



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



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

PROBLEMA:

DEPRESIÓN Y SU AFECTACIÓN EN EL ESTADO EMOCIONAL DE UNA
PERSONA DE 23 AÑOS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

AUTOR:

MUÑOZ GAVILANEZ SHEILA VALERIA

TUTOR:

MSC. LOZANO SILVIA

BABAHOYO – ECUADOR

2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
DEDICATORIA



Este documento probatorio de dimensión escrita se lo dedico a Dios que me ha dado la sabiduría y fortaleza para cumplir una de mis metas que es graduarme como Psicóloga Clínica, y en especial a mi madre y hermana que las amo con toda mi alma, han estado siempre a mi lado apoyándome y guiándome.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
RESUMEN



La depresión es una enfermedad que causa sentimiento de tristeza constante, desánimo, falta de energía, falta o aumento de apetito, cansancio físico y mental, alteraciones del sueño como insomnio, imposibilita al individuo a realizar sus actividades cotidianas, también pueden aparecer otros síntomas, como el pesimismo ante el futuro, sentimiento de culpa e incapacidad, las ideas de suicidio o muerte, para un diagnóstico de depresión los síntomas deben tener por lo general una duración de dos semanas o un mes.

El presente estudio de caso tiene como objetivo identificar las consecuencias de la depresión en el estado emocional de una joven de veinte y tres años de la ciudad de Guayaquil, la metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encamina a determinar las variables tales como: Depresión y Estado emocional las cuales se hallan expuestas en el presente estudio de caso, se evaluó los síntomas y signos de la problemática a través de instrumentos psicológicos donde se pudo encontrar sintomatología, como tristeza, emociones negativas, insomnio, deterioro de su autoestima, sentimiento de culpa e incapacidad por los problemas que le están suscitando, pero por medio de la terapia cognitivo conductual se puede disminuir sus síntomas y conseguir mejorar la calidad de vida. Para poder realizar esto se plantea la propuesta de un plan psicoterapéutico, el cual se encuentra orientado bajo técnicas cognitivo conductuales, desarrolladas para la intervención terapéutica de la paciente, dirigido a modificar aquellos pensamientos, sentimiento y comportamientos negativos que la paciente manifestó durante la intervención psicológica.

Palabras claves: Depresión, Estado emocional, Técnicas psicoterapéuticas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
ABSTRACT



Depression is a disease that causes a feeling of constant sadness, discouragement, lack of energy, lack or increased appetite, physical and mental fatigue, sleep disturbances such as insomnia, makes it impossible for the individual to carry out their daily activities, other symptoms may also appear, such as pessimism about the future, feelings of guilt and inadequacy, ideas of suicide or death, for a diagnosis of depression the symptoms must usually last for two weeks or a month.

The objective of this case study is to identify the consequences of depression on the emotional state of a twenty-three-year-old girl from the city of Guayaquil, the qualitative methodology used in this work is aimed at determining variables such as: Depression and emotional state which are exposed in the present case study, the symptoms and signs of the problem were evaluated through psychological instruments where symptomatology could be found, such as sadness, negative emotions, insomnia, deterioration of their self-esteem, feeling of guilt and disability due to the problems that are causing him, but through cognitive behavioral therapy his symptoms can be reduced and his quality of life improved. In order to do this, the proposal of a psychotherapeutic plan is proposed, which is oriented under cognitive behavioral techniques, developed for the therapeutic intervention of the patient, aimed at modifying those negative thoughts, feelings and behaviors that the patient manifested during the psychological intervention.

Keywords: Depression, Emotional state, Psychotherapeutic techniques.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
ÍNDICE GENERAL



INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL	2
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
La depresión.....	3
Estado emocional	8
Problemas emocionales por la depresión	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	12
RESULTADOS OBTENIDOS	14
PRESENTACIÓN DEL CASO	14
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS).....	16
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	17
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES	22
BIBLIOGRAFIA.....	23
ANEXOS.....	25



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo es una enfermedad grave que afecta física y psicológicamente, este trastorno muchas veces viene acompañado de sintomatologías, las cuales tiene una gran repercusión en la población general, la misma que a lo largo de la historia ha sido considerada como el grupo de trastorno afectivos que crean un bajo estado de ánimo, y pensamientos negativos en los individuos que afectan en la interacción diario de los individuos.

El presente trabajo tiene como finalidad la obtención de un título universitario en la psicología clínica, y para aquellos nos enfocaremos en la depresión y su afectación en el estado emocional de una persona de 23 años que reside en la ciudad de Guayaquil. Seleccionando la línea de investigación que representa a la Carrera de Psicología, como es la salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales, su sub línea: psicoterapia individual y/o grupal.

El fin de este estudio, será analizar los episodios depresivos que está presentado la joven de 23 años, Cabe mencionar que el sentirse triste muchas veces no es síntoma de depresión, en muchas personas se puede evidenciar en cuanto a la baja energía que tiene al realizar sus actividades cotidianas, el desgano, el desinterés en cumplir tareas, la fatiga, entre otros, por aquel motivo, a través de este trabajo indagaremos sobre dicha situación.

Este estudio fue realizado por el método cualitativo y cuantitativo, donde se recolectó información mediante la aplicación de algunas técnicas y herramientas psicológicas como lo son: la entrevista clínica, la historia clínica, pruebas psicológicas y aplicación de test psicométricos, que nos va a facilitar una mejor proyección para identificar los signos y síntomas del paciente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
DESARROLLO



JUSTIFICACIÓN

Durante este estudio de caso efectuaremos lo importante que es tener conocimiento de cómo un estado de depresión puede afectar en las emociones de un individuo, y crear pensamientos catastróficos que puedan afectar a lo largo de su periodo vital, unas de las importancias de este estudio, es dar a conocer los supuestos síntomas que puede presentar una persona depresiva la cual la pueda conllevar a ser un dependiente emocional.

De tal manera que uno de los principales beneficios, sea poder reducir los niveles depresivos de nuestro paciente o de una población, y ser interviniente en elevar la autoestima, el cual haga conciencia a las personas que el depender emocionalmente de otra puede crear una gran falta de autocontrol y sentir una gran inquietud luego de alejarse de aquella persona de la cual dependía emocionalmente, uno de los beneficiarios será nuestro paciente de 23 años de edad.

Este estudio de caso es de carácter trascendente porque nos permitirá no solo llegar a nuestro paciente, si no a poder tomar decisiones que nos ayudaran a no depender emocionalmente de otro individuo con el fin de no sentir necesidad ansiosa de estar con esa persona y con el lapso del tiempo poder finalizar los lazos que los unen.

La manera más viable de la llegar a la resolución de este caso es mediante algunos test de depresión, encuestas y estudios que vamos a realizar durante este proceso, ya que mediante estas herramientas podremos llegar más a fondo de las situaciones que se está presentando en este individuo o también se pueda estar promoviendo en nuestro entorno social.

