

Psicología clínica



Abordaje clínico en intento de suicidio a través de la Teleconsulta: Caso clínico único

Wendy Julieth Comas Molina

La ideación suicida es un fenómeno complejo en donde intervienen factores tanto personales, como familiares y escolares (Cheng, et al., 2009). Pero cualquiera que sea, se asocia a desequilibrio psicológico, es por ello, que desde la psicología se hace muy importante el estudio y análisis de este mismo. El departamento de salud mental y abuso de sustancias de la OMS (1969), sostiene que el suicidio provoca más muertes que los asesinatos y las guerras ya que cada 60 segundos alguien se quita la vida en el mundo. El principal objetivo del trabajo fue abordar clínicamente un intento de suicidio a través de la teleconsulta con una paciente de 14 años, la cual presentó un registro de ingreso de trastorno de estrés postraumático, trastorno por consumo de sustancias y múltiples agresiones sexuales. Sin embargo a raíz de un intento de suicidio fue institucionalizada. Con la finalidad de mitigar las posibles repeticiones de este evento surge el interrogante ¿Cómo se puede llevar a cabo un abordaje clínico en intento de suicidio a través de la teleconsulta?

La intervención del caso clínico de intento de suicidio se llevó a cabo a través de la teleconsulta, donde se realizaron sesiones semanales. La Escala de ideación suicida de Beck, arrojó un resultado de 10/40, donde se pudo evidenciar que la paciente no se encontraba con tendencias graves de ideación suicida, sin embargo, las tendencias leves eran necesarias de disminuir, por ello se aplicaron dos técnicas. La técnica del espejo se busca mejorar la autoestima, principalmente está basada en la observación propia y del entorno, mediante preguntas, la paciente se iba guiando mediante la observación, realizando introspección, lo cual le permitió expresar que veía en el espejo de sí misma, pero además poder aprender y reafirmar sus capacidades y fortalezas.

Técnica de detención de pensamiento, permitió que la paciente adquiriera habilidades de afrontamiento, donde adquirió herramientas que puede utilizar antes, durante y después de situaciones problemas que identifique, centrándose en el control del pensamiento, la paciente mostró interés en ponerla en práctica y

apropiación de la misma. En la última sesión se pudo evidenciar verbalizaciones de la paciente donde manifestaba que era consciente del cambio que ha tenido, y como pudo identificar el daño de las sustancias psicoactivas le estaban haciendo, además su disposición de salir adelante.

Referencias

Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J. y Che, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: care, health and development*, 35,313-322. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.009 55.x

Organización Mundial de la Salud. (1969). *Prevención del suicidio*. Geneva

Revisión sistemática sobre regulación emocional y comportamiento alimentario en estudiantes universitarios y adulto joven

Valentina Acero Quintero

Jairo Andrés Balcázar Acosta

María Paula Trujillo Vargas

Las variables de regulación emocional y comportamiento alimentario tienen una relación directa que se ha venido abordando. Existen diferentes perspectivas ante esta relación, pues se han encontrado investigaciones desde un enfoque médico con temas de trastornos de la conducta, pero también hay investigaciones que abarcan factores desde una perspectiva psicosocial y cotidiana de cada individuo. Se reconoce la existencia en mayor medida de investigaciones que abordan como eje central la patologización de la conducta, con factores de la regulación emocional como la dificultad para interpretar, expresar y afrontar situaciones que generan algún tipo de malestar, afectando al comportamiento alimenticio del individuo, generando trastornos de la conducta como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, comer en atracones y obesidad mórbida (Palomino, 2020; Rodríguez et al., 2017).

