



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

DEPRESIÓN POSTPARTO Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE UNA
MUJER DE 29 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE COLIMES DE LA
PROVINCIA DEL GUAYAS

AUTORA:

SORIANO SILVA ISABEL ARACELLY

TUTORA:

MSC. PIZA BURGOS NARCISA DOLORES

2022

ÍNDICE

PORTADA	II
ÍNDICE	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
1. INTRODUCCIÓN	1
1.2. DESARROLLO	2
1.2.1 JUSTIFICACIÓN	2
1.3. OBJETIVO GENERAL	3
DETERMINAR COMO LA DEPRESIÓN POSTPARTO INCIDE EN LA CONDUCTA DE UNA MUJER DE 29 AÑOS DE EDAD MEDIANTE UN ESQUEMA TERAPÉUTICO.	3
2. SUSTENTO TEÓRICO	3
DEPRESIÓN	4
TIPOS DE DEPRESIÓN	5
CONDUCTA	8
TIPOS DE CONDUCTA.	8
CONDUCTAS ADQUIRIDAS	8
3. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	9
LA OBSERVACIÓN CLÍNICA	10
HISTORIA CLÍNICA	10
ENTREVISTA	10
TEST DE ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDITHBURN	11
4. RESULTADOS OBTENIDOS	12
5. SITUACIONES DETECTADAS	14
HALLAZGOS	14
6. SOLUCIONES PLANTEADAS	15
□ CONCLUSIÓN	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	

RESUMEN

El siguiente trabajo de estudio de caso tiene como objetivo analizar como la depresión postparto incide en la conducta de una mujer de 29 años. Ante la problemática establecida se han utilizado algunas técnicas e instrumentos como: la observación clínica, historia clínica, entrevista semiestructurada, Test de Escala de postparto de Edithburn, Test de depresión de Beck, cuya función es asistir a los profesionales del área para lograr un determinado y asertivo diagnóstico. Cabe señalar que existen diferentes factores que influyen en el estado emocional de la paciente además se conoce que la mujer entra a un estado especial durante las primeras semanas del parto donde existe probabilidad de desarrollar este trastorno debido a los diferentes cambios hormonales.

Hay que señalar que el trastorno de depresión posparto debe de ser tratado con acompañamiento psicológico y familiar y ante cualquier cambio de conducta que afecte a la paciente en los diferentes ámbitos personales busque ayuda especializada ya que con la debida atención la paciente puede volver a la vida normal.

Palabras Claves: depresión postparto, conducta, Estado emocional, acompañamiento psicológico.

ABSTRACT

The following investigation aims to analyze how postpartum depression affects the behavior of a 29-year-old woman. Faced with the established problem, some techniques and instruments have been used such as: clinical observation, clinical history, semi-structured interview, Edithburn's Postpartum Scale Test, Beck's Depression Test, whose function is to assist professionals in the area to achieve a certain and assertive diagnosis. It should be noted that there are different factors that influence the emotional state of the patient. It is also known that women enter a special state during the first weeks of childbirth where there is a probability of developing this disorder due to different hormonal changes.

It should be noted that postpartum depression disorder should be treated with psychological and family support and in the event of any change in behavior that affects the patient in different personal areas, seek specialized help, since with due attention the patient can return to life normal.

Keywords: **postpartum** depression, behavior, emotional state, psychological accompaniment.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno de depresión posparto es una condición que se origina a través de los primeros 3 meses de parto hasta un año, se produce por cambios en los niveles hormonales durante y después del embarazo afectando el estado de ánimo produciendo cambios físicos, cambios sociales y familiares, falta de tiempo para sí misma, falta de sueño, etc. El presente estudio de caso utiliza la línea de investigación de la carrera “Clínica y Forense”, seguido de la sub-línea: “Intervención familiar sistémica”.

Esta etapa resulta confusa y exhausta para la mujer, cuestionándose si puede ser capaz de darle los cuidados que requiere el recién nacido por lo que se predispone a un mayor estrés psicológico creando una ansiedad o depresión. El (DSM-IV) definió por primera vez la depresión mayor con comienzo de posparto como episodios de depresión que comienza hasta la 4 semana luego del mismo.

El presente estudio de caso se enfoca en los mecanismos causantes que produce el trastorno de depresión postparto, denotando los sitios de riesgo funcionales y psicológicos que involucra la mujer durante esta etapa. Es primordial darle un acompañamiento a la mujer durante y después del embarazo para sobrellevar los síntomas que le originan este trastorno. Se estudiará el caso de “El trastorno de depresión postparto y su incidencia en la conducta en una mujer de 29 años de la ciudad de Colimes de la provincia del Guayas”.

Se tomarán las siguientes técnicas para el trabajo: la observación clínica, historia clínica, entrevista semiestructurada, Test de Escala de postparto de Edithburn, Test de depresión de Beck.

1.2. DESARROLLO

1.2.1 JUSTIFICACIÓN

El propósito de la siguiente investigación es analizar, encontrar, brindar técnicas y herramientas para erradicar las conductas depresivas en una mujer con depresión posparto de 29 años de edad. Ya que en la actualidad la mayoría de personas tienen poco conocimiento sobre este tema en específico, esta investigación busca dar a conocer a la sociedad esta situación que aqueja a un grupo determinado de mujeres. Los diferentes síntomas que llegan a prevalecer en la mujer con este trastorno son los siguientes: inestabilidad emocional, tendencia a la preocupación, falta de sueño, etc.

En el siguiente párrafo se mostrara como la presente investigación tiene su impacto de preocupación por las diversas señales y síntomas que ha ido experimentando la paciente, transformándose en un trastorno de depresión posparto causando diferentes cambios en la conducta de la mujer. Este trastorno presenta signos y síntomas de tristeza, insomnio, pérdida del apetito, distorsión de cómo percibe la realidad, ideas suicidas, falta de autoestima siendo muy importante y necesario llevar un acompañamiento psicólogo.