OBJETIVO GENERAL

Identificar las consecuencias de la depresión en el estado emocional de una joven de 23 años de la ciudad de Guayaquil.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
SUSTENTOS TEÓRICOS



La depresión

La depresión es un estado en el que el ánimo es bajo y los sentimientos de tristeza se hacen presente, desde el punto de vista de los autores Espada et. al (2021) se define que: “La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza y desesperanza o estado de ánimo irritable y/o pérdida de interés en actividades que anteriormente resultaban placenteras”(p.18).

La depresión según la American Psychological Association APA (2017) determina que se trata de: “una profunda tristeza o desesperación cuya duración se extiende más allá de unos pocos días, e interfiere con las actividades de la vida cotidiana, e incluso provoca dolores físicos”.

En base al fundamento del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5, 2013 citado por Chávez &Tena (2018) se:

Describe a la depresión como un síndrome que se caracteriza fundamentalmente por humor deprimido o pérdida del placer o interés, aunado a una serie de síntomas como 1) una pérdida o ganancia significativa de al menos un cambio del 5% de peso en un lapso de un mes; 2) insomnio o hipersomnias casi todos los días; 3) agitación o retraso psicomotor casi todos los días observable por otros; 4) falta de energía casi todos los días; 5) sentido de minusvalía o culpa excesiva casi todos los días que sobrepasa el auto reproche o la culpa por encontrarse enfermo; 6) habilidad empobrecida para concentrarse o indecisión; y 6) pensamientos recurrentes de muerte. Cinco de éstos se deben presentar al mismo tiempo durante un lapso de tiempo que representa una modificación al nivel de funcionamiento previo de la persona y causan distrés significativo en la persona.

En definitiva, la depresión es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza, es decir es una enfermedad grave que afecta tanto el cuerpo como la mente, por lo cual la persona se ve afectada en el momento de la alimentación y en la hora de conciliar el sueño, ya que para ellos se le es muy difícil realizar estos hábitos.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Una de cada cinco personas adultas sufrirá una depresión a lo largo de su vida, la mayoría de las depresiones son leves, una de cada 10 persona presentara en algún momento de su vida un episodio de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



depresión moderado o grave. La depresión grave afecta a un 3-4% de la población, la depresión afecta a todo un grupo de edad tanto jóvenes como ancianos, sin embargo, las mujeres tienen 2 veces más depresión leve que los hombres, aunque la frecuencia de depresión grave es la misma para ambos sexos.

Síntomas de la depresión

Los síntomas de la depresión, en base a la definición dada por la Organización Panamericana de la Salud OPS (2022) en la revista de terapia interpersonal grupal para la depresión, se determina como:

La depresión es un trastorno mental común, que consiste en un estado de tristeza persistente o pérdida de interés o de placer, y suele estar acompañado de varios de los siguientes síntomas: alteración del sueño o del apetito, sentimientos de culpa o baja autoestima, sensación de cansancio, escasa concentración, dificultades para tomar decisiones, agitación o inquietud física, habla o movimientos más lentos de lo normal, desesperanza y pensamientos o actos suicidas. Una persona con depresión tiene considerables dificultades en su funcionamiento diario (por ejemplo, en el hogar, la escuela o el trabajo). Los períodos de depresión pueden ser de larga duración o ir y venir. (p.8)

Cabe considerar por otra parte, que pueden incluir trastornos en los hábitos, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (2021) los síntomas de un cuadro depresión, se presenta cuando:

La persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Se presentan varios otros síntomas, entre los que se incluyen la dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía. (OMS, 2021)

Además, nos menciona que a estos síntomas se le pueden agregar en personas con diversas culturas, cambios en el estado de ánimo como síntomas somáticos (dolor, astenia, cansancio), a pesar de que estos síntomas físicos no se originen de alguna otra alteración médica. Ocasionando problemas que alteran el desarrollo personal, familiar, emocional, social, educativo, entre otros.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



La OMS (2021) también nos menciona que: “Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona”. Determinando una tipología de tres trastornos del ánimo que son; 1) trastorno depresivo, este se presenta en un solo episodio; 2) trastorno depresivo recurrente, este se presenta por lo menos dos veces; 3) trastorno bipolar, esta causa alteraciones como episodios maníacos, que incluyen mayor euforia y cuadros de irritabilidad, pensamientos acelerados, poco sueño, impulsividad y poca autoestima

Trastornos de la depresión

Teniendo en cuenta, la teoría de Villa (2017) soportado por Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, la depresión se clasifica por los siguientes trastornos.

El trastorno depresivo grave

El trastorno depresivo grave o también como depresión grave se caracteriza por presentar síntomas que interfieren en las actividades diarias, como por ejemplo laborar, descansar, alimentarse, aprender y gozar de tareas que anteriormente eran agradables de realizar. Este trastorno impide que el individuo se desenvuelva con normal desarrollo. Un cuadro depresivo grave se puede manifestar una vez en la vida, pero recientes estudian mencionan que este puede presentarse durante toda la vida, ya que muchas veces es difícil de percibirlo porque se lo confunde con estados de ánimos como la tristeza

Depresión psicótica

La depresión psicótica, es un trastorno mental que se presenta cuando la persona experimenta depresión acompañada de la pérdida de la realidad, es decir presenta psicosis, una de las rupturas del presente en donde se revelan alucinaciones y delirios

Depresión posparto

La depresión posparto, es uno de los trastornos que se presenta especialmente en mujeres que acaban de dar a luz, dentro del primer mes del parto. Los síntomas incluyen insomnio, irritación o problemas para conectar emocionalmente con su bebé.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Trastorno depresivo recurrente

El trastorno depresivo recurrente se presenta como la depresión repetida de episodios, en donde hace que se pierda el interés por actividades que antes resultaban ser interesantes, durante un tiempo mínimo de 15 días. Asimismo, se presentan síntomas de ansiedad que se derivan en problemas con el sueño y el apetito, baja autoestima, culpabilidad sin razón alguna, problemas de concentración.

Trastorno afectivo bipolar

El trastorno afectivo bipolar provoca que las personas sufran altibajos emocionales, en donde las características suelen presentarse a través de los episodios maniáticos y depresivos en intervalos emocionales que pasan de normal a depresivo o maniático. Este trastorno causa irritabilidad, autoestima baja, poco sueño y la hiperactividad.

