



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE PSICÓLOGO: MENCIÓN PSICÓLOGO CLINICO**

**PROBLEMA:**

**DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE  
UN JOVEN DE 25 AÑOS DEL CANTÓN VENTANAS**

**AUTOR:**

**FLORES VARGAS KEVIN ANTHONY**

**TUTOR:**

**PSIC. FRANCO CHÓEZ XAVIER EDUARDO, MSC**

**BABAHOYO – ECUADOR**

**2022**



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



**RESUMEN**

El tema “Depresión y su incidencia en las relaciones interpersonales en un joven de 25 años del cantón Ventanas”, porque la primera se basa en una alteración a nivel psicológico del estado de ánimo, que tiene como síntomas característicos la tristeza de carácter persistente, un nivel bajo de autoestima, desinterés y un decrecimiento en las funciones a nivel psíquico del individuo, mientras que las relaciones interpersonales constituyen vínculos o lazos que se establecen entre los integrantes de una comunidad, mismos que son importantes para el desarrollo integral de las personas. En el estudio de caso se utilizó una metodología cualitativa, mediante un enfoque descriptivo y un diseño cuasiexperimental, por la aplicación de las técnicas de la observación clínica, entrevista no estructurada, historia clínica y batería de test psicométricos, como: Inventario de Depresión de Beck, Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS), Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE). El psicodiagnóstico presuntivo obtenido fue Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1) según DSM-5. Entre los hallazgos destacados se encuentran la incidencia de la depresión en las relaciones que tiene el sujeto para socializar en su entorno. Es necesario plantear diversas técnicas psicoterapéuticas con el enfoque de la terapia cognitivo conductual.

***Palabras clave:*** Depresión, relaciones interpersonales, distimia, trastorno.



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



The topic "Depression and its impact on interpersonal relationships in a 25-year-old from the Ventanas canton", because the first is based on a psychological alteration of the state of mind, which has as characteristic symptoms persistent sadness, a low level of self-esteem, disinterest and a decrease in the functions at the psychic level of the individual, while interpersonal relationships constitute links or bonds that are established between the members of a community, which are important for the integral development of people. In the case study, a qualitative methodology was used, through a descriptive approach and a quasi-experimental design, by applying the techniques of clinical observation, unstructured interview, clinical history and battery of psychometric tests, such as: Beck Depression Inventory, Zung Self-Assessment Scale for Depression (SDS), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE). The presumptive psychodiagnosis obtained was Persistent depressive disorder (dysthymia) 300.4 (F34.1) according to DSM-5. Among the outstanding findings are the incidence of depression in the relationships that the subject has to socialize in their environment. It is necessary to propose various psychotherapeutic techniques with the approach of cognitive behavioral therapy.

**Keywords:** Depression, interpersonal relationships, dysthymia, disorder.



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



**ÍNDICE GENERAL**

<b>RESUMEN</b> .....	II
<b>ABSTRACT</b> .....	III
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>DESARROLLO</b> .....	3
<b>Justificación</b> .....	3
<b>Objetivo</b> .....	4
<b>SUSTENTOS TEÓRICOS</b> .....	5
1. <i>Depresión</i> .....	5
2. <i>Relaciones interpersonales</i> .....	10
3. <i>Relación entre depresión y relaciones interpersonales</i> .....	13
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	14
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	17
<i>Sesiones</i> .....	17
<i>Situaciones detectadas (hallazgos)</i> .....	20
<i>Soluciones planteadas</i> .....	22
<b>CONCLUSIONES</b> .....	24
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	26
<b>BIBLIOGRAFÍAS</b> .....	27
<b>ANEXOS</b> .....	31
.....	29



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



**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 .....	21
Tabla 2 .....	22



## INTRODUCCIÓN

El presente documento se constituye de un estudio de caso probatorio, enfocado en “La depresión y su incidencia en las relaciones interpersonales de un joven de 25 años del cantón Ventanas” previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico basado en la línea de investigación: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, siendo enmarcada con la sublínea de investigación en los Problemas psicosociales de la familia y del desarrollo evolutivo, en base a la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias, Jurídicas, Sociales y de la Educación de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El estudio de caso se enfoca en la depresión de un joven de 25 años, donde este trastorno manifiesta una afectación física y emocional, presentando un conjunto de sintomatologías de quien la padece, muchas veces este padecimiento no suele ser detectado, ya que los depresivos llegan a tener buenas relaciones sociales, familiares y laborales, pero otros lamentablemente no logran desarrollar relaciones interpersonales, por lo cual se pretende investigar a fondo el tipo de depresión para conocer los signos y síntomas a nivel cognitivo, afectivo, social y somático con respecto al trastorno del paciente.

El propósito del estudio de caso es determinar cómo incide la depresión en las relaciones interpersonales de un joven, por lo cual se desarrolló una propuesta terapéutica, mediante la utilización de la terapia cognitivo conductual, la cual consiste en una serie de técnicas para mejorar la condición del paciente, y así combatir los pensamientos automáticos que tiene sobre él mismo, los demás y el futuro, que afectan sus habilidades para socializar, para así mejorar el estilo y calidad de vida del joven, generados por diversas situaciones en su historia de vida; por ende, mediante esta terapia, aunque ejecutada parcialmente, en las sesiones se buscó comprobar mediante la evidencia si esos pensamientos eran distorsionados o no.

Para lograr los objetivos planteados en la investigación se empleó la aplicación de técnicas como la observación, la historia clínica, la entrevista, baterías psicométricas, teniendo como instrumento cuestionarios direccionados hacia la depresión, técnicas terapéuticas, utilizando una metodología cualitativa para la recopilación de datos observables y no medibles. Es una investigación descriptiva, por la descripción de



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



2

información de la variable independiente (depresión) y dependiente (relaciones interpersonales), de estudio cuasiexperimental por su intervención empírica para estimar el impacto que está ocasionando la depresión.



## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El presente estudio de caso está enfocado en la Depresión, debido a que hoy en día a nivel mundial existe una gran cantidad de personas que tienen dicho padecimiento, donde no importa la clase social, etnia, costumbre y religión. Llega a presentar una serie de alteraciones a nivel emocional, perjudicando las relaciones interpersonales, por ese motivo, es de suma importancia abarcar esta investigación para prevenir conductas características de este padecimiento, como las autolesiones o el suicidio, y así puedan buscar ayuda de un profesional de la salud mental. Mediante el conocimiento teórico práctico, el psicólogo clínico aplicará técnicas terapéuticas para el correspondiente tratamiento.

Este estudio de caso beneficia indirectamente a la sociedad, ya que conocerá que la depresión está presente hasta en la persona menos esperada, por lo cual serán más empáticos con aquellos que tengan dicho padecimiento y la ardua labor que realiza el psicólogo, a la vez el beneficiario directo será un joven de 25 años del cantón Ventanas, donde se le brindó la ayuda correspondiente, teniendo en cuenta el número de sesiones que se llevaron a cabo, con el objetivo de que salga del cuadro depresivo en el que se encuentra y pueda incorporarse con normalidad a sus actividades académicas, laborales, sociales y culturales.

En la actualidad la salud mental es trascendental, ya que diariamente avanza y se van dejando atrás esas etiquetas y mitos donde se creía que ir al psicólogo era para aquellos denominados “locos”, pero ya no es así, acudir con estos profesionales asegura un mejor estilo y calidad de vida, ya que se encargan de orientar y tratar algún trastorno mental o problema que afecte áreas de su vida, como su capacidad para socializar con su entorno familiar. Acudiendo con un profesional se consigue ayuda a mejorar su condición y también a la sociedad por la información brindada.

La realización de este estudio de caso es factible, ya que se consiguió trabajar aunque parcialmente las sesiones de tratamiento y también, debido a que el sujeto se encuentra dentro de la comunidad en donde se realizó vínculo con la sociedad, por ende, se tiene acceso a información obtenida de la historia clínica, manejando la ética profesional, sin llegar a dañar su integridad. Para la descripción de las variables independiente y dependiente se siguió un procedimiento de validez en base a artículos científicos, libros, revistas académicas extraídas de fuentes confiables como lo son Scielo, Dialnet, entre otras.



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



4

**Objetivo**

Determinar cómo la depresión incide en las relaciones interpersonales de un joven de 25 años del cantón Ventanas.



## **SUSTENTOS TEÓRICOS**

### **1. Depresión**

#### **1.1. Definición**

La depresión constituye una alteración a nivel psicológico del estado de ánimo, que tiene como síntomas característicos la tristeza de carácter persistente, un nivel bajo de autoestima, desinterés y un decrecimiento en las funciones a nivel psíquico del individuo, que se mantienen durante al menos dos semanas (Gonzalez, Rosario, & Torres, 2019).

La depresión es una enfermedad muy común a nivel mundial, afecta a cualquier individuo sin importar la clase social, etnia, costumbre, religión, identidad y orientación sexual, existe un aproximado que cerca de 280 millones de sujetos han sido diagnosticados con este padecimiento en todo el mundo, desde una depresión moderada a grave, siendo perturbador e incapacitante por su alteración en su entorno familiar, laboral y social. De acuerdo a Gash, Gregori, Hurtado, Suess & Ruiz (2021) también aquellos afectados por trastornos mentales como lo es la depresión o por alguna característica individual, se vuelven en ciertos casos, víctimas de vulneraciones de sus derechos humanos, el estigma y discriminación (Pareja, 2022).

En el contexto actual de la pandemia por COVID-19 en una encuesta realizada hace un año por la Asociación Americana de Psicología (como se citó en Domínguez, 2022) se obtiene que “el 60% de los psicólogos y psicólogas dedicados al tratamiento psicológico de la depresión han informado del aumento de este tipo de demanda”. El psiquiatra Gustavo Carlsson entrevistado por Cisterna, García, Martos, & Sanroman (2022) menciona que “la prevalencia de esta enfermedad aumenta en los grupos etarios de cada extremo: los jóvenes y la tercera edad”.