Sin embargo, en general no se ha sintetizado y justificado a través de un documento que valide la mejor información sobre esta relación, a partir de esto se pretende con esta revisión sistemática la recolección, síntesis y evaluación de la mejor evidencia disponible para dar cuenta de la relación entre estas variables. El propósito de esta investigación se basa en analizar la literatura empírica disponible que justifique y sistematice la información que respecta de la relación entre el comportamiento alimentario y la regulación emocional en población universitaria (adulto joven) y adultos jóvenes (Botella y Zamora, 2017). Se pudo evidenciar que no se encontró una cantidad mayor de estudios de corte experimental (con control de variables y registro sistemático) que determinen la claridad de la manipulación de la RE y de esta manera realizar un análisis del tamaño del efecto. Además, se encontró que dentro de estos artículos se estudian otras variables, como lo son, el aburrimiento, depresión, ansiedad e ira, aislamiento social y el control de pensamientos (negativos o positivos).

En cuanto a los estudios correlacionales, no evalúan bajo una misma mirada metodológica con los mismos instrumentos y condiciones, lo cual no permite que sean comparados entre sí. Por otro lado, la desregulación de las emociones es un mediador parcial de la depresión, las conductas alimentarias desordenadas y un aumento de ansiedad por la comida. Con lo que respecta a la revisión que se llevó a cabo, se logró evidenciar que son pocos los estudios que abordan la relación de las variables de regulación emocional y comportamiento alimentario estudiantes universitarios (adulto joven). De igual modo, se evidenció que los estudios que contemplan una manipulación de las variables (de corte experimental) son insuficientes para el abordaje de estas variables, siendo los de corte correlacional los que más abordan las temáticas a estudiar.

Referencias

- Botella, J. y Zamora, A. (2017) El meta-análisis: una metodología para la investigación en educación, *Educación XX1*, 20(2), 17-28.<https://doi.org/10.5944/educxx1>
- Palomino, A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Rev. Chil.nutr*, vol.47 no.2. Santiago de Chile.<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v47n2/0717-7518-rchnut-47-02-0286.pdf>
- Rodríguez G, Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C., Lozano, L. & Pérez, V. (2017) Emocional y síntomas alimentarios: Análisis de sesiones de terapia grupal en pacientes con trastorno alimentario, *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 8 (1), 72-81,<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.00>

Estilos de Personalidad y Riesgo Suicida en Universitarios de Florencia, Caquetá

Luis Carlos Duque Otavo

Clínicamente, “los trastornos de personalidad representan un amplio campo de interacción entre el entorno y los factores biológicos que sitúan al individuo en un nivel de mayor riesgo de realizar conductas suicidas” (Benitez, et al., 2006, p.108) y teniendo en cuenta que el suicidio está compuesto por situaciones conflictivas temporales o permanentes que afectan los mecanismos adaptativos, estos factores intervienen en los elementos biológicos, psicológicos y sociales (Camejo, et al., 2015), de los cuales, muchas variables suelen estar asociada a creencias relacionadas con hábitos de autolesión, amenazas e intentos de suicidio, propio de personalidades histriónicas (APA, 2014), así mismo, la impulsividad y ansiedad característicos de antisociales y la baja autoestima (Luciano, Gómez y Valdivia, 2002), por tanto, la posibilidad que existe en la población universitaria respecto a estilos de personalidad relacionadas con el riesgo suicida, permitirá establecer la existencia de los trastornos de la personalidad en la población no clínica. Lo que plantea la necesidad de dar respuesta a: ¿Cuáles son los estilos de personalidad y su relación con el riesgo suicida en estudiantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO, Centro Tutorial Florencia, Caquetá.

El tipo de investigación que se llevó a cabo es de naturaleza cuantitativa descriptiva, transversal. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario exploratorio de personalidad (CEPER-III), que mide el grado de diferentes creencias asociadas a los 14 estilos de personalidad: paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, narcisista, antisocial, límite, por evitación, por dependencia, compulsivo, pasivo-agresivo, sádico, autodestructivo y depresivo, (Gonzalez y Vera, 2015), para la conducta del riesgo suicida se empleó el inventario de razones para vivir (RFL [Reasons for Living Inventory]). Los datos fueron analizados a través del programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM® SPSS 25.0.0) para el análisis estadístico de la información. Teniendo en cuenta las consideraciones éticas establecidas en la Ley 1090 de 2006 y la Resolución 8430 de 1993.