Pruebas de evaluación para la depresión

En los trastornos depresivos comúnmente se utilizan las escalas y las entrevistas como instrumentos de medición de la gravedad de la depresión. En base a definición del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, IACS (2019) los instrumentos tienen la finalidad de evaluar la: “síntomática del paciente en un marco temporal determinado, permitiendo la gradación de cada ítem y obteniendo una puntuación final. No tienen una pretensión diagnóstica, que deberá realizarse a partir de la información psicopatológica obtenida de la entrevista clínica”. Alguno de los instrumentos utilizados según la DSM 5 son; la Entrevista clínica estructurada de depresión (SCID), la Escala Hamilton para la depresión (HRSD), el Inventario de Beck (BDI), la Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (MADRS)

Entrevista clínica estructurada de depresión (SCID)

Es uno de los instrumentos más utilizados dentro de las pruebas de evaluación de criterios psicológicos, de acuerdo con Stern et. al (2017) este contiene lo siguiente:

La parte introductoria emplea preguntas abierta para valorar los factores demográficos, así como antecedentes médicos y psiquiátricos, y el uso de medicación. Los siguientes módulos contienen preguntas específicas sobre criterios diagnósticos, tomados del DSM-IV, en nueve campos de psicopatología distintos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



En esos módulos las respuestas se apuntan por lo general como «presente», «ausente (o subumbral)» o «información inadecuada»; las puntuaciones se suman para determinar los diagnósticos probables. (Stern, Fava, Wilens, & Rosenbaum, 2017)

Escala Hamilton para la depresión (HRSD)

Es una escala para medir la gravedad de los síntomas de la depresión, fue creado en 1960, de acuerdo con Ruiz (2022) este: “Consta de 21 ítems estratégicamente postulados para evaluar la depresión. En revisiones posteriores se redujo el número de ítems a 17, pero también se las puede encontrar de 24 e incluso de 6, siendo todas validadas”. Las respuestas al finalizar se suman y mediante ese resultado se muestra la gravedad de los síntomas presentados.

El Inventario de Beck (BDI)

Fue creado por Beck Aaron en el año 1961 y es cuestionario que cuenta con 21 interrogantes con opciones múltiples. Cuya finalidad según Ruiz (2022) esta: “destinadas a evaluar la presencia y severidad de depresión en los pacientes, siendo este test uno de los aportes más importantes de este investigador psiquiatra que se conoce como el padre de la Terapia Cognitiva”.

Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (MADRS)

Es un instrumento que sirve para evaluar la depresión, por medio de una escala heteroaplicada que arroja resultados referentes a la gravedad de los síntomas, tiene 10 apartados que son tratados en la entrevista entre paciente y psicólogo, en donde según Ruiz (2022) mediante: “ellos se indaga acerca de la presencia de síntomas emocionales y físicos que indican depresión y la severidad de los mismos en cuanto a su impacto en el desarrollo de la vida cotidiana de los pacientes”.

Tratamiento de la depresión

Los tratamientos de la depresión, tiene como objetivo aliviar parcial o total los síntomas de la depresión, según la OMS existen 3 tipos de tratamientos más comunes los cuales son la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la terapia interpersonal (IPT) y el Tratamiento farmacéutico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Terapia cognitivo-conductual TCC

La terapia cognitivo-conductual TCC, de acuerdo con Gillihan (2020) es un tratamiento: “que tiene sus raíces en una teoría integral, coherente, de las emociones y de los comportamientos relacionados con esas emociones. La teoría puede guiar el descubrimiento de las fuentes de las dificultades emocionales de cada persona”. Según la explicación de Roberts (2018) sobre el TCC: “Se trata de arreglar la forma en la que piensas para cambiar la forma en la que te sientes. Cuando has cambiado la forma en que te sientes, tu comportamiento cambiará también”.

Terapia interpersonal (IPT)

En base American Psychological Association APA (2017) la terapia interpersonal IPT: “es un tipo de terapia mediante la cual los pacientes aprenden a mejorar sus relaciones con los demás, expresando mejor sus emociones, y solucionando problemas de maneras más saludables”. Esta terapia se centra en ayudar a los afectados de depresión a adaptarse o solucionar las situaciones que les preocupa, es decir desarrollar habilidades sociales, para sumar el apoyo que estos pacientes necesitan para enfrentar la sintomatología y los factores que le generan estrés y depresión diariamente.

Tratamiento farmacéutico

Los medicamentos antidepresivos son muy útiles para bajar los síntomas de la depresión, por ejemplo, en casos en donde la depresión es moderada a grave. Por lo general los psiquiatras tratan de combinar el tratamiento de psicoterapia y los medicamentos. Sin embargo la Organización Mundial de la Salud OMS (2021) que: “los antidepresivos no son el tratamiento de primera elección para la depresión leve. No se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera elección en adolescentes, en quienes hay que utilizarlos con suma cautela”.

Estado emocional

Los estados emocionales primarios de una persona, están vinculados a la forma en que sentimos de acuerdo a nuestro pensamiento, ánimo y situación, para Muñoz (2019) estos se clasifican por: la sorpresa, la alegría, el miedo, la rabia, la tristeza y el asco.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



La **sorpresa** aparece ante lo novedoso, y sirve para ser capaces de captar la máxima información del medio con el fin de reorientar a conducta; por esa razón, se abren tanto los ojos y la nariz. La sorpresa es muy fugaz, y posteriormente deriva en algo placentero o decepcionante, de ahí que sea una emoción de las denominadas ambiguas. (Muñoz López, 2019, pág. 105)

La **alegría** viene de la obtención de logros, metas...en definitiva de la satisfacción personal o de otros. Además, la alegría y la felicidad orientan hacia propósitos, otorgando sentido a lo que se hace y se vive. (Muñoz López, 2019, pág. 105)

El **miedo** nos conecta con el presente a través de un peligro; la ansiedad (que no es una emoción primaria, pero sí de la familia del miedo) nos proyecta hacia un futuro incierto. El miedo produce un estado de atención sobre los estímulos que lo generan para reorganizar estrategias de mayor funcionalidad. (Muñoz López, 2019, pág. 105)

La **rabia** o el **enfado** se activan ante una clara injusticia, poniendo de manifiesto el desacuerdo y exponiendo derechos propios. Por lo tanto, el enfado es útil y necesario para establecer el orden, la igualdad y el respeto. No obstante, al enfado hay que saber utilizarlo adecuadamente y en su grado más oportuno; ya que, quienes se enfadan sin existir ninguna injusticia hacia su persona u otros, incurren en un enfado desadaptado, y en muchos casos nocivo. (Muñoz López, 2019, pág. 106)

La **tristeza** se genera ante una pérdida o desengaño, prepara a la persona a pasar un periodo de reflexión, no sólo para interiorizar la pérdida sino para restablecer su vida. Además, la tristeza moviliza el apoyo de los demás para estar acompañado en los momentos más delicados. En su vertiente más aguda, periodos de tristeza muy persistentes o reiterados puede dar paso a la depresión. (Muñoz López, 2019, pág. 106)

El **asco** o **repulsa** tiene una función sobre todo adaptativa, ya que activa a la persona a apartarse de las condiciones medioambientales perjudiciales. Se ha investigado que la expresión facial del asco es reconocida por todas las culturas, y actúa como indicador de las conductas adecuadas en los grupos. De este modo, es



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



como un mecanismo para motivar la higiene y hábitos correctos de salud. (Muñoz López, 2019, pág. 106)

Estas reacciones tienen una función preparatoria para que las personas puedan dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, por lo que se consideran respuestas eminentemente adaptativas para el individuo, Sin embargo, en ocasiones encontramos que algunas de ellas pueden transformarse en patológicas en algunos individuos, en ciertas situaciones, debido a un desajuste en la frecuencia, intensidad, adecuación al contexto, etc.