#### **1.2. Algunos tipos de depresión**

##### **1.2.1. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo**

El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo se agrega al DSM-5 debido al revuelo que existió en relación al antes llamado trastorno bipolar en niños, es por ello que surge este trastorno que en principio tenía el nombre de desregulación grave del ánimo (Rodríguez, 2018). Es característico el desencadenamiento de episodios de cóleras recurrentes y graves, como una respuesta frente a la frustración que experimentan, de modo que pueden manifestar estas respuestas a nivel verbal o con manifestaciones comportamentales. Por otro lado, aquí es característico que la respuesta emitida sea



desproporcionada en función al estímulo. Como consecuencias se tiene una afectación a nivel familiar, en las relaciones con los pares o allegados al paciente, así como alteraciones en su rendimiento en general (Moyano, 2020).

### **1.2.2. Trastorno de depresión mayor**

El trastorno depresivo mayor pertenece a los trastornos del ánimo junto a otros como el trastorno bipolar o los trastornos del estado de ánimo inducidos por sustancias. Este trastorno es más frecuente en el mundo actual, en especial durante las situaciones con alta carga de estrés. Este estrés implica aspectos de la vida diaria como el tiempo dedicado al trabajo, problemas financieros, el contexto, enfermedades que aumentan las posibilidades de que esta surja, entre otros (Sanchez, 2022).

Si bien existen otros trastornos inmersos en el apartado de trastornos depresivos que afectan a una gran variedad de la población a nivel mundial y con unas implicaciones que dificultan el adecuado disfrute de la vida de los individuos. En lo referente al estudio de caso presente, se hace necesario hacer énfasis en el Trastorno depresivo persistente, también llamado Distimia.

### **1.2.3. Distimia**

La distimia o trastorno depresivo persistente es un trastorno mental crónico, donde se involucra el estado de ánimo del sujeto manifestando una variedad de signos y síntomas. Este se puede diferenciar del trastorno de depresión mayor es su inicio, puesto que el de la distimia es insidioso y en el caso del primero, es brusco (Vasquez, 2022). El trastorno distímico para ser considerado como tal, debe constar de un tiempo mínimo de dos años en adultos y de un año en niños y adolescentes. Muchos profesionales cometen el error de diagnosticar dicho trastorno existiendo factores de abuso de drogas, enfermedades médicas, consumo de medicamentos, entre otros, que pueden generar depresión, pero no de este tipo (Jimenez, Gallardo, Villaseñor, & Gonzalez, 2013).

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) algunos de los criterios que deben cumplirse para su diagnóstico abarcan aspectos como la presencia, en el curso de la depresión de dos o más síntomas como poco apetito, insomnio o hipersomnía, fatiga, baja autoestima, falta de concentración y sentimientos de desesperanza. Por otra parte, es importante que no haya existido un episodio de manía o hipomanía, ni cumplirse en ningún momento los criterios para ciclotimia.

### **1.3.Etiología**



Con respecto al factor genético que vuelve al individuo vulnerable a la depresión, Guadarrama, Escobar & Zhang (como se cito Jimenez, Gallardo, Villaseñor, & Gonzalez, 2013) mencionan el logro de la identificación de algunos marcadores genéticos presentes en algunos cromosomas que se cree que mantienen relación con los trastornos del ánimo, pero se mantiene inalcanzable la identificación de algún patrón delimitado en cuanto a la distimia.

#### **1.4. Distimia y suicidio**

Los individuos involucrados pasan por un gran sufrimiento, donde muchas veces no soportan los pensamientos que existen en su mente, lo cual los lleva al suicidio para aliviar su tranquilidad y estar en paz, donde mueren 700 mil personas aproximadamente cada año, siendo esta la cuarta causa de muerte más grande en el mundo, un motivo por el cual no deciden tratarse es por los estigmas sociales que tienen sobre los psicólogos (OMS, 2021).

Es así que en Ecuador de acuerdo a la investigación de (Solís, 2022) se tiene que:

Desde el 12 de marzo de 2020 se han registrado 633 suicidios a nivel nacional y 1.304 intentos de suicidio. La mayoría de los casos se han dado en Guayas. En esta provincia se han quitado la vida 112 personas desde el inicio de la pandemia y al menos 194 lo han intentado, según cifras subidas por el ECU911 a su página web.

En base a la investigación de González, y otros (2018) se tiene que entre los factores que pueden favorecer el suicidio están los sociales, puesto que los individuos se alejan de la familia y de la sociedad en general, no se preocupan por su aspecto personal, dejan a sus parejas o amigos, es decir, de forma general no hay convivencia.

#### **1.5. Distimia y Orientación Sexual**

La orientación sexual resulta un elemento de la sexualidad que aún en la actualidad es confundido, es un elemento independiente del sexo con el que se nace o la identidad de género a la que la persona se acoge; este elemento se caracteriza por la capacidad que tienen los individuos de sentirse atraídos de forma profunda tanto a nivel emocional, afectivo y sexual, por personas ya sea de su mismo género, el género opuesto o más de un género, y de igual forma, se tiene la capacidad para mantener relaciones de cercanía y coitales con aquellos por los que se siente atraído. Esta percepción se encuentra en constante cambio puesto que difiere de acuerdo a las concepciones de la sociedad y la diferencias entre culturas.

De acuerdo a Ardila (Hernández, como se cito en Zambrano, & Guerrero, 2019) aquellos con una orientación sexual homosexual atraviesan un proceso de reconocimiento



de este elemento que cuenta con etapas como: surgimiento, identificación, asumir y aceptación de una identidad, consolidación y, autoevaluación y apoyo. A lo largo de todo este proceso, los individuos enfrentan una variedad de prejuicios e incluso homofobia por sí mismos, familia, amigos y el contexto en el que se desenvuelven diariamente, lo que dificulta un sano reconocimiento de su orientación sexual.

En el presente estudio de caso, el joven está atravesando la primera de dichas etapas, en donde se hacen característicos aspectos como el considerarse a sí mismo como diferente, la tendencia a ocultarse, y la presencia de acuerdo a la observación clínica y de su discurso, tanto de sentimientos de alineación y la presencia de un trastorno depresivo.

#### **1.6. Algunos factores de riesgo**

- Relaciones interpersonales: De acuerdo a Gonzalez, Rosario & Torres (2019) “Usualmente, los síntomas de depresión ocurren en el contexto de las relaciones interpersonales, principalmente, en las relaciones sentimentales, ya sea por déficit en las dinámicas de pareja o por ausencia de una pareja”.
- Hereditarios: Aquellos que son familiares de primer grado de un paciente diagnosticado cuenta con un riesgo mayor de desarrollarla, de igual forma, hay evidencias del factor hereditario de la depresión en casos de inicio temprano y curso recurrente (Vásquez, 2022).

#### **1.7. Algunos factores protectores**

- De acuerdo a Olabarrera (2020) la religión aporta un nivel de protección, puesto que fortalece la capacidad de recuperación del individuo, es decir, el contar con una creencia religiosa le permite aferrarse y a su vez, contar con una red de apoyo que de cierta forma sostiene al individuo.
- Inteligencia emocional: esta proporciona una variedad de herramientas que puede ser útiles en la cotidianidad como, por ejemplo, el autoconocimiento que aporta a la mejora de la gestión de emociones, asertividad, empatía, habilidades sociales y automotivación, por otro parte, contar con una red de apoyo en la que se puede compartir de forma honesta lo que se desea, creando un marco de contención basado en el afecto genuino (Colombo, 2022).

#### **1.8. Tratamiento**



Una de las opciones de tratamiento consiste en el empleo de la terapia cognitiva, misma que se fundamenta en el modelo cognitivo que de acuerdo a Beck (2000) desarrolla la hipótesis de que las percepciones que se tienen sobre los eventos influyen las emociones y acciones de las personas. La terapia cognitiva, de acuerdo a Beck, Rush, Shaw & Emery (2012) se centra en problemas del presente, la terapia se diseña de forma específica a las necesidades del paciente requiriendo para ello su participación y colaboración, y cuando esto se vea menguado por el surgimiento de algún síntoma, es menester que el terapeuta se sirva de su ingenio para mantener la participación activa del paciente en el proceso.

Es por ello que, de forma específica, para hacer frente a trastornos inmersos en la categoría de trastornos depresivos, como lo es el trastorno depresivo recurrente, Beck, Rush, Shaw, & Emery (2012) plantean el modelo cognitivo de la depresión a partir de las observaciones clínicas sistemáticas y de investigaciones de tipo experimental.

#### Modelo cognitivo de la depresión

- La tríada cognitiva: se subdivide en tres componentes. El primero abarca la visión negativa que tiene el paciente depresivo acerca de sí mismo, es decir, se percibe como torpe, desgraciado, con poca valía, entre otras percepciones. El segundo consiste en la tendencia a interpretar las experiencias de forma negativa, en donde el mundo coloca obstáculos que le son incapaces de superar, así mismo, sus interacciones con el entorno son interpretadas en base a la derrota y la frustración. El tercero engloba la visión negativa con respecto al futuro que caracteriza a los pacientes depresivos, él mismo anticipa que sus dificultades actuales continuarán en el futuro de forma indefinida, negándose la posibilidad de desarrollar sus proyectos.
- Los esquemas: este aspecto tiene el fin de explicar el porqué del mantenimiento de actitudes que hacen sufrir al paciente depresivo y que resultan contraproducentes. Un esquema se refiere a patrones de carácter cognitivo y estables, es por ello que el paciente depresivo condiciona sus actitudes al percibir un conjunto de situaciones, pero de forma distorsionada que encajan dentro de su esquema cognitivo prepotente y a medida que los



evoca con mayor regularidad (por medio de escasas relaciones lógicas), este va perdiendo cada vez más el control volitivo sobre sus pensamientos.

- Los errores cognitivos: estos mantienen la creencia del paciente sobre la validez de sus concepciones negativas a pesar de la evidencia que se les puede presentar en contra de ellas. Se tienen los siguientes: inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización, personalización y pensamiento absolutista, dicotómico (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2012). El hecho de comprender que las distorsiones cognitivas son las mantenedoras y agravan los síntomas depresivos, será de mucho ayuda para el profesional en la búsqueda de una forma adecuada para tratar estos errores a nivel cognitivo (Almache, 2019).