El trabajo de investigación permite la detección temprana mediante la identificación de uno de los factores (estilos de personalidad) que inciden en la conducta suicida, así mismo se ofrecerá la ayuda necesaria para aquellas personas en riesgo a través de los Modelos de Atención Integral al Estudiante (MAIE) que ofrece la Corporación Universitaria Minuto de Dios, de esta manera en la sede de Florencia, Caquetá se reforzaran los programas orientados a la prevención del suicidio, así como el desarrollo y fortalecimiento de las rutas de atención.

Referencias

- Asociación Americana De Psiquiatría. (APA, 2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5 edic)* (Bobes, T., Suárez P., López, P., Bagny, A. y Baeza, I. Trad). Madrid; España. Editorial Médica Panamericana.
- Benítez H., Marco R. y Morera A. (2006). Conducta suicida en trastornos de personalidad. *Rev Esp Sanid Penit*; (8): 108-111.
- Camejo, L. R., Trueba, H. K., & Hidalgo, F. K. (2015). *El suicidio y los factores de riesgos psicosociales*.
- Gonzales C.E. y Verá, L.A. (2015) Validación y propiedades psicométricas del “cuestionario exploratorio de la personalidad-III” (CEPER-III) en Colombia. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*. 23(1); 51-64.
- Luciano, C., Gomez, I. y Valdivia, S. (2002). Consideraciones acerca del desarrollo de la personalidad desde un marco funcional-contextual. *Revista internacional de psicología y terapia psicológica*. 2 (2) 173-197.

Conocimientos del VIH determinantes en la realización de la prueba que detecta la enfermedad en adultez joven

Ángela Lucía Martínez Timana
Sebastián Alexander Zemanate Bustos

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que ataca al sistema inmunológico por lo que pone al huésped en un estado de vulnerabilidad, facilitando la adquisición de infecciones que sin un adecuado manejo puede ocasionar enfermedades crónicas. Afectando a millones de personas alrededor del mundo, su prevalencia puede ser más significativa en la etapa de la juventud y adultez joven; así distintas instituciones gubernamentales, tanto a nivel mundial como departamental, suministran los siguientes datos: según la OMS en 2017 ya habían 36,5 millones de contagiados a nivel mundial, siendo 35 millones de personas que fallecen por causas relacionadas con el SIDA (Araya, et al., 2013; Morales, 2016). En consecuencia, el objetivo general pretende: Explicar cómo los conocimientos frente al VIH determinan la decisión de realizarse o no la prueba para detectar la enfermedad.

La investigación se abordó desde el método cualitativo ya que se pretendió comprender los diferentes discursos y perspectivas de realidad por parte de los individuos en donde la subjetividad predomina. El alcance fue de tipo descriptivo con la intención de observar, describir y detallar la manera en que se presenta y desarrolla el fenómeno dentro de una población en un momento determinado. El diseño fue fenomenológico-netográfico. Se encontró un bajo nivel de conocimiento, así como completa desinformación en torno al mismo a pesar de que existió un mínimo nivel de conocimientos sobre el virus que podría ser beneficioso para minimizar riesgos. En los motivos que llevan a la decisión de realizarse o no la prueba del VIH se encontró inicialmente el miedo como barrera principal, debido a la falta de conocimientos, ya que entre más se conoce sobre el tema, menos miedo se tiene.

Se encontró que el desconocimiento refuerza las creencias erróneas facilitando la no realización del test, ya que los vacíos de información conlleva el falso pensamiento de delegar el trabajo de autocuidado únicamente a los mal llamados grupos de riesgo, ignorando que todos son vulnerables al contagio, especialmente los adultos jóvenes. El impacto social estaría ligado en generar reflexiones por

parte de las campañas que son difundidas por distintos entes gubernamentales y que, aun así, no han evidenciado los resultados esperados frente al control del fenómeno. De este modo lo que se pretende es sensibilizar a los profesionales encargados del análisis y la creación de políticas públicas.