Problemas emocionales por la depresión

Los síntomas emocionales de la depresión según Espada et. al (2021) se pueden presentar por medio de: “sentimientos de infravaloración y culpabilidad excesiva o inapropiada, dificultades para concentrarse o pensar, indecisión y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio” (p.18). Desde el punto de vista científico, de Pradera (2019) las alteraciones emocionales se dan desde la tristeza, sin embargo “la tristeza puede estar enmascarada en una predominante irritabilidad, como alteración del humor esencial [...] asimismo suele estar acompañado de pesadez o sentimiento de infelicidad, nerviosismo y sentimientos de vacío”(p.339).

Sentir tristeza prolongada no es normal desde el punto de vista Raymond (2021) expresa que: “La depresión no solo es perjudicial para su salud, sino que también puede afectar a las personas que lo rodean, como su familia, amigos y compañeros”. Para la Organización Panamericana de la Salud OPS (2022) la depresión se diferencia de los estados de ánimos cotidianos de duración corta:

Especialmente cuando es de larga duración, puede convertirse en un problema grave de salud si la persona afectada sigue sufriendo enormemente y no funciona bien en su trabajo o en la escuela, y en la familia y la comunidad. La depresión puede llevar al suicidio. Sin embargo, es muy importante tener algo en cuenta: la depresión es tratable. (p.8)

Recapitulando las teorías antes expuestas sobre los problemas emocionales de la depresión, cabe recalcar que los cambios emocionales no son más que la causa de la



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



presencia de la depresión, la tristeza y la autoestima baja son los principales síntomas que pueden alterar las actividades cotidianas, como en lo laboral, escolar y las relaciones sociales; inclusive alterar rutinas que se consideran cotidianas y satisfactorias, como el dormir, comer, caminar etc. La depresión es uno los trastornos que causa problemas físicos, mentales y emocionales, que deben ser tratados de acuerdo a su sintomatología.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



Para el desarrollo de este estudio de caso, se utilizó la metodología cualitativa ya que mediante esta se puede analizar la problemática que está afectando al individuo investigado, también se emplearon un conjunto de métodos, instrumentos y técnicas las cuales se observan a continuación:

Entrevista semiestructurada

Elegí esta técnica psicológica con el propósito de realizar preguntas concretas y obtener respuestas acertadas para desarrollar una entrevista eficaz, permitió la flexibilidad en la obtención de información sobre el paciente, Las preguntas que se realizaron son de tipo estructuradas y otras de tipo reflexivo, con la finalidad de que se pueda llegar a la problemática del paciente, también facilita el rapport con el paciente, para que se sienta en libertad de responder sin ninguna restricción.

Historia clínica

Esta técnica se utilizó con la finalidad de recolectar información necesaria de la vida del paciente, como los antecedentes familiares, escolaridad, adaptación social, la historia de la enfermedad y las exploraciones del estado mental, etc. Lo primordial antes de iniciar con el motivo de consulta es importante decirle al paciente que toda información que se obtenga va ser de confidencialidad. Toda esta información que se obtiene nos va servir a lo largo del proceso, Para de esta manera conocer a profundidad al paciente y poder elaborar un diagnóstico presuntivo.

Observación directa

Esta es una técnica psicológica que permite examinar, analizar, comprender y describir la conducta del individuo en su entorno, En esta técnica aplicada se buscaba recolectar la mayor información posible del individuo de manera verbal y no verbal durante su interrelación y como interactúa con su entorno.

Test psicométricos

En consideración con la problemática que se presentó, fue necesaria la aplicación de test para verificar los supuestos establecidos, es importante aplicarlas porque nos ayudan a



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



identificar características dependiendo del estudio que se quiere realizar, al obtener respuestas certeras del paciente y así comprobar si el diagnóstico presuntivo que se dio en la historia clínica fue acertado.

Inventario de Depresión de Beck:

Es uno de los instrumentos más aplicados por expertos en salud mental, Es un cuestionario que consta de 21 preguntas, su autor es Aaron T. Beck, es el más utilizado para detectar la gravedad de la depresión. Permite medir factores relacionados con cuadros depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual. Este test fue de gran ayuda en mi estudio de caso ya que me permitió conocer a través de la puntuación obtenida de los ítems respondidos, el nivel de depresión que el paciente padecía.

Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS)

Esta escala de autoevaluación es de gran eficacia en la detección de trastornos de depresión, fue diseñado en 1965 por William Zung, es un test que consta de 20 enunciados. Pues es un instrumento de evaluación que mide los síntomas somáticos y cognitivos del paciente.

Escala de autoestima de Rosenberg.

Esta escala de autoestima fue diseñada por el Dr. Rosenberg, consta de 10 preguntas que permiten explorar como se valora la persona y la satisfacción propia, a través de las opciones de respuestas: que serán puntuadas del uno al cuatro, y la sumatoria nos permitirá medir la autoestima del paciente.

Técnicas terapéuticas

Para cumplir con el plan terapéutico del paciente, es prioridad tener en cuenta que se lo aborde desde el enfoque cognitivo conductual, en este enfoque se incluirán técnicas, reestructuración cognitiva “diálogo socrático”, registro de pensamiento, conducta y emoción, técnica de relajación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
RESULTADOS OBTENIDOS



PRESENTACIÓN DEL CASO

El presente caso toma como sujeto de estudio a una persona de sexo femenino: J, Y (nombre protegido), de 23 años de edad, estudiante universitaria próxima a graduarse de la carrera de veterinaria, que reside en la provincia del Guayas, Ciudad de Guayaquil, Proviene de una familia reconstituida, convive con su tío paterno y su tía política, ya que es independiente desde sus 15 años de edad. La paciente mantiene una relación cercana con su padre biológico y su hermano menor, a los que visita con frecuencia y mantiene lazos más afectivos, en lo que corresponde a la figura materna su relación es distante y conflictiva, ya que la paciente asumió algunos gastos y responsabilidades del hogar donde vive su madre y hermanas menores, de 15 y 13 años de edad, con las que mantiene una buena relación y son muy cercanas a la paciente.