## ***2. Relaciones interpersonales***

Las relaciones interpersonales constituyen vínculos o lazos que se establecen entre los integrantes de una comunidad, mismos que son importantes para el desarrollo integral de las personas (Contreira, 2019). Todos los seres humanos desarrollan una variedad de relaciones durante el transcurso de su vida, sean estas con sus padres, amigos o compañeros de estudio o trabajo. Por medio de estas se da el intercambio de las distintas formas en que es percibida la vida, y a su vez, se comparten intereses, aficiones y necesidades en común (Hanco, Carpio, Castillo, & Flores, 2021). Con respecto al desarrollo de relaciones interpersonales sanas Hanco, Carpio, Castillo, & Flores (2021) mencionan:

Se puede cultivar las buenas relaciones humanas con las demás personas, teniendo con ello una comunicación efectiva, y practicando la interacción, además de tomar en cuenta que cada persona es diferente a otra y dependiendo de las características de cada una se definirá una conducta buena o mala de nosotros hacia ellos. (p. 188)

De esta manera las relaciones interpersonales se encuentran ligadas a la operación de mecanismos y procesos tanto a nivel cognitivo, emocional y motivacional, y de su correcto manejo depende un adecuado accionar en la sociedad, siendo el yo y el otro, mutuamente dependientes (Ferrer, y otros, 2021). Siendo así que, cuando hay ausencia de relaciones interpersonales, se habla de aislamiento social y asociadas a esta se encuentran cuestiones negativas para la salud tanto a nivel mental como física, siendo algunos ejemplos de estas el aumento de trastornos depresivos y ansiosos, enfermedades cardíacas, diabetes



mellitus, así como el aumento de la mortalidad de la población, entre otros (Salinas & Ortiz, 2020).

De igual forma, retomando el punto anterior, producto de las interacciones relacionales, la posibilidad de que puedan suscitarse actos que impliquen maltrato o vulneración hacia alguna de las partes de este proceso interaccional, rupturas amorosas, pérdidas de seres queridos, traiciones, abandono, entre otros, producen daños en la estructura psíquica de las personas, y esto se ve acrecentado aún más si el individuo presenta alguna alteración a nivel mental, como por ejemplo, algún tipo de depresión (Villegas, 2021).

### **2.1. Importancia de las relaciones interpersonales**

Con respecto al marco de las relaciones entre iguales, las relaciones interpersonales de acuerdo a Espinoza García (2018) aportan en aspectos como el conocimiento de sí mismo y de los otros, así como el fortalecimiento del autoconcepto; de igual forma, la empatía, aquella habilidad para percibir tanto a nivel cognitivo como emocional la situación desde la perspectiva del otro; se favorece la colaboración, el altruismo con los demás, facilitando las tareas en común y generando un disfrute por parte de cada una de las partes; entre otros aspectos importantes.

### **2.2. Tipos de relaciones interpersonales**

De acuerdo a Bustamante (2020) refiere que se pueden clasificar en:

- **Íntimas/Superficiales:** íntimas, debido a que buscan la satisfacción de necesidades de carácter afectivo, en cambio, en las superficiales no se preocupan por la cercanía íntima o el intento de acceder a ella.
- **Personales/Sociales:** estas se dan en función a la identidad, siendo estas la personal y social, la primera refiere la individualidad, por su parte, la segunda conlleva la pertenencia a un grupo determinado.
- **Amorosa:** esta se compone de tres elementos como son la pasión, el compromiso y la intimidad. Producto de una combinación de estos, se tienen las relaciones de amistad y las pasionales, en la primera prima la intimidad y en la segunda, la pasión.

Por su parte, Castro (como se citó en Velasquez, 2021) menciona otros tipos, como son:



- Relaciones familiares: constituyen aquellas relaciones formadas por personas del núcleo familiar, aquellos que acompañan desde el nacimiento al individuo y con quienes se comparte en la mayoría de los casos un vínculo de sangre. Es común que estas se rijan por un principio de autoridad.
- Relaciones circunstanciales: se producen entre personas que no son desconocidas del todo entre sí, con las que se dedica tiempo habitualmente, pero no se presenta un afecto profundo e intenso.
- Relaciones de rivalidad: estas, por su parte, se originan de la enemistad, desde la competitividad o incluso de la antipatía.

### **2.3. Relaciones interpersonales y Orientación sexual**

El estigma y discriminación en torno a la diversidad sexual también impacta en las relaciones interpersonales, es así que varios jóvenes expresan que la discriminación de la que son objeto en su vida, ha dificultado en su mayoría el establecimiento de nuevas relaciones interpersonales, encontrándose como un común denominador el miedo al rechazo (Ramos, 2019).

De igual forma, producto de la discriminación que sufren aquellos que se apartan de la heteronormatividad, también se hacen presentes psicopatologías como la depresión, misma que se encuentra incluida en la literatura científica, puesto que este trastorno genera que el individuo presente aislamiento social, que de acuerdo a lo que se explica anteriormente, conduce a un deterioro de las relaciones interpersonales, lo que a su vez produce afectaciones en las demás áreas de su funcionamiento diario y producto de la ausencia de relaciones interpersonales o redes de apoyo tanto por el discrimen como por el aislamiento, pueden presentarse consecuencias como el abuso de sustancias, concomitancia con trastornos de ansiedad, ideas de muerte que pueden trascender a ideación suicida, seguidos de intentos y posible consumación del acto suicida (Ramos, 2019).

A propósito de lo anterior se cita a un sujeto de estudio en la investigación de Ramos (2019), el cual menciona:

Yo diría que sí las experiencias de estigma han impacto mi salud mental, porque muchas veces el yo no hablar con las personas de lo que a mí me pasaba me hacía sentir mal porque, por ejemplo, si en la escuela me decían algo, si lo decía en mi



casa, pues me regañaban también, no había mucha ayuda. Yo no tuve redes de apoyo. Yo prefería mantenerme callado, reservarme las cosas, acumular todo eso... lo peor fue reservarme todo ese tipo de cosas, eso fue lo que me hizo difícil relacionarme con otras personas, hasta con mi misma familia, no quería compartir con ellos, no quería salir y prefería quedarme en la casa, lo que me ponía a leer que escribía eran cosas deprimentes y pienso que se debía a no haberlo sacado. (p. 113)

### ***3. Relación entre depresión y relaciones interpersonales***

Las dos variables estudiadas tienen relación, ya que la depresión implica una disminución de los pensamientos positivos y un aumento hacia los negativos, presentado tristeza, pérdida de apetito, distorsiones cognitivas, entre otros, mientras que las relaciones personales hacen referencia a la poca capacidad o relación que tiene el depresivo para socializar con los que se encuentran en su entorno.



## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

El caso estudiado al ser viable, se basó en una metodología cualitativa, donde se buscó obtener información de un solo sujeto en base al padecimiento que tenga, donde no se utilizó el conteo estadístico, ni tampoco la medición de variables, sino más bien mediante las técnicas psicológicas se recopiló información, como la entrevista no estructurada, la observación, entre otros, que dieron validez al trabajo.

### ***Método***

Es un método descriptivo porque se busca describir información de las variables independiente (depresión) y dependiente (relaciones interpersonales), que se encuentran de trabajos investigativos de otras universidades, libros, artículos científicos, entre otros, no con la intención de replicar sus aportes, sino con el afán de profundizar en la temática para comparar los contenidos.

El trabajo tiene un diseño cuasiexperimental por su propósito de estudiar y buscar alternativas para solucionar la problemática del estudio de caso, y a la vez que esta investigación no fue escogida de forma aleatoria, más bien fue elegida por el interés y el impacto que ocasiona, ya que en sí se menciona a la depresión, pero no se especifica el tipo de depresión, por ende, al ser experimental se analizan los resultados que se obtienen.

### ***Técnicas***

#### **Observación clínica**

La observación es lo más importante que debe desarrollar un psicólogo clínico, esta se realizó desde el momento que ingresó el joven a consulta, donde se procedió a verificar su vestimenta, limpieza corporal, apartados que corresponden a la fenomenología; si está orientado en tiempo y espacio, entre otros. Esta técnica debe apoyarse con la descripción del historial del individuo. (Anexo 1)

#### **Entrevista no estructurada**

Se utilizó este tipo de entrevista, ya que no se consideró necesario un modelo o banco de preguntas para guiarse. Estas preguntas surgen en base al dialogo consecutivo de la conversación paciente-terapeuta, lo cual permite profundizar más en la historia y problema del sujeto, teniendo óptimos y favorables resultados para el psicodiagnóstico. (Anexo 2)



### **Historia clínica**

Es un documento donde se registró la información más detallada del paciente sin dejar pasar ni el más mínimo detalle, llevando consigo datos personales como los nombres, edad, dirección, religión, ocupación, etnia, género, remitente, entre otros, así mismo lleva el motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico donde se abordan las problemáticas, antecedentes familiares, tipología familiar, historia personal donde se abarca desde su concepción hasta la actualidad, es decir, cómo fue el nacimiento, la niñez, la adaptabilidad social, escolar, familiar, laboral, entre otras.

La historia clínica permitió conocer la historia del joven donde se conoce el evento predisponente, es decir, aquel que está latente desencadenando una serie de pensamientos automáticos y creencias; también, el evento precipitante, siendo este un acontecimiento estresante llevándole a tener la probabilidad de consumir el suicidio. (Anexo 3)

### **Test psicométricos**

Los test aplicados cumplen una función muy importante dentro del estudio de caso, ya que con ellos se logra evaluar ciertos rasgos depresivos que no son visibles mediante la observación, la entrevista no estructurada y la historia clínica, permitiendo corroborar con el presunto psicodiagnóstico a través de las puntuaciones directas que brindan cada test aplicado. (Anexo 4)

***Inventario de Depresión de Beck.*** Desarrollado por Aaron Beck en 1960, mediante esta batería se logró calcular y evaluar la severidad depresiva del paciente, constando de 21 ítems, en donde el sujeto responde el cómo se ha sentido últimamente, teniendo como puntuación del 1 al 41 en adelante, siendo del 1 al 10 ausencia de depresión y de 41 en adelante se considera como un estado depresivo extremo. La prueba tuvo una duración de 10 minutos donde el joven respondía las preguntas acorde a su estado anímico.

***Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS).*** Procede del año de 1965 del Dr. Zung. Se utilizó este instrumento en el paciente para verificar los niveles cualitativos de depresión, ya que este consta de 20 ítems, 10 positivos y 10 negativos, manejando una escala de puntuación del 1 al en cada una, donde 1 es poco tiempo y 4 la mayor parte del tiempo. Tomada en un tiempo aproximado de 4 minutos donde el individuo responde coherentemente para dar mayor validez a la batería.

***Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE).*** Diseñada por Rosenberg en 1965, se seleccionó esta prueba para evaluar la autoestima del individuo estudiado, para así



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



16

determinar si tiene autoestima baja o alta, siendo baja un indicador de tener pensamientos negativos de sí mismo, sobre los demás y hacia el futuro. La escala tiene 10 preguntas, teniendo una puntuación del 1 al 4 cada una, permitiendo obtener en toda la escala un valor mínimo de 10 puntos y un máximo de 40 puntos. Además, hay que recalcar que la Escala de Rosenberg es muy utilizada para casos prácticos y clínicos en investigaciones como la presente.



## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### *Sesiones*

El paciente R.C. con una edad de 25 años, de género masculino, contextura delgada, instrucción ingeniero civil, ocupación coordinador del M.O.P y de religión evangélico, llega a consulta psicológica por voluntad propia, presentado una vestimenta y arreglo personal impecable, se encuentra orientado en tiempo y espacio, se muestra nervioso e intranquilo con movimientos involuntarios en sus extremidades inferiores (piernas) y superiores (manos y brazos). Se desarrollaron un total de 6 sesiones con una duración de 45 minutos cada una y en otras menos dependiendo de la disponibilidad del joven.

#### **Primera Sesión**

Se efectuó el 11/06/2022 a las 11:00 am, durando 45 minutos, donde se procedió a la recolección de información para la historia clínica, donde el sujeto manifiesta que se encuentra con un considerable decaimiento en su estado de ánimo, experimenta constantemente deseos de llorar, irritabilidad y frustración por imposición de la religión de parte de sus padres, el surgimiento del deseo persistente de quitarse la vida, imposibilitándole desenvolverse en sus actividades académicas y laborales.

Al ingresar a consulta el paciente estaba muy callado casi no quería hablar, después de haber transcurrido 5 minutos, manifiesta “Quisiera que mi vida sea normal, y no a la perfección como lo desea mi padre, él siempre cree tener la razón” mientras iba relatando su expresión facial y postura corporal mostraban un estado anímico ambivalente, comenta, que ya han sido algunas ocasiones donde se autolesionó para calmar el dolor emocional y remplazarlo por el dolor físico, esto lo lleva haciendo desde los 11 años, también expresa “si muero, sería mejor” “no sirvo para nada, soy un inútil”. También desde esta edad su padre le impuso que al ingresar a la universidad debía estudiar ingeniería civil.

#### **Segunda Sesión**

Se efectuó el 18/06/2022 a las 10:00 am, durando 30 minutos, por motivo que el joven le surgió una emergencia y no pudo quedarse el tiempo establecido, el paciente mencionaba que en la primera sesión que había asistido le ayudado mucho, ya que al dialogar y exponer sus problema ante un profesional se sentía aliviado y que tenía la seguridad de que iba a salir de esa situación, luego se le explicó que se le iba tomar unos test psicométricos para evaluar el estado anímico en el que se encuentra, por ende se aplicó la respectiva batería para corroborar el psicodiagnóstico que se presumía, arrojando tanto en el test de Beck y



Zung porcentajes muy elevados de depresión, mientras que en el del autoestima sus indicadores son muy bajos.

### **Tercera Sesión**

Se efectuó el 25/06/2022 a las 11:00 am, durando 45 minutos, aquí se logra aplicar la técnica razones para vivir donde se la da a conocer cuán importante sería cada una de las potenciales razones para que el paciente en ese momento no decida quitarse la vida, ya que este llegó en un estado muy deprimido y luego procedió a llorar por una fuerte discusión que tuvo con su padre, donde manifestaba que quería suicidarse, por ende se abordó esta técnica en modo de emergencia para resguardar la vida del paciente.

### **Cuarta Sesión**

Se efectuó el 02/07/2022 a las 12:00 pm, durando 40 minutos, aquí se determinó aplicar la técnica Explicar cómo los pensamientos generan sentimientos, para que así el joven identifique los pensamientos que le están causando malestar a nivel emocional dificultándole desenvolverse en sus actividades diarias. Aquí se le explicó a paso para que el paciente pueda entender la situación.

### **Quinta Sesión**

Se efectuó el 09/07/2022 a las 14:00 pm, en un tipo aproximado de 45 minutos, aquí el joven refiere que, en comparación a la sesión anterior, ya se encuentra mejor, y que ha tomado la decisión vivir separado de sus padres, para no tener problemas. A pesar de verse más alegre los pensamientos automáticos se mantienen, por ese motivo se aplica la técnica Role playing donde se invierten los roles para que el paciente observe algunas refutaciones que le serán de utilidad y así el terapeuta determine respuestas racionales e identifique los pensamientos automáticos que perturban al paciente generándoles inconvenientes diariamente

### **Sexta Sesión**

La última sesión se realizó el 16/07/2022 a las 11:00 am, donde el paciente acude muy contento, ya que tiene una nueva oferta laboral en la Capital del país, por ende, indica que le remita a otro profesional para seguir con su tratamiento terapéutico. En esta sesión se aplicó la técnica planificación de actividades, porque mediante este proceso se busca que el paciente rompa la dinámica de inactividad que tiene en sus momentos libres y dan surgimiento a pensamientos automáticos, con componente suicida, etc.



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



19

Aquí se deben incluir actividades fáciles, que le sean gratificantes de forma gradual y muy planificadas para que las pueda ejecutar a diario en el tiempo que esté disponible. Además, el paciente menciona que desde que se independizó de su familia, la carga y la presión que tenía encima por parte de su padre ha disminuido, aunque a veces igual se le dificulta estar lejos de casa.



*Situaciones detectadas (hallazgos)*

En función de las variables: depresión y relaciones interpersonales se analizan las situaciones detectadas. Sus progenitores han sido estrictos desde que el joven era un niño, prohibiéndoles hacer amistades con cualquier persona, solo las podía hacer con aquellos que pertenecían a su misma religión, el paciente es introvertido y apartado, siendo uno de los principales motivos por el cual no tiene muy buenas relaciones sociales, refiere que cuando ingresó en la universidad pudo hacer amigos y ser él mismo, por otro lado, los síntomas de la depresión surgen a raíz de la imposición de la carrera universitaria por parte de su padre.

En la historia clínica destacan los siguientes hallazgos: el paciente a lo largo de su vida no ha recibido cariño por parte de sus padres ni de sus amigos, estas carencias afectivas han desencadenado actitudes distantes, las cuales le han impedido crear relaciones interpersonales asertivas.

En su entorno familiar hay ciertos conflictos debido a que sus padres sospechan de su orientación sexual, por esta razón reprime sus sentimientos y a raíz de esto, en las noches siente culpa, vergüenza y frustración, ya que no quiere decepcionar a sus padres e irrespetar su religión. Recibe presión de sus amistades porque ya es hora de que tenga novia o se case, puesto que algunos ya lo han hecho como propósito de vida dentro de su religión

Desde que fue víctima de violación a los 5 años, padece insomnio, con anterioridad presentaba pesadillas, pero actualmente son diferentes pensamientos que lo perturban. Se siente ansioso y tiende a ingerir gran cantidad de alimentos. Este suceso ha sido traumático para el paciente, puesto que le ha impedido consensuar una relación sexual, además de que manifiesta sentir atracción por una persona del mismo sexo, pero lucha contra esto.

Considera que es algo que defraudaría a sus padres, por eso su primer intento de suicidio fue querer ahorcarse con una soga cuando tenía 15 años, el cual fue impedido por sus padres, quienes lograron detenerlo a tiempo, su segundo intento fue a sus 18 años de edad, practicando cutting, en esta ocasión, su hermana lo encontró tirado en el piso y sangrando por lo cual fue llevado rápidamente a emergencias y por último en sus 25 años ha tenido intentado suicido por ingesta de sobredosis de medicamentos y de la misma manera sus padres han logrado llevarlo a tiempo para que se salve.

De acuerdo al modelo cognitivo se identifican los siguientes pensamientos automáticos: el joven presente pensamientos de inutilidad, desprecio sobre sí mismo,



pensamientos recurrentes e ideas suicidas donde muchas veces ha llegado a autolesionarse causándole malestar significativo

En la batería psicométrica destacan los siguientes hallazgos: en la Escala de Autoevaluación para la depresión el joven presenta una puntuación de 62, siendo equivalente a moderadamente depresivo; por otro lado, en el Inventario de depresión de Beck, puntúa 40, siendo un indicador de depresión grave; y, por último, en la Escala de autoestima de Rossemberg tiene un puntaje de 17, es decir, que el individuo muestra autoestima baja, existiendo problemas significativos del mencionado.