Por lo tanto, se desarrolló esta investigación que brindara información relevante que contribuirá a la sociedad. Esta etapa de depresión posparto afecta a diversas mujeres con vulnerabilidad generadas por esta condición determinante en la salud mental, esto evidencia la predisposición que tienen las mujeres a desarrollar un trastorno de depresión posparto en la etapa del nacimiento de sus hijos. Es importante desarrollar este tema para identificar los factores que llevan a la mujer a ser vulnerable durante el proceso de parto y gestación.

1.3 . OBJETIVO GENERAL

Determinar como la depresión postparto incide en la conducta de una mujer de 29 años de edad de la ciudad de Colimes provincia del Guayas.

2. SUSTENTO TEÓRICO

Depresión

La paciente referida en la investigación manifiesta un cuadro de síntomas acontecidos después del parto tales como, aislamiento, insomnio, falta de apetito, irritabilidad y tristeza síntomas que conllevan a la presunción de estar padeciendo un tipo específico de depresión, (Terroso A, 1984) comprendo de este autor que la depresión es una variación del humor en la que destaca un ánimo triste. De manera que podemos analizar y comprender este trastorno a un estado emocional que se presenta por medio de un estímulo estresante, cabe aclarar que la depresión postparto no es un defecto o debilidad de la mujer, a veces solo se trata de una complicación del parto.

Analizando el concepto y tomando referencia de lo antes mencionado se procede a comprender como depresión, al evento que afecta la vida de la paciente tratada, se puede expresar como un comportamiento o conductas de impotencia ante situaciones normales donde la mujer puede pensar que es débil o menos competente ante la sociedad o que no puede ser capaz de ejercer el rol de madre adecuadamente, además de crearle situaciones aislantes con sus allegados.

Causas

La depresión como la mayoría de las enfermedades Psíquicas, no está causada por uno o dos factores solamente, sino que es el resultado de un sinnúmero de mecanismos de diferente naturaleza que aún no se conoce por completo.

Generalmente se consideran algunos factores biológicos psicológicos y ambientales algunos de ellos son más notables antes de que se presente la depresión y son los que de otra manera preparan el camino para que aflore la depresión se los conoce como factores de riesgo o vulnerabilidad, por ejemplo, el hecho de tener a un padre o una madre que ha sufrido de depresión aumentaría el riesgo de poder verse afectado por esta patología. El hecho de haber vivido momentos traumáticos en la familia durante la primera infancia está ligado a sufrir depresión en edad adulta.

Factores Genéticos

En algunas personas puede haber una predisposición genética, existiendo antecedentes familiares que aumentan la probabilidad de padecerla, considerando y resaltando que no en todos los casos se puede dar herencia genética de tal magnitud, pero si se considera un cierto riesgo de que las personas puedan desarrollar algún tipo de trastorno debido al padecimiento de algún familiar.

Factores Biológicos

Cabe explicar que los talentos biológicos implicados en la depresión se ejecutan mediante interacciones neuroanatómicas, que pueden o no estar sostenidos en una base genética, salvo en algunos casos de depresión se asocia a enfermedades orgánicas enfatizando o exacerbándose según los factores psicosociales o fisiológicos creados por el cerebro, que envuelvan al paciente, referido de (López R, 2004).

Factores Sociales

Se debe tener en cuenta las determinadas situaciones especialmente complicadas y difíciles que pueden aparecer a lo largo de la vida tales como (problemas familiares, problemas laborales, problemas amorosos. Problemas referentes al entorno donde coexistimos) estos factores o situaciones pueden ser el en caminante para que se desarrolle algún tipo de trastorno a futuro.

Tipos de depresión

Para comprender y analizar la problemática que presenta la paciente en consulta, tomo por ejemplo a lo dicho por (Miller C, 2022) Quien manifiesta que la designación alude a la presencia de polos de la tristeza patológica y euforia patológica. El enunciado expresa que la forma en la que se manifiesta la depresión como depresión unipolar al mismo tiempo permiten diferenciarla de la depresión bipolar, es decir la depresión unipolar es la pérdida del interés por las actividades cotidianas mientras que la depresión bipolar genera en el paciente altibajos emocionales.

Trastorno depresivo mayor

Se conoce e interpreta a la depresión mayor como una patología que genera una tristeza profunda y pérdida del interés; a más de una extensa gama de síntomas cognitivos, emocionales, físicos del comportamiento. Para diagnosticar este trastorno como depresión mayor los síntomas en los pacientes deben de ser de un aproximado de 4 meses en adelante.

Las personas que han experimentado episodios de depresión mayor poseen un alto riesgo de padecer nuevos episodios en el futuro, los individuos con más sensibilidad tienen tendencia a caer en la ansiedad mostrando un mayor desarrollo aun trastorno depresivo a estas personas en general les hace falta habilidades sociales para sobrellevar las presiones de la vida.

Trastorno depresivo persistente (Distimia)

Se conoce como una forma de depresión donde la persona experimenta síntomas similares al del trastorno depresivo mayor, pero de forma más moderada. Se interpreta que los síntomas tienen un tiempo de duración de un año o más en vez de varias semanas o meses, diferenciando del diagnóstico de la paciente en donde los síntomas del trastorno depresivo persistente, normalmente surgen y desaparecen durante años, y su intensidad se transforma con el tiempo. Por otro lado, los signos y síntomas no suelen desaparecer

durante más de 2 meses. También, pueden mostrar episodios de depresión mayor antes o durante el trastorno depresivo persistente.