Las intervenciones psicológicas fueron divididas en 4 sesiones con un tiempo de duración de 45 minutos cada una, distribuidas en una sesión por semana, lo que dio un total de 4 semanas consecutivas. dentro de las mismas se aplicaron técnicas de terapia cognitivo conductual, referente al malestar que manifestaba la paciente y con el fin de brindar una mejoría en su estado emocional.

Intervenciones detalladas a continuación:

Sesión 1: realizada el día martes 14/06/2022 desde las 09:00am hasta 09:45 am; Las intervenciones se dieron en el departamento de la paciente, por comodidad y confianza de la misma. Se establece el rapport y empatía con la paciente. En este primer acercamiento se logró obtener información del motivo de consulta con la aplicación de la historia clínica, Se dispone de información sobre situaciones que provocan tristeza, desinterés, así como datos familiares e antecedentes patológicos aparentemente normales, existiendo cambios marcados en áreas afectivas por exceso de tristeza cotidiana, llanto, culpa, baja autoestima. Luego se realizó una explicación a la paciente del modelo cognitivo con el que se va a trabajar y un encuadre para la siguiente sesión.

Sesión 2: realizada el día lunes 21/06/2022 desde las 10:00 am hasta 10:45 am, en esta sesión se trabajó con la entrevista semiestructurada, La cual ayudo a detectar aquellos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



factores que influyen en su estado emocional y que le impiden desenvolverse con normalidad en su vida cotidiana. Manifiesta la paciente que los dos últimos años han sido realmente difíciles para ella, “me siento muy mal emocionalmente”, “siento que tengo mucha carga”. Tiene pensamientos frecuentes de que quisiera hacer más por las hermanas, Dijo de manera textual “Quisiera poder ayudar a mis hermanas, pero siento que tengo mucha responsabilidad”, en ocasiones “siento que me ven como una figura materna, de hecho, siempre recurren a mi antes que, a mi mamá, para pedirme dinero o algo que necesiten”. También manifiesta la paciente no tener una buena relación con su madre. Ya que en muchas situaciones no la comprende. Se pudo observar preocupación, tristeza, culpabilidad.

Sesión 3: realizada el día lunes 27/06/2022 desde las 10:00am hasta 10:50 am. Se procedió a evaluar a la paciente con ayuda de instrumentos psicométricos, con el fin de obtener información que ayude a corroborar hipótesis, en la que se pudo evaluar e identificar las dificultades que ha venido presentando la paciente durante estos 2 últimos años, debido a la responsabilidad que asumió a partir de la separación de sus padres.

Se ejecutó las pruebas psicológicas:

- Inventario de Depresión de Beck
- Escala de autoestima de Rosemberg

La aplicación de estos test estuvo estructurada con espacios y tiempos, para que la paciente pueda desenvolverse con comodidad y tranquilidad. Gracias a la realización de estas pruebas psicológicas y a la observación directa se logró encontrar un conjunto de signos y síntomas que ponen en riesgo la salud emocional del paciente debido a varios factores externos que está atravesando actualmente y que le generan consecuencias a nivel psicológico.

Sesión 4: se realizó el 01/07/2022 a las 10:00am hasta 10:45 am, En la cuarta sesión se inició con la psicoeducación, donde se le explicó a la paciente que es la depresión y cuáles son los síntomas que manifiesta. Posteriormente se le aplicó un test de escala de autoevaluación para la depresión de Zung, luego se le dio a conocer el diagnóstico presuntivo, y se empezó a planificar el plan terapéutico basado en las técnicas de la terapia cognitivo conductual, las cuales van a permitir que la paciente modifique su estado emocional de manera positiva y por ende su comportamiento. También se permitió expresar sus sentimientos y pensamientos sobre que le gustaría ir cambiando de su diario vivir.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)



Con la aplicación de las herramientas y técnicas adecuadas se logró obtener información que permitió llegar a un psicodiagnóstico, el que detalla a continuación:

En las primeras sesiones mediante el discurso libre de la paciente y también por observación directa se halló que la joven de 23 años de edad, contextura gruesa, etnia mestiza, se presentó a consulta psicológica con una vestimenta acorde a su edad, aspecto arreglado, cuidando su aseo personal, con actitud cooperante a la entrevista y su lenguaje fue comprensivo, mediante el uso de la observación se pudo corroborar que la paciente mostraba ojeras por el insomnio, decaimiento y desmotivación. Y sintomatología: estado de ánimo deprimido, sentimiento de inutilidad, poco interés en sus actividades diarias, llanto, irritabilidad, fatiga, y angustia.

El evento precipitante según la paciente: “ mi mamá está súper endeudada y no sé qué hacer”, “ Me preocupa la salud mental de mis hermanas, siento que han pasado por tanto y no sé cómo ayudarlas, siento que tengo muchas responsabilidades y no puedo ayudar en estos momentos, tengo muchos gastos, ya que yo cubro los pagos de mi universidad y de mis cosas personales, yo soy independiente de los 15 años, Aún no vivo sola, por el momento estoy en casa de mis tíos en la ciudad de Guayaquil, pero en dos semanas se supone que ya me cambio”. “Todas estas responsabilidades me ponen a pensar mucho, hay días que no puedo dormir, y últimamente como demasiado”.

En la entrevista semiestructurada, mediante las preguntas a la paciente y su discurso se hallaron síntomas depresivos. ¿Puede hablarme de las emociones que le estén causando problema? Paciente manifiesta, “ me siento muy mal emocionalmente, En el trabajo a veces no logro estar al cien por pensar en estas cosas, o al momento de descansar siento mi cuerpo muy pesado, y tensionado, hay veces en las que no puedo controlar no sé si llamarle ansiedad, pero bueno no puedo controlarlo y me desespero mucho y no logro dormir hasta que lloro muchísimo. Me siento triste y desanimada casi todos los días”.

La paciente ante las situaciones que ha venido transitando desde su adolescencia hasta la actualidad han generado situaciones inestables en su diario vivir y su estado emocional. En el transcurso de las sesiones se encontró que la paciente tiene una visión negativa de sí mismo, la misma que tiene una repercusión en su autoestima y en el desarrollo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



de su conducta dificultándole la interacción con sus iguales. Y también pensamientos negativos que no la dejan realizar sus actividades diarias.

Las pruebas psicológicas aplicadas arrojaron los siguientes resultados:

- Inventario de Depresión de Beck: Dando como resultado una puntuación de 22, equivalentes a una depresión moderada
- Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS). Puntuación: 50, equivalentes a ligeramente deprimido.
- Escala de autoestima de Rosenberg. Puntuación: 25, autoestima baja.

Podemos detallar el siguiente resumen sindrómico:

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentrarse	Depresión
Afectivo	Desesperanza, culpabilidad, baja autoestima, tristeza, irritabilidad.	
Conducta social - Escolar	Aislamiento familiar, alejamiento de amistades, pérdida de interés.	
Somática	Insomnio, Incremento de apetito.	

Nota: Esta matriz fue elaborada mediante el uso de la recolección de información durante la entrevista psicológica.