De acuerdo a lo evaluado en cada proceso de las sesiones terapéuticas tanto para obtener información de las entrevistas, la observación y los diferentes test aplicados se logró detectar cuáles áreas se encontraban afectadas a nivel patológico según el cuadro psicopatológico que se describe a continuación:

**Tabla 1**

*Cuadro psicopatológico*

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
<b>Cognitivo</b>	Hafefobia, ideas suicidas, pensamientos automáticos.	
<b>Afectivo</b>	Tristeza, irritabilidad, miedo, anhedonia, desesperanza, angustia, baja autoestima, apatía.	Depresión
<b>Conducta social</b> – escolar	Autolesión, intento suicida	
<b>Somática</b>	Llanto, disnea, nerviosismo, insomnio, fatiga, pérdida de apetito	

*Nota:* Elaborado por Kevin Flores Vargas

Cada uno de los signos y síntomas presentes en el cuadro psicopatológico se deben a factores como, el factor predisponente: la violación que sufrió a los 5 años por parte de un pastor de la iglesia, normas éticas y morales de sus padres, no validar el suceso traumático que le hizo el pastor acusándole de mentiroso; mientras que el factor precipitante fue: la imposición de la carrera de ingeniería civil de parte de su progenitor.



Por último, en base a todo el proceso que se llevó a cabo en cada una de las intervenciones psicológicas, se evidenció un psicodiagnóstico presuntivo de acuerdo al DSM-V (300.4) y la CIE-10(F34.1) Trastorno depresivo persistente (distimia), con un tiempo de evolución alrededor de 14 años (en base al discurso del paciente), pero si es en función del primer evento traumático lleva un tiempo de 19 años aproximadamente.

### *Soluciones planteadas*

Para tratar al paciente se aborda la terapia cognitivo conductual, la cual busca cambiar los pensamientos negativos que tiene el individuo sobre sí mismo, que ha presentado de manera recurrente desde la niñez hasta la actualidad, repercutiendo en las diferentes áreas del afectado, decir en los pensamientos, afectividad, conducta y somático, donde en cada una de ellas se aplica diversas técnicas, una de ella más importante fue razones para vivir, porque el paciente llego en un estado crítico y se abordó en un modo de emergencia para proteger al paciente debido a sus ideas suicidas y así mantenerlo a salvo.

Se busco disminuir los síntomas que están presentes a nivel emocional que han sido generados por una serie de pensamientos sobre su persona, donde a través de las técnicas que se aplicó se busca explicar cómo los diferentes pensamientos e ideas generan sentimientos de tristeza, ira, angustia, etc., perturbando su diario vivir.

El objetivo de la terapia es que el paciente logre conocer, identificar, investir y buscar cada una de las situaciones que le están provocando inconvenientes con el mismo, debido a que los pensamientos automáticos hacen que sus emoción lleguen a un colapso donde mucha presente tristeza, anhedonia, desesperanza, angustia, baja autoestima, apatía.

**Tabla 2**

*Esquema psicoterapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual*

*Hallazgos, Metas, Técnicas y Resultados correspondientes al Caso de la Adolescente R.C.*

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados obtenidos</b>
<b>Cognitivo:</b> Pensamiento automático “No sirvo para nada”	Conocer la importancia de las razones de	Razones para vivir	1	25/06/2022	El joven conoció la importancia de las razones de vivir para que no cometa el suicidio



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



23

“soy un  
inútil”

vivir

**Afectivo**  
Tristeza,  
irritabilidad

Identificar  
como los  
pensamientos  
generan  
sus  
emociones

Explicar  
cómo los  
pensamientos  
generan  
sentimientos

1

02/07/2022

El paciente consigue  
identificar los  
pensamientos que  
generan malestar  
emocional

**Conductual:**  
Autolesión,  
intento  
suicida

Invertir roles  
para que el  
individuo  
tratado  
observe  
algunas  
refutaciones  
útiles

Role Playing

1

09/07/2022

El paciente  
determino los  
pensamientos que lo  
perturban que  
generan que se  
autolesione.

**Somática:**  
Llanto,  
disnea,  
nerviosismo,  
insomnio,  
fatiga,  
pérdida de  
apetito

Buscar que  
el paciente  
rompa la  
dinámica  
de  
inactividad

Planificación  
de  
actividades

1

16/07/2022

Le joven logra  
romper la  
inactividad,  
realizando varias  
actividades que le  
generan placer



## CONCLUSIONES

En sí, la depresión es un trastorno, por tener un grupo de signos y síntomas a nivel psíquico y fisiológico que se generan por los pensamientos automáticos que tiene el individuo sobre sí, de cómo los demás lo perciben a él y las ideas negativas hacia el futuro, causándole malestar e inconvenientes en sus relaciones académicas, sociales y laborales por sus conflictos con el padre, ya que era muy dependiente a su entorno familiar y no buscaba la forma de independizarse a pesar de tener un trabajo.

Se logró clarificar que el paciente estudiado presenta un trastorno depresivo persistente conocido comúnmente como distimia, este se caracteriza por tener una sintomatología a largo plazo, en este caso para que sea diagnosticado como tal debe haber transcurrido un tiempo mínimo de 2 años, por ende, el sujeto del estudio lleva aproximadamente 14 años presentando signos tanto a nivel cognitivo, conductual, afectivo y reacciones fisiológicas.

Además, el psicodiagnóstico dado es presuntivo, ya que el ser humano puede modificarse constantemente, por lo cual se utilizaron los criterios de diagnóstico del libro de la Clasificación de Internacional de Enfermedades (CIE-10) y el Manual Diagnostico de los Trastornos Mentales (DSM-5)

Se determinó mediante las pruebas aplicadas que el paciente presentaba indicadores muy elevados de depresión y también una autoestima muy baja, donde el paciente no se aceptaba ni se quería tal y cual como es, debido a las diversas situaciones que han pasado en su vida familiar y personal, ya que durante la toma de estos instrumentos, manifestó haberse sentido miserable por las creencias y normas éticas y morales que le han impregnado sus progenitores desde el nacimiento.

Se encontró que el joven desde muy pequeño ha pasado por diversos eventos traumáticos como fue la violación por un pastor de la iglesia a la que acudían sus padres, sus progenitores nunca le creyeron, hasta la actualidad no ha podido consumir un acto sexual, las creencias religiosas de sus padres y entorno han sido demasiados obsesivos hasta tal punto de querer quitarse la vida, ya que sus progenitores quieren que su hijo sea perfecto según como lo estipula la biblia.



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



25

Los padres sospechan de orientación sexual homosexual donde se ha sentido más presionado, pero a raíz de que se independizó, su vida ha cambia, ya que mediante la terapia que se ejecutó, en sí no se buscó cambiar a la familia, sino cambiar la percepción del paciente y dotarlo de herramientas que contribuyan a su bienestar, ya que este es un joven de 25 años con toda la libertad de mundo de decidir sobre su orientación sexual, ya que todos en Ecuador gozan de derechos que protegen la libertad de poder expresarse y tener la orientación sexual que el individuo prefiera.

Se evidenció que en las diferentes técnicas aplicadas como son razones para vivir, planificación de actividades, role playing y la explicación de cómo los pensamientos generan sentimientos, se tuvo un avance muy significativo en cuanto al padecimiento del sujeto, ya que sus ideas o creencias acerca del entorno y hacia el futuro disminuyeron paulatinamente, el joven concretó nuevos planes en su vida a corto y largo plazo, ya que luego de algunas sesiones, puesto que no se cumplimentó la propuesta inicial, el paciente logra salir de su núcleo familiar y vivir aparte para no disminuir los roces con estos.

Se logró cumplir el objetivo planteado, ya que se determinó cómo el trastorno estudiado incide en las relaciones interpersonales, ya que existen muchas personas a nivel mundial que han pasado o pasan por esta situación y llegan a tener muy buenas relaciones en diversos entornos y son muy entusiastas, pero así mismo existen otro grupo, muy notorio, que se aísla del mundo que lo rodea, evitando asistir a eventos culturales, sociales, reuniones con amigos, llegando a vivir dentro únicamente en sus habitaciones, sin querer salir, hasta llegar al punto de quedar incapacitado totalmente.

Hay que recalcar que en futuras investigaciones, proyectos o estudios de casos, que uno de los factores principales de la depresión es el conflicto que existe en el ambiente familiar, haciendo que se ocasionen una serie de pensamientos en el sujeto, y también verificar si existen otros motivos desde el inicio hasta la actualidad como los son los eventos precipitantes y predisponentes, porque por medio de estos se verifica el tiempo de evolución de la persona a la que se le está estudiando.



### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda al paciente seguir con el tratamiento psicoterapéutico direccionado hacia la terapia cognitivo conductual, ya que por motivos de cambios de domicilio del individuo no seguirá con el mismo terapeuta. La terapia aplicada dio hasta el punto abarcado, buenos resultados porque se ha logrado cambiar los pensamientos del paciente a través de las diversas técnicas aplicadas, lo más importante es que siga con la planificación de actividades para que en sus momentos libres realice alguna actividad, entre ellas puede ser el realizar ejercicio físico, que ayuda a liberar la hormona endorfina, encargada de disminuir las emociones negativas y subir el estado anímico de una persona depresiva.

También es importante que una vez terminada la terapia una vez cada tres meses acuda a un profesional de la psicología para evitar recaídas que perjudiquen o alteren nuevamente las cogniciones, conductas, emociones y fisiología del sujeto.



### BIBLIOGRAFÍAS

- Almache, E. (2019). *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Relación entre distorsiones cognitivas y depresión: Unidad de Intervención en Crisis del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18674/1/T-UCE-0007-CPS-136.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington: Editorial Médica Panamericana.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Bustamante, A. (2020). *Universidad Técnica de Babahoyo*. DISFUNCION FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7931/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cisterna, M., García, M., Martos, M., & Sanroman, M. (29 de 06 de 2022). *Clarín*. Obtenido de Depresión joven: por qué crece y cómo ayudar: [https://www.clarin.com/buena-vida/depresion-joven-crece-ayudar\\_0\\_T0eXCJrEKP.html](https://www.clarin.com/buena-vida/depresion-joven-crece-ayudar_0_T0eXCJrEKP.html)
- Colombo, D. (24 de 07 de 2022). *Forbes Argentina*. La soledad del líder existe: cinco técnicas de la Inteligencia Emocional para superarla: <https://www.forbesargentina.com/liderazgo/la-soledad-lider-existe-cinco-tecnicas-inteligencia-emocional-superarla-n19363>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*.
- Domínguez, E. (21 de 05 de 2022). *Diario de Noticias de Álava*. "Los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030": <https://www.noticiasdealava.eus/alava/2022/05/21/problemas-salud-mental-seran-principal-1003434.html>
- Velasquez, L. (2021). *Universidad Técnica de Babahoyo*. EFECTO DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS MIEMBROS DEL CUERPO DE BOMBERO DEL CANTON QUININDÉ, AÑO 2021: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/12403>
- Jimenez, M., Gallardo, G., Villaseñor, T., & Gonzalez, A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista colombiana de Psiquiatria*, 42(2), 212-218.