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDDEA)

Se conoce como una forma de depresión donde la persona experimenta síntomas similares al del trastorno depresivo mayor, pero de forma más moderada. Se interpreta que los síntomas tienen un tiempo de duración de un año o más en vez de varias semanas o meses, diferenciando del diagnóstico de la paciente en donde los síntomas del trastorno depresivo persistente, normalmente surgen y desaparecen durante años, y su intensidad se transforma con el tiempo. Por otro lado, los signos y síntomas no suelen desaparecer durante más de 2 meses. También, pueden mostrar episodios de depresión mayor antes o durante el trastorno depresivo persistente.

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDDEA)

Se comprende que esta patología aparece en los niños de una edad de entre 6 a 10 años de edad con tendencia a desarrollar (TDDEA). Refiero de (Elia J, 2021) que el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo es una condición en el cual los niños y adolescentes experimentan rabias e intensos eventos de irritabilidad con frecuencia, ira y mal carácter. También podemos decir que al alcanzar la etapa adulta son más vulnerables de padecer un trastorno de ansiedad o de depresión.

Los síntomas más comunes en los niños y adolescentes con TDDEA son:

- Arrebatos emocionales intensos.
- Arrebatos y berrinches que han estado repitiéndose durante al menos 12 meses.
- Estado de ánimo crónicamente irritable o enojo.
- Problemas de conducta en más de un lugar (en casa, en la escuela y con sus compañeros).

Trastorno disfórico premenstrual (TDPM)

Cada mujer puede presentar diferentes grados de severidad durante el ciclo menstrual (Chavarria J, 2013) nos explica que el Síndrome Premenstrual (SPM) es un conjunto de más de 150 sintomatologías que abordan a la mujer en la segunda parte del ciclo menstrual, inicia durante la ovulación del período menstrual desapareciendo por completo o por partes durante el primer ciclo menstrual. Los síntomas pueden ser leves, graduales o severos afectando las funciones físicas como también psicológicas de las mujeres.

Depresión postparto

La depresión postparto se puede presentar en cualquier momento dentro del primer año de haber dado a luz. No se conoce el origen, pero se puede dar por los cambios hormonales y físicos posteriormente del parto, se conoce que las mujeres que ya sufrían de depresión, muestran un riesgo mayor de desarrollar depresión posparto durante el nacimiento de sus hijos.

Por otro lado también encontramos la depresión perinatal que es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres durante el embarazo y después del parto, en la etapa del embarazo o las primeras 6 semanas del nacimiento del bebé.

Síntomas: En este enunciado (Gasto C, 2013) hace referencia a que el síntoma más propio de la depresión es la tristeza, entre los síntomas secundarios encontramos.

- Desesperación
- Falta de energía.
- Problemas de concentración.
- Bajo rendimiento o faltar a clases.
- Baja autoestima.
- Comer poco o demasiado.
- Ganar o perder mucho peso.

- Problemas para dormir.
- Pensar en el suicidio o intentarlo.

Conducta

Se puede decir que la conducta es la acción del organismo o aquello que un individuo hace, es decir que todo acto que realiza el ser humano muestra diferentes rasgos de conductas que hacen que cada persona sea un ser único e irremplazable, por lo que también el ambiente social influye en el cambio o modificación del comportamiento de las demás personas.

La conducta se interpreta como todo aquello que la persona piensa, siente y actúa en relación a su diario vivir, esta condición es el determinante a las respuestas de las personas en su vida diaria, el estudio y análisis de la conducta permite conocer a través de la observación y analizar los diferentes cambios, preparándonos para anticipar diferentes movimientos en la conducta.

Tipos de Conducta.

Existen varios tipos de conductas que el ser humano posee y expresa en su diario vivir tomando en cuenta lo que la paciente manifestó en la entrevista, es que ella después del parto experimentó cambios en su conducta llevándola a un estado aislado y depresivo, los profesionales en salud mental nombran y dividen la conducta en dos tipos importantes, como la existencia de conductas innatas y adquiridas” en este caso se puede relacionar el aislamiento del cual habla la paciente como una conducta adquirida ya que hace hincapié a aquellas respuestas que son voluntarias y adquiridas a través de la experiencia del organismo de la mujer.

Conductas Adquiridas

Entre los estilos de conducta podemos tomar como referencia a lo dicho por (Castillero O, 2017) donde se comprende que la conducta adquirida no surge como todo aquel tipo de operación que se manifiestan de manera natural en las personas o animales si no que es asimilada a lo largo de la vida. Es atrayente ver como la persona se desenvuelve de forma natural a través de nuevos tipos de conducta y la forma de modificarla, siendo parte como la evolución humana el constante aprendizaje.

Por otro parte, se presenta la conducta de forma organizada según las peculiaridades propias de la persona. Normalmente se conocen los siguientes tres tipos:

- **Conducta pasiva:** Es aquella que antepone los derechos de las otras personas por sobre los propios, la persona cede su derecho ante la razón de la otra persona. Por lo consiguiente esta forma de comportarse tiene a generar conflictos internos sobre la persona pasiva, presentando problemas en la conducta física del individuo, tales como cabizbajo, triste o callado. De forma que se puede presentar un disgusto consigo mismo por no poder decir los sentimientos que posee.
- **Conducta agresiva:** A diferencia de la anterior, esta conducta prioriza el derecho propio por sobre el de los demás de modo terminante, y crea, si es necesario, una actitud hostil en la que la única razón que vale es la suya. El principal tema del individuo con esta forma de conducta no es otro que el de ocupar y conseguir lo que se quiere, por los medios que sean necesarios.
- **Conducta asertiva:** Entre las otras conductas ya repasadas esta presenta un equilibrio exacto entre las demás conductas. El individuo en esta fase se muestra en un estado pacífico donde está dispuesto al diálogo y la negociación, lo que representa que, aunque no se logre evitar del todo los problemas, en cuanto suceda se resolverá tranquilamente.

3. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recaudación de información correspondiente al estudio de caso se aplicó una serie de procedimientos que brindaron acceso importante para la recolección de datos esenciales, conformadas por varias técnicas e instrumentos. Se utilizó la metodología cualitativa ya que era necesariamente relevante la exploración de todo lo concerniente al área psicosocial de la paciente.

A continuación, se describirán las técnicas manejadas para el desarrollo de la investigación.

La observación clínica

La guía de observación clínica fue una de las técnicas utilizadas para interpretar la relación que tiene el lenguaje verbal y el lenguaje corporal de la paciente al momento de la entrevista o sesión. Además, se manejó para brindar información específica para la identificación de los signos y síntomas que la paciente manifestaba, esto aportó de gran ayuda para su utilización en sistemas preventivos y rehabilitatorios lo que también sirvió para la verificación el estado de la paciente durante la etapa del postparto.

Historia clínica

La historia clínica es un método cuya finalidad es la recolección de información del paciente, también permitió obtener resultados visibles sobre antecedentes familiares, vida personal y su problemática desde su origen, entre otros. La aplicación de este instrumento se realizó durante las primeras sesiones brindando y desarrollando la información correspondiente sobre la paciente.

Entrevista

El tipo de entrevista utilizada fue de carácter semiestructurada, se estableció aplicar un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, de igual manera el discurso libre aportando un proceso metodológico para un mayor fortalecimiento del rapport con la paciente, sin dejar aparte el objetivo de la entrevista, con esta herramienta se logró obtener información sobre la estructuración de su núcleo familiar, académico y social que permitieron obtener datos específicos que contribuyeron al trabajo.

Test de escala de depresión postparto de Edithburn

El objetivo de la aplicación de baterías psicométricas es evaluar el funcionamiento de determinado proceso mental, el aporte que brindo la aplicación de este test fue de eficacia al arrojar resultados reales y correctos ante el trastorno que padecía la persona, este inventario analiza el nivel de depresión y la gravedad de los síntomas de la madre. Es un instrumento que facilito y corrobora información planteada durante la entrevista clínica por la paciente.

Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

El inventario de Beck fue utilizado ya que es un auto informe que mide la depresión desde 3 niveles: leve, moderado y grave. Esta batería de preguntas fue un importante recurso al momento de verificar el diagnóstico, su utilidad y precisión ayudo a cumplir con la meta establecida que es el de llegar a un diagnóstico y establecer un plan terapéutico de acuerdo al perfil psicológico de la paciente.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

La aplicación de estas técnicas e instrumentos sirvieron para mostrar un panorama abierto y completo sobre la problemática que presentaba la implicada, brindándonos datos cualitativos y cuantitativos que permitieron comprender el cuadro donde se desarrollaron los síntomas, esto permitió elaborar un esquema terapéutico centrado en los padecimientos de la paciente.

18/09/ 2021 08 am: 09 am

En la primera sesión se realizó el motivo de consulta de la paciente de 29 años, quien acudió a terapia por recomendación de un familiar cercano propia, la mujer manifestó que su presencia se debe a los cambios de conductas que ha venido desarrollando a lo largo de 6 meses después del parto de su primer hijo, comentando que experimento los siguientes síntomas, pérdida de apetito, irritabilidad, etapas depresivas, sentimientos de inferioridad, insomnio etc. Sus familiares se vieron preocupados por la salud mental expresando y recomendándole buscar ayuda profesional.

25/09/2021 14pm: 15pm

En la segunda sesión se continuo con la aplicación de la historia clínica, el objetivo de esta sesión fue instruir a la paciente mediante la psicoeducación, brindando conceptos básicos sobre la depresión, también se trabajó con el registro de pensamientos diarios y como los pensamientos crean sentimientos, se aplicó el Test de depresión de Beck, dando como resultado una puntuación de 16 que significa que el paciente tiene un grado de depresión leve.

01/09/2021 10am: 11am

En la tercera sesión se continuó con la entrevista también se le aplicó Test de Escala de postparto de Edithburn, el cual dio una puntuación de 14 donde muestra una probabilidad de depresión sin especificar. El objetivo de la aplicación de este test fue verificar y evaluar el nivel de depresión, debido a que la entrevista fue de carácter virtual se cuidó todo aspecto para que el cuestionario se lo realice sin alguna alteración de información, la paciente demoro 5 minutos contestando el formulario.

También se hizo revisión de tareas, hubieron ciertas interferencias con el uso del internet pero sin embargo se pudo cumplir el objetivo de esta sesión.

8/10/ 2021 19pm: 20pm

Luego de tomar en cuenta lo referido por la paciente y tomado el resultado de los test aplicados se procedió al establecer el diagnóstico el cual fue F53.0 Trastornos de depresión postparto sin especificación. El objetivo de la cuarta sesión fue trabajar con la técnica de clasificación de emociones y creencias, complementado el trabajo del psicólogo quien fue orientando a la paciente sobre aquellos pensamientos que le causaban molestias psicológicas. Además, se realizó una retroalimentación de la sesión anterior evaluando la evolución de la paciente del 1 al 10, el cual la paciente se refirió que se encontraba en la escala 7 manifestando mejoría.

15/10/2021 09am: 10am

Quinta sesión. Se realizó la sesión dialogando sobre el mejoramiento que sintió en el transcurso de la semana y se dio revisión de tareas, se siguió trabajando en la parte cognitiva de la paciente con la técnica de adivinando el pensamiento negativo, se dialogó y trabajo en la negatividad y baja autoestima de lo que sentía.

La paciente comenta que al momento que se pone en ese estado de depresión comienza a ralentizar las tareas en casa pero que igual termina frustrándose por no encontrar soluciones viables para mejorar.

22/10/2021 19pm: 20pm

Sexta sesión, en esta sesión se dio una retroalimentación de la consulta anterior y se trabajó con la técnica examinando evidencias exponiendo los pensamientos propiamente dichos por la paciente y hablando de otros posibles problemas que ha pasado en su vida, dejando como tarea técnica de relajación para el transcurso de la semana. En esta entrevista la mujer presento una mejoría bastante notable a la de la primera sesión.