Diagnóstico:

Por medio del estudio realizado y las técnicas aplicadas en cada sesión, se ha podido determinar un diagnóstico presuntivo: Trastorno depresivo persistente (distimia) DSM-5 300.4 (F34.1), CIE-10 F34.1 (F34.1).

SOLUCIONES PLANTEADAS

De acuerdo con los signos y síntomas manifestado por la paciente en conjunto con los criterios del diagnóstico que se han podido revisar, se encontró necesario ejecutar un



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



plan terapéutico basada en el enfoque cognitivo conductual, lo cual permite al paciente mejorar su estado de ánimo y de esta manera lograr cambios en sus interacciones familiares, laborales y sociales, la intervención se enfoca en 5 técnicas, y sus objetivos terapéuticos encaminados a lograr buenos resultados para el pronóstico de la paciente. Cabe mencionar que es una propuesta de intervención.

Técnicas terapéuticas:

- Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos
- Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos
- Descenso Vertical
- Programación de actividades
- Técnica de relajación pasiva

Mediante todas estas técnicas se espera obtener resultados favorables para la paciente, en el siguiente cuadro de esquema psicoterapéutico se va a detallar los objetivos, y metas terapéuticas, así mismo las fechas y sesiones estipulados con la finalidad de que estas técnicas de terapia cognitivo conductual modifiquen esos pensamientos automáticos de cogniciones negativas que presenta la paciente.

Cuadro de Esquema Psicoterapéutico

Categorías	Objetivos	Técnica	Numero de sesiones	Fecha	Resultados
Área cognitiva. Episodio depresivo	Brindarle información al paciente de la psicopatología presentada	Psicoeducación	1	01/07/22	La paciente adquirió conocimiento sobre la depresión y sus síntomas.
Pensamientos negativos (No puedo ayudar como quisiera a mis hermanas)	Lograr que el paciente identifique sus pensamientos con la finalidad de tener pensamientos alternos	Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos	1	08/07/22	Se pretende que la paciente aprenda a diferenciar los hechos, lo que piensa y los sentimientos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Área afectiva Tristeza, desesperanza, culpabilidad.	El objetivo es que el paciente pueda identificar los pensamientos que están generando su malestar emocional	Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos	1	11/07/22	A través de esta técnica el paciente logró identificar los pensamientos que le generan sus sentimientos.
Baja autoestima	Identificar y modificar el pensamiento que genera baja autoestima en el paciente para que tenga un pensamiento alternativo.	Descenso Vertical	1	15/07/22	Se pretende identificar y modificar la creencia que genera el baja autoestima
Área conductual desinterés en desarrollar actividades que antes disfrutaba.	Que la paciente logre retomar las actividades que había abandonado y que vuelva a sentir placer y satisfacción en su realización	Programación de actividades	1	19/07/22	Se pretende que la paciente cumpla las actividades escritas y que retome su interés en desarrollar las mismas.
Área somática Insomnio	Que la paciente logre tener un estado de relajación para regular hábitos del sueño	Técnica de relajación pasiva	1	22/07/22	Se pretende que técnica le ayude a la paciente mejorar su calidad de sueño

Nota: Planificación de intervención psicoterapéutico realizado por Sheila Muñoz.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
CONCLUSIONES



Finalmente, con los resultados obtenidos en el presente caso y con el aporte investigativo se pudo concluir con un diagnóstico presuntivo según los criterios de DSM-V F34.1 Trastorno depresivo persistente, en base al tiempo de evolución que ha presentado, ya que la paciente se ha mantenido aislada sin desahogo, lejos de su familia, con distorsiones en su pensamiento de no ser suficiente apoyo para sus hermanas.

Con este hallazgo se pudo confirmar el objetivo planteado en este estudio de caso: Identificar las consecuencias de la depresión en el estado emocional de una joven de 23 años de la ciudad de Guayaquil. De acuerdo al caso estudiado se llegó a la conclusión que la depresión si causa efecto en su estado emocional, donde su adaptabilidad social con su madre influye de una manera negativa.

Estas conductas no permiten una interacción social adecuada. ya que su madre no conoce la situación de la hija y muchas veces hace juicios de valor erróneos acerca de lo que realmente está viviendo, sin conocimiento alguno, pero gracias a este estudio la beneficiaria se mantiene trabajando en sus emociones con el objetivo de retomar sus actividades diarias y continuar con sus metas.

Mediante la aplicación de las diferentes baterías psicológicas, en el transcurso de la entrevista clínica, se logró identificar el factor precipitante la separación de sus padres y el factor predisponente que fue la relación conflictiva que mantiene con su madre. con un tiempo de evaluación de síntomas de 2 años, se logró observar que la paciente presenta disminución en su estado de ánimo como lo es tristeza y llanto, conforme a su conducta se logró identificar aislamiento social y desinterés de sus actividades diarias, en relación al área somática presentó problemas de sueño y aumento apetito.

De acuerdo con los signos y síntomas manifestado por la paciente en conjunto con los criterios del diagnóstico que se han podido revisar, y de acuerdo al diagnóstico presuntivo de Distimia, se pudo realizar tres metas Psicoterapéuticas relacionadas al enfoque cognitivo conductual, lo cuales son las siguientes: reestructuración cognitiva, entrenamiento de habilidades sociales y técnica de Dominio y agrado, que va lograr que la paciente disminuya todos los signos y síntomas antes mencionados.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Cabe mencionar que es importante el haber realizado un esquema terapéutico en virtud al caso de la paciente de 23 años, abarcando sesiones con responsabilidad y profesionalismo, principalmente con un rapport que no sobrepase la tensión, detectando síntomas que se vienen generando desde el inicio de la problemática hasta la actualidad y con técnicas que tendrán un buen resultado para la disminución o eliminación de signos y síntomas detectados.

Es importante estar pendientes a la sintomatología de predominio afectivo que presenten niños, jóvenes, adultos, hombres o mujeres ya que se puede presentar a cualquier edad el trastorno de depresión; debido a que hoy en día es muy común encontrarse con un caso de estos, para los mismos es de vital importancia la ayuda brindada por los profesionales como se realizó en este caso.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
RECOMENDACIONES



Se recomienda que el paciente mantenga contacto psicológico para seguir valorando el estado emocional, además de que continúe reestructurando sus pensamientos y adaptando hábitos que sustituyan los episodios depresivos y logre alcanzar la felicidad plena consigo mismo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
BIBLIOGRAFIA



APA. (3 de Mayo de 2017). *Superando la depresión*. Obtenido de American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20consiste%20en%20una,grandes%20posibilidades%20de%20tratamiento%20eficaz>.

Chávez Mendoza, K., & Tena Suck, E. (2018). *Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales*. Editorial El Manual Moderno.