[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502013000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000200008)

- Contreira, L. (2019). *Hecho en la Frontera: cuaderno intercultural para la sensibilización al estudio de la lengua española*. Editora CLAEC. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CTKbDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=relaciones+interpersonales+&ots=AD2NPnmeEt&sig=hzCRHnn9WQquf bDdhQ0gnm1AGg8#v=onepage&q=relaciones%20interpersonales&f=false>
- Espinoza, S. (2018). *Universidad San Pedro*. Obtenido de Relaciones interpersonales y autoestima en estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Público Chimbote, 2018: <http://200.48.38.121/handle/USANPEDRO/12250>
- Ferrer, V., Quiles del Castillo, M., Fuster, M., Gaviria, E., Basabe, N., Blanco, A., . . . Morera, Y. (2021). *Redescubrir las relaciones interpersonales*. EDITORIAL SANZ Y TORRES, S. L.
- Gash, A., Gregori, N., Hurtado, I., Suess, A., & Ruiz, M. (2021). Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 383-388. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.003>
- Gonzalez, J., Rosario, A., & Torres, S. (2019). DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS DE LA COMUNIDAD LGBT CON Y SIN PAREJA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 30(2), 254-267. Obtenido de <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/546/631>
- González-Abarca, A., Ramos-Corrale, J., Nolasco-García, E., Lara-Flores, A., Ramírez-Piedras, A., Márquez-Alcaraz, M., . . . Amaya-G, M. (2018). Depresión y suicidio. *Salud Jalisco*, 1(1), 47-55. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141k.pdf>
- Hanco, G., Carpio, A., Castillo, L., & Flores, E. (2021). Relaciones interpersonales y desempeño laboral en hoteles turísticos del departamento de Puno. *Comuni@cción*, 12(3), 186-194. doi:<https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.552>
- Hernández, P., como se cito en Zambrano, C., & Guerrero, P. (2019). Proceso de reconocimiento de la orientación sexual homosexual en estudiantes de una universidad pública. *Psicogente*, 22(41), 243-271. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3310>



- Jimenez, M., Gallardo, G., Villaseñor, T., & Gonzalez, A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 42(2), 212-218. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502013000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000200008)
- Moyano, M. (2020). *Universidad de Los Hemisferios*. Análisis de la eficacia del modelo familiar como organismo contingente ante la depresión en tiempos de COVID: [http://dspace.uhemisferios.edu.ec:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1208/Tesis%20documento%20final\\_moyano.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.uhemisferios.edu.ec:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1208/Tesis%20documento%20final_moyano.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Olabarrera, R. (2020). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO*. Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Regional del Cusco en febrero del 2020: [http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5375/253T20200196\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5375/253T20200196_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS. (2021). *OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pareja, C. (28 de 01 de 2022). *El Telégrafo*. Las relaciones interpersonales y su rol en la salud mental: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/15/relaciones-interpersonales-rol-salud-mental>
- Ramos, E. (2019). *University of Puerto Rico Medical Sciences (Puerto Rico)*. Estigma estructural y orientación sexual: La experiencia vinculada a la salud mental de hombres homosexuales jóvenes en Puerto Rico: <https://www.proquest.com/openview/6a9f3adb75583f958e05ac529aad20e5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Rodriguez, S. (2018). *Universidad del Sinú, seccional Cartagena*. Estudio de caso trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo de inicio temprano: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/389/1/ESTUDIO%20DE%20CASO%20TRASTORNO%20DE%20DESREGULACION%20DE%20ESTADO%20DE%20ANIMO%20DE%20INICIO%20TEMPRANO..pdf>
- Salinas, B., & Ortiz, M. (2020). Relaciones interpersonales y desenlaces en salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148(10), 1533-1534. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001533>



- Sanchez, J. (16 de 01 de 2022). *Diario Salud Estudiantil*. Aspectos generales del trastorno depresivo mayor: <https://www.diariosalud.do/estudiantil/aspectos-generales-del-trastorno-depresivo-mayor/>
- Solís, J. (02 de 02 de 2022). *El Universo*. Más de 600 personas se han suicidado desde el inicio de la pandemia. Especialistas describen cómo detectar conductas que pueden llevar al suicidio: <https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/mas-de-600-personas-se-han-suicidado-desde-el-inicio-de-la-pandemia-especialistas-describen-como-detectar-conductas-que-pueden-llevar-al-suicidio-nota/>
- Vasquez, C. (16 de 01 de 2022). *elDiario.es*. Trastorno depresivo persistente, ¿en qué se diferencia de una depresión común?: [https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/distimia-trastorno-depresivo-persistente-diferencia-depresion-comun\\_1\\_8651944.html](https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/distimia-trastorno-depresivo-persistente-diferencia-depresion-comun_1_8651944.html)
- Vásquez, F. (13 de 07 de 2022). *La Nación*. ¿Estoy deprimido?: Las respuestas a seis preguntas claves sobre los síntomas y qué personas tienen más riesgo de padecer depresión: <https://www.lanacion.com.ar/salud/mente/estoy-deprimido-las-respuestas-a-seis-preguntas-claves-sobre-los-sintomas-y-que-personas-tienen-mas-nid12072022/>
- Villegas, D. (2021). *Universidad Técnica de Babahoyo*. Obtenido de Ansiedad generalizada y su incidencia en las relaciones interpersonales de una mujer de 44 años del cantón Urdaneta, Provincia de Los Ríos: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10923>
- Zambrano Guerrero, C., Hernández, P., & Guerrero Montero, P. (2019). Proceso de reconocimiento de la orientación sexual homosexual en estudiantes de una universidad pública. *Psicogente*, 22(41), 243-271. doi: <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3310>



## ANEXOS

### *Anexo 1: Observación clínica*

#### FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

#### MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

##### I. DATOS GENERALES:

**Nombre:** R.R.C.M.

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 25 años

**Lugar y fecha de nacimiento:** Ventanas, 28 de febrero de 1997

**Instrucción:** Ingeniero civil

**Tiempo de observación:** 45 minutos

**Hora de inicio:** 11:00 am

**Hora final:** 11:45 am

**Fecha:** 11/06/2022

**Tipo de observación:** Observación directa

**Nombre del observador:** Kevin Flores

##### II: DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

###### 2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

El joven es de estatura promedio de acuerdo a su edad y su biotipo mesomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta formal, cabello lacio castaño, siempre se presenta pulcro.

###### 2.2 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

El paciente es colaboradora y cordial, durante las entrevistas muestra nerviosismo e intranquilidad con movimientos involuntarios en sus extremidades inferiores (piernas) y superiores (manos), existe coherencia entre su discurso y su actitud; manifiesta el evento traumático en su vida expresando angustia llanto y angustia. |

##### III: COMENTARIO:

Ninguno.



*Anexo 2: Historia Clínica*

**ANEXOS**

**HISTORIA CLÍNICA**

**HC. # 01**

Fecha: 11/06/2022

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Nombres:** R.R.C.M

**Edad:** 25 años

**Lugar y fecha de nacimiento:** Ventanas, 28 de febrero de 1997

**Género:** Masculino    **Estado civil:** Soltero    **Religión:** Evangélico

**Instrucción:** Ingeniero civil

**Ocupación:** Coordinador M.O.P

**Dirección:** Ventanas

**Teléfono:** 0993328831

**Remite:** Voluntad propia

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

El joven R. C llega a consulta psicológica por voluntad propia, por haber intentado quitarse la vida, por una ingesta por sobredosis de Clonazepam (sedantes). El paciente manifiesta que se encuentra con un considerable decaimiento en su estado de ánimo, experimenta constantemente deseo de llorar, irritabilidad y frustración por imposición de la religión de parte de sus padres, el surgimiento del deseo persistente de quitarse la vida, imposibilitándole desenvolverse en sus actividades académicas y su vida cotidiana

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO ACTUAL**

**HISTORIA DEL PROBLEMA:**

El paciente R. C con una edad de 25 años, de género masculino, complexión delgada, instrucción ingeniero civil, ocupación coordinador presenta una vestimenta y arreglo personal impecable, se encuentra orientada en tiempo y espacio, se muestra nervioso e intranquilo con movimientos involuntarios en sus extremidades inferiores (piernas) y superiores (manos y brazos).

Al ingresar a consulta el paciente estaba muy callado casi no quería hablar, después de haber transcurrido 5 minutos, manifiesta "Quisiera que mi vida sea normal y no a la perfección como lo desea mi padre, el siempre cree tener la razón" mientras iba relatando su expresión facial y postura corporal mostraban un estado anímico ambivalente, comenta, que ya han sido algunas ocasiones donde se autolesionó para calmar el dolor emocional y reemplazarlo por el dolor físico, esto lo lleva haciendo desde los 11 años, también expresa "tímido, sería mejor" "No sirvo para nada, soy un inútil". También desde esta edad su padre le impuso que al ingresar a la universidad debía estudiar ingeniería civil.

El menciona que se encuentra hostigado de las normas morales, éticas y perfeccionistas de su familia, además expresa que “Elegí la carrera de ingeniera civil para evitar decepcionar a mi familia” el joven hace énfasis que “si se llegara a morir, nadie lo extrañaría”, nunca ha tenido buena relación en su entorno familiar, porque sus padres siempre muestran hostilidad con él, prohibiéndole expresar sus emociones, con la excusa de protegerlo del mundo mediocre en el que viven muchos jóvenes al elegir carreras que no son lucrativas y de negocios en el entorno que nos rodeamos.