Referencias

- Araya, A., Bravo, P., Carrasco, P., Urrutia, M., Vega, P., Rubio, M., y Lira, M. (2013). Facilitadores y barreras que enfrentan las personas al tomarse el test de ELISA para el diagnóstico del VIH: revisión de la literatura. *Revista chilena de infectología*, 30(6), 638-643. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v30n6/art11.pdf>
- Morales, A., Espada, J., y Orgilés, M. (2016). Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. *Psychosocial Intervention*, 25(3), 135-141. <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179848502001.pdf>

Estudio de caso clínico de paciente con trastorno depresivo mayor apoyado en tecnologías: la tele psicología

Lina Marcela Flores Morales

Los grandes retos de la humanidad, como las transformaciones contextuales, culturales, de educación entre otras; son un gran componente para presentar depresión. Podemos apreciar que el trastorno depresivo mayor “puede presentarse a cualquier edad, pero es típico su desarrollo a mediados de la adolescencia, [...] hasta el 30% de los pacientes refieren síntomas depresivos en los centros de atención primaria, pero < 10% tendrá una depresión mayor” (Coryell, 2020). En otro momento, los esquemas cognitivos estables, que pudieron haber estado ausentes y activados bajo circunstancias estresantes que producen ansiedad y por último, los errores de procesamiento de la información de personas depresivas, que perpetúan las creencias irracionales, a pesar de que exista evidencia empírica contraria, entre las cuales encontramos las diferentes distorsiones cognitivas (Beck, 2000; Roca, s.f.). Por esta razón, nace el interrogante ¿Identificar el esquema cognitivo del paciente con trastorno depresivo mayor por intento suicida?

La investigación gira en torno al estudio de un caso clínico de paciente con trastorno depresivo mayor, apoyado en tecnologías: la tele psicología, tiene una vertiente en investigación cuantitativa de tipo descriptiva. El participante de esta investigación fue un paciente de 23 años de edad, que estaba registrado en la base de datos de la secretaría de salud de Sincelejo Sucre con antecedentes por intento suicida. La principal fuente de recolección de la información fueron, la entrevista estructurada y semiestructurada, además el inventario de depresión de Aaron Beck, con la finalidad de identificar la problemática del paciente. Se espera que el paciente reconozca su realidad actual, la problemática latente, y pueda someterse al tratamiento terapéutico y pueda optar por comportamientos más funcionales. Reconocimiento y reestructuración por parte del paciente de los esquemas que se efectúan en la relación con sus familiares y ambiente que en ocasiones están cargados de emociones muy fuertes, y que generan respuestas propias a su diagnóstico.

El paciente será capaz reconocer su diagnóstico y de responder a los objetivos establecidos que le permitan modificar sus pensamientos automáticos, creencias nucleares, distorsiones cognitivas, y los comportamientos desfavorables ante diferentes situaciones que puedan alterar su vida. Se espera que el presente estudio tenga una trascendencia positiva bajo distintas esferas de la vida del paciente estudiado, comprendiendo que (Coryell, 2020; Marquez, 2017)“la depresión es una de las enfermedades mentales más prevalentes, caracterizada por sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, pesimismo; fatiga y falta de energía, alteraciones en el sueño, comer excesivamente o perder el apetito; pensamientos suicidas; dolores y malestares físicos” con características crónicas, que establecen que el trastorno afecta diferentes aspectos de la vida de la persona afectada.

Referencias

- Coryell, W. (2020). Trastornos depresivos. *msdmanuals*.
- Beck, A. (2000). Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización. *Gedisa*.
- Roca. (s.f.). Terapia cognitiva de Beck para la depresión . *Colegiados*.
- Marquez, R. (2017). Depresión: importancia de la adherencia al tratamiento. *Universidad complutense*.