Espada, J., Orgilés, M., Méndez, X., & Morales, A. (2021). Problemas relacionados con la regulación emocional: Depresión y problemas de ansiedad. *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil, 1*, 18. Obtenido de https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7459_d_LibroBlanco-Volumen1.pdf#page=22

Gillihan, S. (2020). *TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL FÁCIL: 10 ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LA DEPRESIÓN; LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS*. Editorial Sirio S.a.

IACS. (26 de Febreo de 2019). *6. Evaluación y cribado de la depresión - GuíaSalud*. Obtenido de [https://portal.guiasalud.es/egpc/6-evaluacion-y-cribado-de-la-depresion/#:~:text=Algunas%20de%20las%20escalas%20que,depresi%C3%B3n%20de%20Beck%20\(BDI\)](https://portal.guiasalud.es/egpc/6-evaluacion-y-cribado-de-la-depresion/#:~:text=Algunas%20de%20las%20escalas%20que,depresi%C3%B3n%20de%20Beck%20(BDI)).

Juez, J. (2019). *La Depresión Nunca Está Sola: Entendiendo la Depresión para Combatirla con Eficaci*.

Muñoz López, J. (2019). *Sabiduría emocional y social. 2ª Edición Revisada y Ampliada*. J.M Bosch.

OMS. (13 de Septiembre de 2021). *Depresión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

OPS. (2022). *Terapia interpersonal grupal para la depresión*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55786/OPSNMHMH220004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



- Pradera, E. (2019). Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de Lima Metropolitana. *ACTA PSICOLÓGICA PERUANA*, 4(2), 334-355. Obtenido de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/236/203>
- Raymond, C. (2021). *Depresión: cómo superar la depresión para ser más feliz, alegre y pacífico: Supere la depresión para transformar una vida más saludable y feliz*. Babelcube Inc.
- Roberts, J. (2018). *Depresión: Cómo Curar la Depresión sin usar Medicamentos Mediante la Terapia Cognitiva Conductual (Libro en español/Spanish book version)*. PublishDrive.
- RUIZ, L. (22 de 02 de 2022). *Pruebas para evaluar la depresión: un listado y descripción de las mismas* . Obtenido de <https://www.psyciencia.com/pruebas-para-evaluar-la-depresion-un-listado-y-descripcion-de-las-mismas/>
- Stern, T., Fava, M., Wilens, T., & Rosenbaum, J. (2017). *Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica*. Elsevier Health Sciences.
- Villa Ochoa, D. (19 de 12 de 2017). *Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo*. Obtenido de AEMPPI ECUADOR: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
HISTORIA CLÍNICA



HC. 001

Fecha: 14/06/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: J.M.Y. I

Edad: 23 años

Lugar y fecha de nacimiento: Quevedo 25/05/1999

Género: Femenino

Estado civil: Soltero

Religión: NO

Instrucción: Tercer nivel

Ocupación: Estudiante

Dirección: Guayaquil

Teléfono: xxxxxxxx

Remitente: Voluntad propia

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenino de 23 años de edad, acude a consulta psicológica debido a que se siente mal emocionalmente, no puede dormir, siente que tiene muchas responsabilidades y no puede ayudar como quisiera a sus hermanas.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente manifiesta que no puede dormir por las noches, “siento que tengo muchas responsabilidades y no puedo ayudar a mis hermanas como quisiera”, Con mis hermanas me llevo bien, cómo soy la hermana mayor me tocó asumir ciertas responsabilidades con ellas desde que era más joven (15 años), siempre las cuidaba así que a veces suelo enojarme muchísimo con ellas y tengo ciertas reacciones que preferiría no tenerlas, mi genio es bastante fuerte a veces. Ya desde hace 1 año y medio, me preocupa la salud mental de mis hermanas, siento que han pasado por tanto y no sé cómo ayudarlas, en tanto a mi mamá está súper endeudada y no sé qué hacer. Manifiesta la paciente en ocasiones “siento que me ven como una figura materna, de hecho, siempre recurren a mí antes que, a mi mamá, para pedirme dinero o algo que necesiten”. La relación con mi mamá muchas veces es conflictiva, no tengo tanto acercamiento con ella, pero igual siempre estoy pendiente de mis hermanas, en cuanto a mi papá tengo una relación más cercana, él ya tiene otra familia, pero igual seguimos en contacto, yo empecé a trabajar desde este año en febrero, ahí aún recibía ayuda de mi papá, luego cambié de trabajo y ahí ya comencé a cubrir mis gastos yo sola, aún mi papá me sabe regalar una que otra cosa, pero yo cubro mis gastos. Vivo con mi tío por mis estudios, empecé a vivir



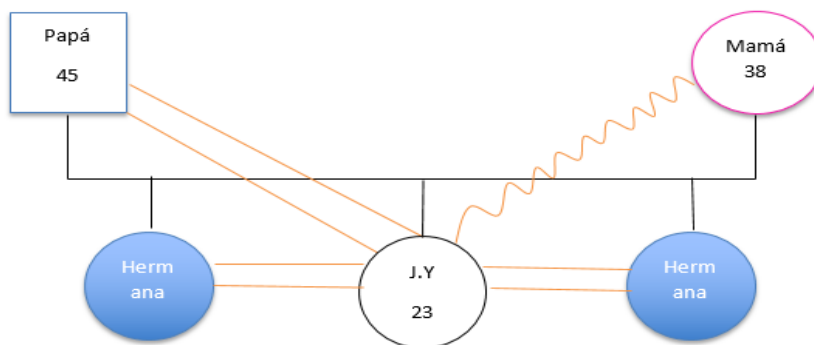
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



con él desde el 2016, después en el 2019 me fui a vivir a departamento sola, ahora en 2021 volví a Guayaquil a la casa de mis tíos por motivo de dinero. También menciona sentirse mal, muchas veces me preocupo de más y no me puedo concentrar en mis cosas, trabajo, lloraba todos los días, actualmente ya no lloro a nadie, a veces no podía dormir para nada, hay veces en las que no puedo controlar no sé si llamarle ansiedad, pero bueno no puedo controlarlo y me desespero mucho y no logro dormir hasta que lloro muchísimo, siempre como mucho más cuando me preocupa algo, a veces quisiera desconectarme de todos, hace 2 años atrás en el 2020 pase mal todos los días, estuve mal, pero ahora intento mejorar, hay veces que quiero rendirme y ya no estar más aquí pero luego sigo.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Paciente proviene de una familia compuesta.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Paciente manifiesta no tener antecedentes.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Paciente manifiesta que fue concepción no planeada, pero si deseada. Es la primera hija, su madre en el embarazo acudió a cuidados y control hasta los 9 meses, su parto fue sin complicaciones y nacida por cesárea, lactancia hasta los diez meses, su lenguaje inicio a los tres años. Control de esfínteres cuatro años. Comenzó a caminar al año y medio. No refiere enfermedad.