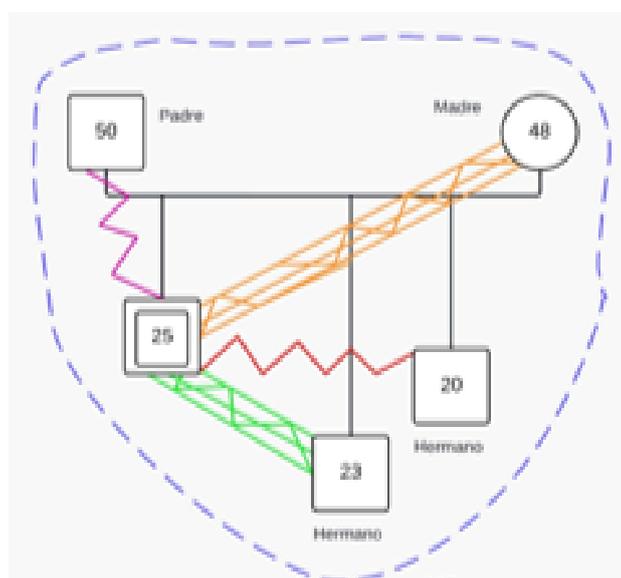
Todos los días se siente culpable por no poner límites, ya que su padre siempre le impuso lo que debía hacer, por eso carga con mucha responsabilidad que su padre le ha dado, refiere “últimamente no puedo concéntrame en mi trabajo, porque me siento agotado, solo quiero dormir y no despertar”

También ha presentado síntomas de no poder conciliar el sueño fácilmente desde hace 3 años, debido a sus recurrentes ideas suicidas y de lesionarse con unas tijeras que guarda en su habitación, dificultad para respirar en las noches, irritabilidad cuando su madre comenta que su hijo debe destacar como su padre, cuando en realidad el desea estudiar viajar, siente enojo.

El paciente llorando manifiesta “Soy Gay, mis padres si se enteran me matan” desde hace 1 año le gusta su mejor amigo, donde este le ha estado correspondiendo sus sentimientos, pero en el dialogo menciona que sus padres ya tienen una sospecha, por ende, le exigen que ya es hora que case y haga una vida normal como ellos teniendo esposa e hijos.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

##### **a. Genograma (Composición y dinámica familiar).**





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



El paciente hace referencia que en su composición familiar tiene una relación estrecha – conflictiva con su madre y su hermano mayor, mientras que con su padre y hermano menor tiene una relación conflictiva.

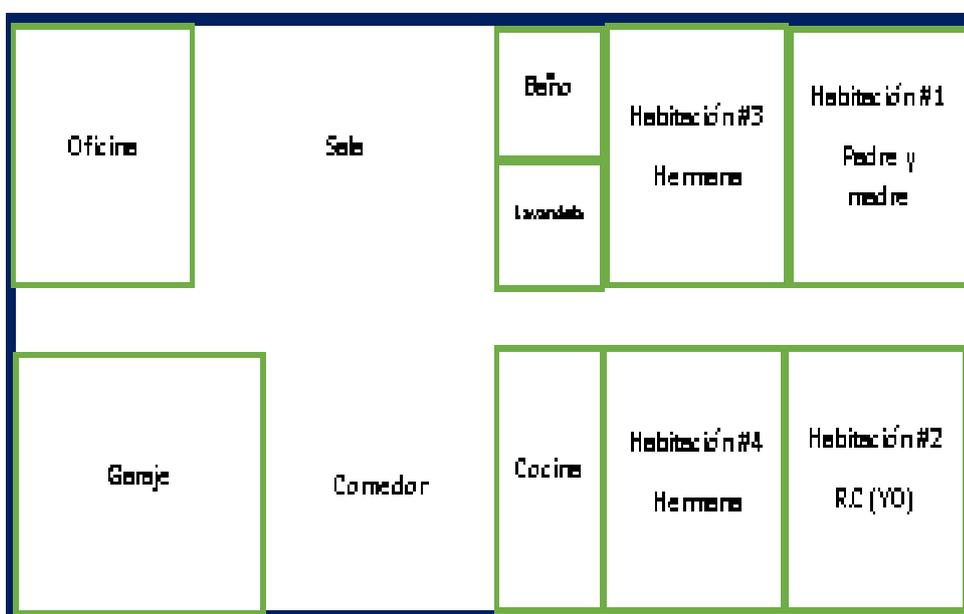
**b. Tipo de familia.**

Familia nuclear o tradicional

**c. Antecedentes psicopatológicos familiares.**

Tío paterno con Trastorno Bipolar. Los demás miembros no tienen ningún antecedente.

**5. TIPOLOGÍA HABITACIONAL**



**6. HISTORIA PERSONAL**

**6.1. ANAMNESIS**

**Embarazo:** Sus padres planificaron y aceptaron al bebé desde el primer día de nacimiento

**Parto:** Su alumbramiento fue a las 40 semanas, parto normal, en un tiempo estimado de 15 horas, con un peso de 2500 gr y estatura de 48 cm.

**Lactancia:** Fue normal.

**Marcha:** se paro a los 8 meses y camino a los meses

**Lenguaje:** Gorgojeo a los 3 meses, balbuceo a los 5 meses, primeras palabras con sentido a los 7 meses, construcción de oraciones a los 18 meses, el lenguaje comprensivo a los 3 años y



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



**Control de esfínteres:** a partir de los 2 años

**Funciones de autonomía:** a los 3 años

**Enfermedades:** No refiere

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

La escuela y colegio la estudio en la “Ana Rosa Valdivieso de Landívar”, ya que sus padres han sido sedentarios y monótonos en sus vidas. A nivel académico tenía problemas en su rendimiento escolar porque se le imposibilitaba integrarse con sus compañeros, por ende, tenía una relación cercana con sus docentes para la realización de tareas, a veces presentaba dificultades en su aprendizaje, ya que tenía prohibido utilizar las Tics., en la universidad se independizo más, lo cual fue lo más agradable para el sujeto, teniendo más libertad en diversos aspectos, pero sus padres igual lo tenían vigilado.

**6.3. HISTORIA LABORAL**

Actualmente labora como coordinador del M.O.P

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

Sus progenitores han sido estrictos prohibiéndoles hacer amistades con cualquier persona, solo las podía hacer con aquellos que pertenecían a su misma religión, haciéndolo introvertido y aislado, refiere que cuando ingreso en la universidad pudo hacer amigos y ser el mismo.

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

En su tiempo libre le gusta leer, dormir y a veces viajar.

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

El paciente lo largo de su vida no ha recibido cariño por parte de sus padres y mucho menos de sus amigos, estas carencias afectivas han desencadenado actitudes distantes, las cuales le ha impedido crear relaciones interpersonales asertivas. En su entorno familiar hay ciertos conflictos debido a que sus padres sospechan de su orientación sexual, por esta razón reprime sentimientos y a raíz de esto en las noches siente culpa, vergüenza y frustración, debido a que no quiere decepcionar a sus padres e irrespetar su religión. Recibe presión de sus amistades porque ya es hora de que tengan novia o se case, ya que algunos ya lo han hecho como propósito de vida dentro de su religión.

---

Su primera experiencia sexual no fue con su consentimiento, ya que él tenía apenas 5 años de edad, recuerda que fue un Pastor de la iglesia a la que asistían en ese entonces, ya que sus padres solían dejarlo al cuidado de este, debido a la gran confianza que le tenían, este suceso (violación) ocurrió en tres ocasiones, sintiéndose con mucho miedo y desprotegido, el agresor trataba de manipularlo diciéndole que si le mencionaba algo de lo que ha pasado a sus padres, lo castigarían por ser un niño desobediente y mentiroso, ya que lo que él le hacía era una muestra de amor que debía mantenerse en secreto. El paciente recuerda que luego aquel pastor fue trasladado a otra iglesia, en ese momento, dejó de sentirse amenazado y decidió contarles a sus padres, sin embargo, estos no le creyeron y lo llamaron "mentiroso" reafirmando así las palabras del pastor.

Este suceso ha sido traumático para el paciente, puesto que le ha impedido consensuar una relación sexual, además de que manifiesta sentir atracción por una persona del mismo sexo, pero lucha contra esto, ya que considera que es algo que defraudaría a sus padres, por eso su primer intento de suicidio fue querer ahorcarse con una soga cuando tenía 15 años, el cual fue impedido por sus padres, quienes lograron detenerlo a tiempo, su segundo intento fue a sus 18 años de edad, practicando cutting, en esta ocasión, su hermana lo encontró tirado en el piso y sangrando por lo cual fue llevado rápidamente a emergencias y por último en sus 25 años ha tenido intentado suicido por ingesta de sobredosis de medicamentos y de la misma manera sus padres han logrado llevarlo a tiempo para que se salve.

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

No refiere

#### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Desde que fue víctima de violación, no puede dormir bien con anterioridad presentaba pesadillas, pero actualmente son diferentes pensamientos que lo perturban. Se siente ansioso y tiende a ingerir gran cantidad de alimentos.

#### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

No refiere

#### **6.10. HISTORIA LEGAL**



El paciente menciona que desea independizarse y lograr cada uno de sus objetivos disfrutando de una vida pacífica

### **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

El joven R.C, paciente de 25 años, de sexo masculino, estado civil soltero, complexión delgada, estatura de 1.70 cm, ojos color café, cabello negro, presenta una vestimenta y arreglo personal impecable, se encuentra orientado en tiempo y espacio, su expresión facial y postura corporal mostraban un estado anímico ambivalente, con movimientos involuntarios en sus extremidades inferiores (piernas) y superiores (brazos).