29/10/2021 09am: 10 am

Séptima sesión, en esta sesión se realizó devolución del informe clínico, también del diagnóstico y tratamiento realizado a la paciente.

5. SITUACIONES DETECTADAS

Hallazgos

Basada en la información obtenida se procede a redactar los siguientes hallazgos. La paciente mostró una conducta dócil y muy colaborativa al momento de la entrevista, presenta un aspecto descuidado donde se notaba a la mujer con ojeras, el cabello un poco desarreglado, en su lenguaje no verbal se muestra decaída y con signos de tristeza, su contextura es de 1,63 mt (endomorfo), la paciente posee una actitud baja o apagada, etnia mestiza y su lenguaje fue poco fluido durante la sesión, posee una buena orientación autopsíquica y alopsíquica. Durante la entrevista la paciente presento por momentos falta de atención a las preguntas dirigidas por la psicóloga, no presenta problemas de memoria. Presenta una inteligencia promedio, sin ninguna complicación.

La paciente presenta pensamientos distorsionados, no presenta dificultades en el lenguaje. Sin regularidades en la psicomotricidad fina y gruesa. No muestra problemas en los sentidos del gusto, la vista, el tacto, olfato u oído. Presenta buen juicio de realidad y conciencia.

Cuadro psicopatológico 1

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Problemas de atención, se le dificulta la concentración, la capacidad de tomar decisiones, la planificación de sus actividades	

	se ven afectadas.	
Afectivo:	Sentimiento de tristeza, irritabilidad, enojo, impotencia, sentimiento de inferioridad.	F53.0 Trastornos de depresión postparto sin especificación
Conducta social - escolar	El estrés que se generó debido a problemas de adaptación por ser por primera vez madre, entre las que incluimos el apoyo social, así como los sentimientos de alienación y autoestima.	
Somática	Cansancio, pérdida de apetito, dificultad para conciliar el sueño.	

6. SOLUCIONES PLANTEADAS

El objetivo de este estudio de caso fue “determinar como la depresión postparto incide en la conducta de una mujer de 29 años de la ciudad de Colimes, cantón del Guayas”. Basado en la información obtenida y las características diagnosticas del caso se plantea que la psicoterapia que reúne los medios necesarios para tratar este trastorno es la Terapia Cognitiva conductual.

Cuadro de esquema terapéutico 2

Categoría	Objetivo	Actividades	Técnica	Número de sesiones	Resultados obtenidos
Cognitivo	Explicación del	Psicoeducació	Comuni	sesiones 3	Con las

	modelo cognitivo conductual	n. Registro de pensamientos diarios. (Bitácora) Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos. Como distinguir pensamientos de hechos.	cación asertiva	18/09/2021 25/09/2021 01/10/2021	técnicas se logró modificar los pensamientos negativos mostrándole los hechos de aquellas ideas que le hacían tener temor.
Afectiva	Disminuir sus sentimientos de tristeza	Clasificación de pensamientos y creencias. Adivinando el pensamiento negativo.		Sesiones 2 08/10/2021 15/10/2021	Se logró regular las emociones negativas de la paciente obteniendo seguridad y una alta autoestima una vez comprendió la causa que hacía que tenga aquellas emociones negativas.
Conductual	Reducir su	Examinando		Sesión 1	Concluyo

	conducta aislante.	evidencias		22/10/2021	con buenos resultados donde la paciente comenzó a fortalecer sus vínculos sociales y familiares llevando una mejor comunicaci ón y entendimie nto con sus allegados.
--	-----------------------	------------	--	------------	---

- **CONCLUSIÓN**

La realización de este trabajo de estudio de caso llevo a concluir que el tema depresión postparto es un trastorno específico de la mujer que ha venido durante los últimos años tomando fuerza de conocimiento, en la investigación propiamente hecha se conoció que este trastorno se genera debido a cambios hormonales que se dan durante y después del parto que causan aumento de la progesterona o los estrógenos. Debido a estas condiciones de baja hormonal en la paciente se ocasionaron cambios en la conducta que afectaron la relación madre e hijo, así como también la relación con sus familiares.

Se conoció que la depresión postparto si incidió en el desarrollo de diferentes síntomas que causaron la afectación conductual de la mujer. Cabe señalar que fue de suma importancia que la paciente colaborara y fuera trasparente al momento de brindar la información correspondiente, así como también contar con el apoyo de la familia durante el proceso del tratamiento.

Se recomienda apegarse al plan terapéutico establecido por el profesional que valla de acuerdo a la problemática y sintomatología que presente la persona implicada para lograr obtener resultados favorables, concluyendo que las personas que experimentan depresión postparto busquen ayuda inmediatamente o hablen de lo que sienten con una persona de confianza.

BIBLIOGRAFÍA

- Terroso, A. (1984). Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. Murcia, Madrid: servicio murciano de salud. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- Castallero, O. (2017). Tipos de conductas y características. Psicología y mente. Barcelona, España. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/psicologia/tipos-de-conductas>
- Chavarria, J. (2013). diagnóstico del tratamiento del síndrome premenstrual. revista médica de Costa Rica. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134za.pdf>
- Elia, J. (2021). Depresión y trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo en niños y adolescentes. Manual MSD 5. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/depresi%C3%B3n-y-trastorno-de-desregulaci%C3%B3n-disruptiva-del-estado-de-%C3%A1nimo-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Gasto, C. (2013). La depresión. Barcelona: Fundación BBVA. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- López, R. (2004) Psicoterapia Breve y Placebo en Pacientes con Depresión Leve a Moderada. Guadalajara, México. Recuperado de http://repositorio.cucba.udg.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4855/Garibay_Duenas_Rebeca_Maycell.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anónimo. (2018). Fundamentos de la modificación de conducta. Universidad camino José Cela. Recuperado de [https://www.magister.es/grado/materiales5/Menciones%20NO%20UCJC/Intervenci%C3%B3n%20educativa/TEMA%201%20UCJC%20\(1\).pdf](https://www.magister.es/grado/materiales5/Menciones%20NO%20UCJC/Intervenci%C3%B3n%20educativa/TEMA%201%20UCJC%20(1).pdf)
- Miller, C. (2022). ¿Cuáles son los tipos de depresión? child mind institute. Recuperado de <https://childmind.org/es/articulo/cuales-son-los-tipos-de-depresion/>
- Olvera, L. (2015). depresión invernal y tristeza, diferentes. Academia. Recuperado de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/convocatorias/Veronica_Alcal