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

Paciente manifiesta que en la escuela tuvo una buena adaptación con sus compañeros y profesores, nunca presentó problemas de rendimientos ni de conducta, en cambio en el colegio tuvo dificultad para relacionarse con sus compañeros al principio, pero después pudo adoptarse con normalidad. Su aprendizaje ha sido bueno y solo en una ocasión se cambió de colegio por motivos de cambio de vivienda.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente manifiesta que en su trabajo actual mantiene una buena relación con su jefe y compañeros de trabajo, aunque a veces su jefe se enoja porque es exigente, pero que nada grave y que si es un buen ambiente laboral.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Manifiesta la paciente que actualmente le cuesta un poco socializar, que le gusta compartir más con sus amigos de años, pero antes si le gustaba hacer amigos y relacionarse con muchas personas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



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

Paciente manifiesta que le gusta escuchar música, ver series, y pasar en casa o salir con su novio a veces.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente manifiesta tener actualmente una relación sentimental, así mismo expresa haber tenido su primera relación coital a los dieciocho años con su ex enamorado. Vida sexual activa.

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

Paciente manifiesta que le gusta el café y lo toma muy seguido, pero que no consume alcohol ni drogas.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente manifiesta que su apetito ha aumentado. Tiene dificultad para conciliar el sueño durante las noches, ya que piensa mucho.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Paciente manifiesta que no se ha dirigido al centro de salud ya que no ha presentado alguna enfermedad grave.

6.10. HISTORIA LEGAL

La paciente manifiesta que no tiene problemas legales.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Manifiesta que tiene como proyecto de vida graduarse de la universidad y ser la mejor veterinaria. Y tener un albergue de perritos y gatos abandonados. Y darles lo mejor a sus hermanas.

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente femenina de 23 años de edad de contextura gruesa, se presentó a consulta psicológica con una vestimenta acorde a su edad, aspecto arreglado, cuidando su aseo personal, etnia mestiza, con actitud cooperante a la entrevista. Su lenguaje fue comprensivo.



7.2. ORIENTACIÓN

La paciente se muestra orientado en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Tiene atención focalizada.

7.4. MEMORIA

Tiene memoria explícita.

7.5. INTELIGENCIA

Inteligencia media.

7.6. PENSAMIENTO

Pensamiento convergente.

7.7. LENGUAJE

Tiene un lenguaje comprensivo, y con secuencia.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Tienen buena psicomotricidad.

7.9. SENSOPERCEPCION

La paciente no presenta problemas en su percepción ni en sus sentidos.

7.10. AFECTIVIDAD

La paciente no se muestra muy afectiva, tiene sentimiento de desesperanza o impotencia.

Baja autoestima

7.11. JUICIO DE REALIDAD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Se muestra consciente de lo que está sucediendo en su vida.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente es consciente de la situación que afecta sus actividades diarias.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Paciente no presenta ideas suicidas.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Inventario de Depresión de Beck. Puntuación: 22, Depresión moderada.
- Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS). Puntuación: 50, ligeramente deprimido.
- Escala de autoestima de Rosenberg. Puntuación :25, autoestima baja.

09. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentrarse	Depresión
Afectivo	Desesperanza, culpabilidad, baja autoestima, tristeza, irritabilidad.	
Conducta social - Escolar	Aislamiento familiar, alejamiento de amistades, pérdida de interés.	
Somática	Insomnio, Incremento de apetito.	

9.1. Factores predisponentes:

- Separación de los padres
- Relación conflictiva con la madre
- Deudas

9.2. Evento precipitante:

Asumir muchas responsabilidades desde temprana edad.

9.3. Tiempo de evolución:

Dos años



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno depresivo persistente (distimia): DSM-5 300.4 (F34.1) CIE-10 F34.1

11. PRONÓSTICO

Se estima un pronóstico favorable gracias a la conciencia y voluntad del paciente.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir con el plan terapéutico previsto y asistir a todas las sesiones.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

ENFOQUE: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Categorías	Objetivos	Técnica	Numero de sesiones	Fecha	Resultados
Área cognitiva. Episodio depresivo	Brindarle información al paciente de la psicopatología presentada	Psicoeducación	1	01/07/22	La paciente adquirió conocimiento sobre la depresión y sus síntomas.
Pensamientos negativos (No puedo ayudar como quisiera a mis hermanas)	Lograr que el paciente identifique sus pensamientos con la finalidad de tener pensamientos alternos	Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos	1	08/07/22	Se pretende que la paciente aprenda a diferenciar los hechos, lo que piensa y los sentimientos
Área afectiva Tristeza, desesperanza, culpabilidad.	El objetivo es que el paciente pueda identificar los pensamientos que están generando su malestar emocional	Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos	1	11/07/22	A través de esta técnica el paciente logró identificar los pensamientos que le generan sus sentimientos.



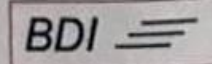
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Baja autoestima	Identificar y modificar el pensamiento que genera baja autoestima en el paciente para que tenga un pensamiento alterno.	Descenso Vertical	1	15/07/22	Se pretende identificar y modificar la creencia que genera el baja autoestima
Área conductual desinterés en desarrollar actividades que antes disfrutaba.	Que la paciente logre retomar las actividades que había abandonado y que vuelva a sentir placer y satisfacción en su realización	Programación de actividades	1	19/07/22	Se pretende que la paciente cumpla las actividades escritas y que retome su interés en desarrollar las mismas.
Área somática Insomnio	Que la paciente logre tener un estado de relajación para regular hábitos del sueño	Técnica de relajación pasiva	1	22/07/22	Se pretende que técnica le ayude a la paciente mejorar su calidad de sueño



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Identificación J.Y Fecha 27/06/22

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.

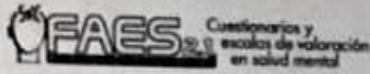
1. No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 Me siento desanimado respecto al futuro.
 Siento que no tengo que esperar 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.

1/3

Scanned by TapScanner



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



BDI

Identificación J.Y Fecha 27/06/22.....

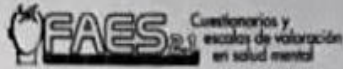
8. No me considero peor que cualquier otro.
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 Continuamente me culpo por mis faltas.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 Desearía suicidarme.
 Me 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.

2/3

Scanned by TapScanner



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



BDI

Identificación JY

Fecha 27/02/22

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: 22

Depresión moderada

3/3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Nombre: J.Y Fecha: 27/06/2022

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

ENUNCIADOS	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás			X	
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas		X		
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X		
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.			X	
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.			X	
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.		X		
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a		X		
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				X
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.		X		
10. A veces creo que no soy buena persona.			X	

Puntuación: 25, Autoestima baja



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Nombre: J.Y Fecha: 01/07/2022

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

Puntuación: 50, ligeramente deprimido