . (26 de Marzo de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/
- Perez Padilla, E. A., Cervantes Ramírez, V. M., Hijuelos Garcia, N. A., Pineda Cortés, J. C., & Salgado Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Biomed*, 89-115. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>

Sanchez , C., Chorot, P., Valiente, R., & Sandin, B. (2015). Evaluación de factores cognitivos positivos y negativos relacionadas con el trastorno de pánico: Validación del CATP. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*.

Troncoso Pantoja, C., & Amaya Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 329-332. Obtenido de https://pdfs.semanticscholar.org/88aa/98fcec92f3905790163287ccdb4df96a6.pdf?_ga=2.98523738.431046357.1618346745-662317367.1618346745