a_Trastorno_afectivo_estacional_diferente_de_tristeza_depresion_Gaceta_UNA
M_2015.pdf

Pérez, E. A. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Yucatan, México : Revista Biomédica. Vol.28 Num 2.

Navas, W. (2016). Abordaje de la depresión, intervención en crisis. Revista medica de costa rica y centroamerica lxxii, 17. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>

ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

Fecha: 18/09/2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: B.G

Edad: 29

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil 16 de marzo de 1983

Género: Femenino **Estado civil:** Soltera **Religión:** católica

Instrucción: grado superior **Ocupación:** ninguna

Dirección: Calle Juan Quijije y 3ra peatonal **Teléfono:** 0000000000

Remitente: Tía de la paciente

2. MOTIVO DE CONSULTA

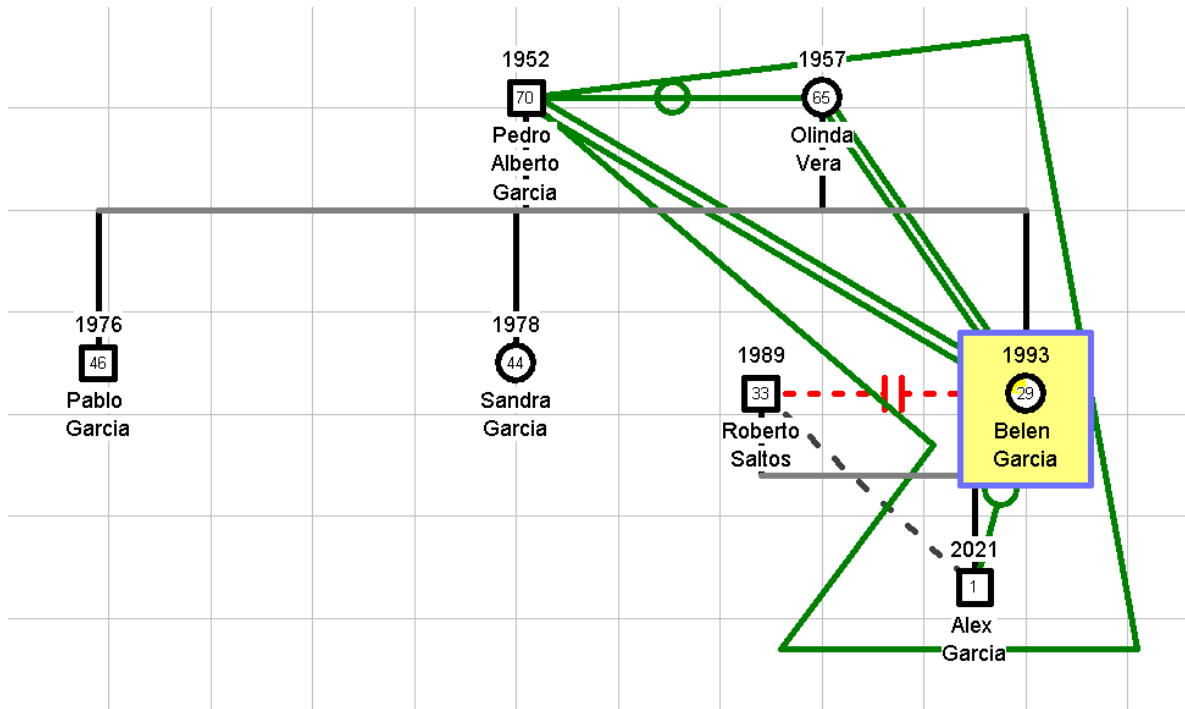
Mujer de 29 años llega a consulta por recomendación de un familiar por los cambios conductuales que ha venido desarrollando a lo largo de 6 meses después del parto de su primer hijo, comenta que desde la llegada de su hijo se le ha dificultado poder relacionarse con su bebé, también comenta que los últimos meses no soporta el llanto de su hijo y que ninguna actividad que le gustaba hacer antes del embarazo le gusta ahora, palabras de la PC "No tengo casi energía y cada noche se me hace imposible dormir, ya no sé qué hacer tengo miedo de que no pueda ser una buena madre para mi hijo, me siento incapaz de mirarme al espejo porque me veo fea". A lo largo de estos meses también supo comentar que por vergüenza a preferido no pedir ayuda a sus familiares y a causa de estos problemas su apetito ha venido disminuyendo, "hay días que no siento hambre y antes yo pasaba comiendo mucho y eso hace que no pueda concentrarme al 100%". La P.C, expresa que actualmente vive con sus padres y su hijo.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 29 años sexo femenino residente de Guayaquil ha venido presentando los siguientes signos a lo largo de estos 6 meses, dificultad para relacionarse con él bebé, cambios de humor grave, pérdida del sueño o insomnio, pérdida del apetito, llanto excesivo, irritabilidad, sentimiento de inferioridad, estado y ánimo deprimido, pérdida de la energía e incapacidad de resolver sus propios problemas. Cabe señalar que actualmente la paciente presenta cada uno de estos signos psicopatológicos.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.