### **7.2. ORIENTACIÓN**

Presenta orientación autopsíquica

### **7.3. ATENCIÓN**

No presenta alteraciones en la atención

### **7.4. MEMORIA**

No presenta alteraciones en la memoria

### **7.5. INTELIGENCIA**

No presenta alteraciones en la inteligencia

### **7.6. PENSAMIENTO**

Presente un pensamiento de culpabilidad e ideas fóbicas.

### **7.7. LENGUAJE**

No presente alteraciones en el lenguaje

### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

No presente alteraciones en la psicomotricidad

### **7.9. SENSO PERCEPCIÓN**

Presenta anhedonia

### **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

Presenta juicio de la realidad

### **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Si es consciente de la enfermedad

### **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

El joven manifiesta que la violación fue un hecho trascendental que lo traua hasta la actualidad, ya que da miedo tener relaciones sexuales. Siempre en su mente están las ideas de querer suicidarse.

## **8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS**

Las pruebas aplicadas para corroborar el diagnóstico es:

- Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS): Puntúa 62 siendo indicador de moderadamente deprimido.
- Inventario de Depresión de Beck: Puntúa 40 siendo un indicador de depresión grave
- Escala de Autoestima de Rossemberg: Puntúa 17 siendo un indicador de autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Hafefobia	Depresion
Afectivo	Tristeza, irritabilidad, miedo, anhedonia, desesperanza, angustia, baja autoestima, apatia	
Pensamiento	Ideas suicidas, pensamientos automaticos	
Conducta social - escolar	Autolesion, intento suicida.	
Somática	Llanto, disnea, nerviosismo, insomnio, fatiga, Perdida de apetito.	



**9.1. Antecedentes personales:**

La violación que sufrió a los 5 años por parte de un pastor de la iglesia, normas éticas y morales de sus padres

**9.2. Evento precipitante:**

La imposición de la carrera de parte de su padre.

**9.3. Tiempo de evolución:**

El paciente lleva un tiempo de evolución de 14 años aproximadamente.

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1)

**11. PRONÓSTICO**

Se prevé que, con la aplicación de las terapias, el paciente logre salir de la depresión en 15 sesiones, siempre y cuando haya colaboración propia del joven y de parte de la familia.

**12. RECOMENDACIONES**

Se recomienda psicoeducación para que el paciente tenga una perspectiva sobre su situación, además debe recibir tratamiento terapéutico mediante la terapia cognitivo conductual para cambiar esos pensamientos que alteran su diario vivir

Firma del pasante

Kevin Anthony Flores Vargas



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



Nombre: R.R.C.M. 25 años Fecha: 18/06/2022

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Dentro de cada grupo de afirmaciones escoge una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te has sentido en la última semana, incluyendo hoy.

1. Tristeza

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste.
- 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- 1. Me siento desanimado de cara al futuro.
- 2. Siento que no hay nada por lo que luchar.
- 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso

- 0. No me siento fracasado.
- 1. He fracasado más que la mayoría de las personas.
- 2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- 3. Soy un fracaso total como persona.

4. Insatisfacción

- 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- 3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa

- 0. No me siento especialmente culpable.
- 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 3. Me siento culpable constantemente.

6. Expectativas de castigo

- 0. No creo que esté siendo castigado.
- 1. Siento que quizás esté siendo castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Autodesprecio

- 0. No estoy descontento de mí mismo.
- 1. Estoy descontento de mí mismo.
- 2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
- 3. Me detesto.

Nombre: R.R.C.M. de Oros  
 Fecha: 14/04/2022

**INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

Dentro de cada grupo de afirmaciones escoge la afirmación que mejor describe cómo te has sentido en la última semana, incluyendo hoy.

**8. Autoacusación**

0. No me considero peor que cualquier otro.  
 1. Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.  
 2. Continuamente me culpo por mis faltas.  
 4. Me culpo por todo lo malo que sucede.

**9. Ideas suicidas**

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.  
 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.  
 2. Desearía poner fin a mi vida.  
 3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.

**10. Episodios de llanto**

0. No lloro más de lo normal.  
 1. Ahora lloro más que antes.  
 2. Lloro continuamente.  
 3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

**11. Irritabilidad**

0. No estoy especialmente irritado.  
 1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.  
 2. Me siento irritado continuamente.  
 3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

**12. Retirada social**

0. No he perdido el interés por los demás.  
 1. Estoy menos interesado en los demás que antes.  
 2. He perdido gran parte del interés por los demás.  
 3. He perdido todo interés por los demás.

**13. Indecisión**

0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.  
 1. Evito tomar decisiones más que antes.  
 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.  
 3. Me es imposible tomar decisiones.

**14. Cambios en la imagen corporal**

0. No creo tener peor aspecto que antes.  
 1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.  
 2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.  
 3. Creo que tengo un aspecto horrible.

R.R.C.H. de Ocas

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (ZSD)

15. Enlentecimiento.

0. Trabajo igual que antes.  
 1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.  
 2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.  
 3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

Ítem	Una buena parte del tiempo	Algo del tiempo	Poco tiempo	Por favor marque (✓) la columna adecuada.
16. Insomnio				
0. Duermo tan bien como siempre.				1. Me siento decepcionado y triste.
1. No duermo tan bien como antes.				2. Por la mañana me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.				3. Siento ganas de llorar o llanto en llanto.
<input checked="" type="radio"/> 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.				4. Tengo problemas para dormir por la noche.
17. Fatigabilidad				5. Como la misma cantidad de siempre.
0. No me siento más cansado de lo normal.				6. Todavía disfruto el sexo.
1. Me canso más que antes.				7. He notado que estoy perdiendo peso.
<input checked="" type="radio"/> 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.				8. Tengo problemas de estereimiento.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.				9. Mi corazón late más rápido de lo normal.
18. Pérdida de apetito				10. Me casso sin razón alguna.
0. Mi apetito no ha disminuido.				11. Mi mente está tan clara como siempre.
<input checked="" type="radio"/> 1. No tengo tan buen apetito como antes.				12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.				13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.
3. He perdido completamente el apetito.				14. Siento esperanza en el futuro.
19. Pérdida de peso				15. Estoy más irritable de lo normal.
0. No he perdido peso últimamente.				16. Me es fácil tomar decisiones.
<input checked="" type="radio"/> 1. He perdido más de 2 kilos.				17. Siento que soy útil y me involucro.
2. He perdido más de 4 kilos.				18. Mi vida es bastante buena.
3. He perdido más de 7 kilos.				19. Siento que los demás están mejor que yo.
20. Preocupaciones somáticas				20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.
<input checked="" type="radio"/> 0. No estoy preocupado por mi salud.				
1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.				
2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.				
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.				
21. Nivel de energía				
0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.				
1. La relación sexual me atrae menos que antes.				
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.				
<input checked="" type="radio"/> 3. He perdido totalmente el interés sexual.				

Diagnóstico: Puntúa 40 siendo un indicador de depresión grave

R.R.C.M

25 años

18/06/2022

**Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)**

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.		✓		✓
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				✓
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.		✓		
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				✓
5. Como la misma cantidad de siempre.			✓	
6. Todavía disfruto el sexo.		✓		
7. He notado que estoy perdiendo peso.		✓		
8. Tengo problemas de estrefimiento.				✓
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				✓
10. Me canso sin razón alguna.				✓
11. Mi mente está tan clara como siempre.			✓	
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				✓
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				✓
14. Siento esperanza en el futuro.	✓		✓	
15. Estoy más irritable de lo normal.			✓	
16. Me es fácil tomar decisiones.		✓		
17. Siento que soy útil y me necesitan.	✓			
18. Mi vida es bastante plena.	✓			
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				✓
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	✓			✓

2 + 8 + 12 + 40 = 62

Diagnostico: Puntúa 62 siendo un indicador de Moderadamente deprimido



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



6yh

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

NOMBRE: R.R.C.M.

18/06/2022

POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES FRASES CON LA RESPUESTA QUE CONSIDERE MAS APROPIA

- A. MUY DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO
- C. EN DESACUERDO
- D. MUY EN DESACUERDO

	A=4	B=3	C=2	D=1
1. SIENTO QUE SOY UNA PERSONA DIGNA DE APRECIO, AL MENOS EN IGUAL MEDIDA QUE LOS DEMAS		✓		
2. ESTOY CONVENCIDO/A DE QUE TENGO CUALIDADES BUENAS			✓	
3. SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LA MAYORÍA DE LA GENTE				
4. TENGO UNA ACTTUD POSITVA HACIA MI MISMO/A			✓	
5. EN GENERAL, ESTOY SATISFECHO/A DE MI MISMO/A		✓		
	A=1	B=2	C=3	D=4
6. SIENTO QUE NO TENGO MUCHO DE LO QUE ESTAR ORGULLOSO/A			✓	
7. EN GENERAL, ME INCLINO A PENSAR QUE SOY UN FRACASADO/A	✓			
8. ME GUSTARÍA PODER SENTIR MAS RESPETO POR MI MISMO/A	✓			
9. HAY VECES QUE REALMENTE PIENSO QUE SOY UN/A INÚTIL	✓			
10. A VECES CREO QUE NO SOY BUENA PERSONA			✓	

3+6+8+0 = 17

Resultado: Autoestima baja. Existen problemas significativos de Autoestima.

*Anexo 4: Técnicas aplicadas*

**PROGRAMA SEMANA DEL ACTIVIDADES**

*Nota:* Evalúe las actividades en dos dimensiones:  
 anote D para Dominio y A para Agrado

	L	Ma	Mi	J	V	S	D
9-10		Hice la compra D3 A0	Me quedé en la cama D0 A0	Me preparé para salir D2 A0			
10-11		Hice la compra D3 A0	Me quedé en la cama D0 A0	Fui a la ciudad			
11-12		Hice la compra D3 A0	Avisé al técnico del lavavajillas D0 A0	Cita con el doctor			



<b>Técnica razones para vivir</b>	
<b>Razones para no vivir</b>	<b>Razones para vivir</b>
Mi familiar no me quiere Recibo insulto de mis padres No tengo amigos Soy feo No sirvo para nada	Me gusta trabajar Soy puntual Mi mascota