5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Casa propia de 2 pisos

- 1) 3 habitaciones
- 2) 2 baños completos
- 3) 1 sala
- 4) Patio
- 5) Comedor

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

B.G comenta que la madre le informó que no tuvo ningún problema durante el embarazo y tuvo un parto normal al igual que su lactancia, comenzó a gatear a los 9 meses y a los 11 meses comenzó a decir sus primeras palabras, tuvo una buena autonomía sin complicaciones y actualmente no padece de ninguna enfermedad.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

La paciente durante su etapa escolar comenta que tuvo una buena adaptabilidad desde el primer día en su escuela, un buen rendimiento académico, su relación con los profesores y sus compañeros siempre fue buena, no tuvo problemas en retener lo aprendido y tampoco hubo cambios de escuela.

6.3. HISTORIA LABORAL

B.G expresa que a sus 19 años tuvo su primer trabajo en una cafetería donde trabajó 3

años y 6 meses, luego a sus 24 años trabajo en un restaurante de comidas rápido y comenta que siempre tuvo una buena relación con sus conocidos.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente comenta que ha tenido una buena adaptación social con todas las personas que la han rodeado hasta antes del parto luego de ello expresa que ha ido apartándose un poco de sus conocidos.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

B.G comunica que en su tiempo libre sabía ir de paseos a ríos, cascadas y hacia deporte para estar en forma.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente expresa que desde los 19 años ha llevado una vida sexual activa y su vida afectiva siempre ha sido buena.

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

B.G comenta que el único hábito que tenía era dormir los días domingos todo el día.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Siempre ha mantenido una buena alimentación y sus horas de sueños también han sido las correctas, actualmente tiene pérdida del apetito y del sueño a causa de la depresión.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Sin ninguna enfermedad grave.

6.10. HISTORIA LEGAL

No posee historial legal

6.11. PROYECTO DE VIDA

B.G expresa que le gustaría estudiar un masterado y conseguir un buen trabajo para darle una buena vida a su hijo.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Paciente mujer de 29 años presenta un buen aspecto descuidado en la entrevista con ojeras y el cabello un poco desarreglado, su lenguaje no verbal se muestra de caída y con signos de tristeza, su contextura es de 1,63 mt (endomorfo), la paciente posee una actitud baja o apagada, etnia mestiza y su lenguaje fue poco fluido durante la sesión.

7.2. ORIENTACIÓN

La paciente posee una buena orientación autopsíquica y alopsíquica

7.3. ATENCIÓN

Durante la entrevista la paciente presentó por momentos falta de atención a las preguntas dirigidas por la psicóloga

7.4. MEMORIA

No presenta problemas de memoria.

7.5. INTELIGENCIA

Presenta una inteligencia promedio, sin ninguna complicación

7.6. PENSAMIENTO

La paciente presenta pensamientos distorsionados, como el siguiente “no puedo ser una buena madre porque no comprendo a mi hijo”

7.7. LENGUAJE

No presenta dificultades en el lenguaje

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Sin regularidades en la psicomotricidad fina y gruesa.

7.9. SENSOPERCEPCION

No presenta problemas en los sentidos del gusto, la vista, el tacto, olfato ni el escucha.

7.10. AFECTIVIDAD

Actualmente presenta emociones negativas

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Presenta buen juicio de realidad

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Tiene conciencia de la enfermedad

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Ninguno

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test de Escala de postparto de Edithburn, dio una puntuación de 14 donde muestra una probabilidad de depresión sin especificar.

Test de depresión de Beck, dio una puntuación de 16 que significa que el paciente tiene un grado de depresión leve.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Problemas de atención, se le dificulta la concentración, la capacidad de tomar decisiones, la planificación de sus actividades se ven afectadas.	
Afectivo:	Sentimiento de tristeza, irritabilidad, enojo, impotencia, sentimiento de inferioridad.	F53.0 Trastornos de depresión postparto sin especificación
Conducta social - escolar	El estrés que se generó debido a problemas de adaptación por ser por primera vez madre, entre las que incluimos el apoyo social, así como los sentimientos de alienación y autoestima.	

Somática	Cansancio, pérdida de apetito, dificultad para conciliar el sueño.	
----------	--	--

9.1. Factores predisponentes:

El embarazo previo de la paciente.

9.2. Evento precipitante:

El nacimiento del hijo.

9.3. Tiempo de evolución:

9 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F53.0 Trastornos de depresión postparto o puerperal sin especificación

11. PRONÓSTICO

El pronóstico durante las siguientes sesiones se considera positivo esperando una buena evolución con el trabajo terapéutico en cada sesión serán de gran ayuda para la mejora del paciente.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente siga al pie de la letra cada paso dirigido por el profesional, también se recomienda utilizar la terapia cognitiva conductual durante el proceso terapéutico y por último se requiere el compromiso de la paciente para una mejor evolución.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Categoría	Objetivo	Actividades	Técnica	Número de sesiones	Resultados obtenidos
Cognitivo	Explicación del modelo cognitivo conductual	Psicoeducación. Registro de pensamientos diarios. (Bitácora) Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos.	Comunicación asertiva	sesiones 3 18/09/2021 25/09/2021 01/10/2021	Con las técnicas se logró modificar los pensamientos negativos mostrándoles los hechos de aquellas

		Como distinguir pensamientos de hechos.			ideas que le hacían tener temor.
Afectiva	Disminuir sus sentimientos de tristeza	Clasificación de pensamientos y creencias. Adivinando el pensamiento negativo.		Sesiones 2 08/10/2021 15/10/2021	Se logró regular las emociones negativas de la paciente obteniendo seguridad y una alta autoestima una vez comprendido o la causa que hacía que tenga aquellas emociones negativas.
Conductual	Reducir su conducta aislante.	Examinando evidencias		Sesión 1 22/10/2021	Concluyo con buenos resultados donde la paciente comenzó a fortalecer sus vínculos sociales y familiares llevando

					una mejor comunicaci ón y entendimie nto con sus allegados.
--	--	--	--	--	---

Firma del pasante

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: Róla García

Dirección: Av. de las Américas y José Abrego

Su fecha de Nacimiento: 16/03/1983

Fecha de Nacimiento del Bebé: 18/04/2021 Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
 Tanto como siempre
 No tanto ahora
 Mucho menos
 No, no he podido
2. He mirado el futuro con placer
 Tanto como siempre
 Algo menos de lo que solía hacer
 Definitivamente menos
 No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
 Sí, la mayoría de las veces
 Sí, algunas veces
 No muy a menudo
 No, nunca
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
 No, para nada
 Casi nada
 Sí, a veces
 Sí, a menudo
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
 Sí, bastante
 Sí, a veces
 No, no mucho
 No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian
 Sí, la mayor parte de las veces
 Sí, a veces
 No, casi nunca
 No, nada
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
 Sí, la mayoría de las veces
 Sí, a veces
 No muy a menudo
 No, nada
8. Me he sentido triste y desgraciada
 Sí, casi siempre
 Sí, bastante a menudo
 No muy a menudo
 No, nada
9. He sido tan infeliz que he estado llorando
 Sí, casi siempre
 Sí, bastante a menudo
 Sólo en ocasiones
 No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mí misma
 Sí, bastante a menudo
 A veces
 Casi nunca
 No, nunca

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry
June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

Identificación

B. G.

Fecha 25/09/2024

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 Me siento desanimado respecto al futuro.
 Siento que no tengo que esperar nada.
 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3. No me siento fracasado.
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 Me siento una persona totalmente fracasada.
4. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. No me siento especialmente culpable.
 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 Me siento culpable constantemente.
6. No creo que esté siendo castigado.
 Me siento como si fuese a ser castigado.
 Espero ser castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.
7. No estoy decepcionado de mí mismo.
 Estoy decepcionado de mí mismo.
 Me da vergüenza de mí mismo.
 Me detesto.

Identificación Belén García..... Fecha 25/09/2021

8. No me considero peor que cualquier otro.
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 Continuamente me culpo por mis faltas.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 Desearía suicidarme.
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10. No lloro más de lo que solía.
 Ahora lloro más que antes.
 Lloro continuamente.
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11. No estoy más irritado de lo normal en mí.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 Me siento irritado continuamente.
 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. No he perdido el interés por los demás.
 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 He perdido todo el interés por los demás.
13. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 Evito tomar decisiones más que antes.
 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. No creo tener peor aspecto que antes.
 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 Creo que tengo un aspecto horrible.

Identificación 36 Fecha 23/09/2021

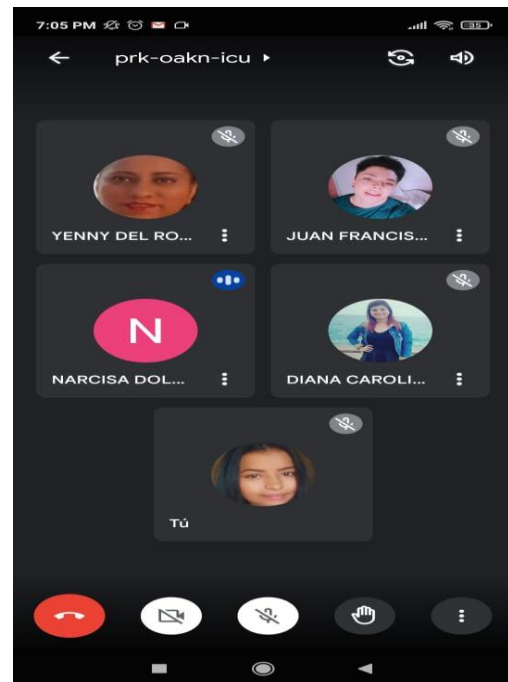
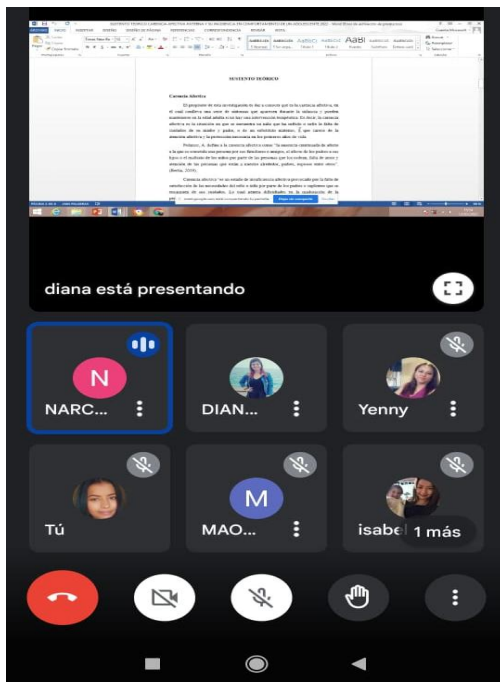
15. Trabajo igual que antes.
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 No puedo hacer nada en absoluto.
16. Duermo tan bien como siempre.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. No me siento más cansado de lo normal.
 Me canso más fácilmente que antes.
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. Mi apetito no ha disminuido.
 No tengo tan buen apetito como antes.
 Ahora tengo mucho menos apetito.
 He perdido completamente el apetito.
19. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 He perdido más de 2 kilos y medio.
 He perdido más de 4 kilos.
 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI NO
20. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL:

16

ANEXO 4

Tutorías modalidad examen complejo de grado; Fase Examen práctico



ANEXO 5

Evidencia del trabajo con la paciente

