



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

**RELACIONES INTRAFAMILIARES Y EPISODIOS DEPRESIVOS EN UNA ESTUDIANTE DE LA
CARRERA DE FÍSICA DE LA UNIVERSIDAD YACHAY TECH.**

AUTOR:

MERA BARRIGA BRYAN MAURICIO

TUTOR:

MSC. MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO

BABAHOYO – ECUADOR – 2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Resumen

El presente estudio de caso tiene como objetivo determinar la incidencia de las relaciones intrafamiliares en los episodios depresivos en una estudiante de la carrera de Física de la Universidad Yachay Tech, en el cual se plantearon propósitos como conceptualizar acerca de las relaciones intrafamiliares y los episodios depresivos mediante recopilación bibliográfica de autores que realizaron estudios sobre las temáticas, un segundo objetivo fue determinar mediante diversos instrumentos de recolección de información la calidad de las relaciones intrafamiliares y el estado de ánimo en la paciente, por último se pretendió establecer resultados a partir de los apartados teórico y metodológico referente a la incidencia de las variables. Esta investigación es de tipo correlacional, no experimental y cuenta con un enfoque mixto. En cuanto los instrumentos se aplicaron principalmente la Escala de Clima Familiar (FES) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) para la evaluación de una estudiante universitaria de 21 años de edad y oriunda de la ciudad de Quevedo. En los resultados se encontró que la paciente tiene una tendencia media en el FES y obtuvo un puntaje de 39 puntos en BDI, finalmente se pudo concluir que si existe relación entre las relaciones intrafamiliares conflictivas y el trastorno depresivo mayor de la paciente.

Palabras clave: Relaciones familiares, depresión, estudiante.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Abstract

The present case study aims to determine the incidence of intrafamilial relations in depressive episodes in a student of the Physics degree of Yachay Tech University, in which purposes were raised such as conceptualizing about intrafamilial relations and depressive episodes through bibliographic compilation of authors who carried out studies on the topics, a second objective was to determine the quality of intrafamilial relations and the mood in the patient by means of various information-gathering instruments, Finally, the aim was to establish results based on the theoretical and methodological sections on the incidence of the variables. This research is correlative, not experimental and has a mixed approach. As far as the instruments were applied mainly the Family Climate Scale (FES) and the Beck Depression Inventory (BDI) for the evaluation of a 21-year-old university student from the city of Quevedo. The results found that the patient has a mean trend in the FES and obtained a score of 39 points in BDI, finally it could be concluded that if there is a relationship between conflicting intrafamilial relations and the major depressive disorder of the patient.

Keywords: Family relationships, depression, student.



PSICOLOGÍA

Índice

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Índice.....	4
1. Planteamiento del Problema.....	7
Contexto Internacional.....	7
Contexto Nacional.....	7
Contexto Local.....	7
2. Justificación.....	8
3. Objetivos del estudio.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
4. Línea de Investigación.....	9
5. Marco conceptual.....	10
5.1. Relaciones intrafamiliares.....	10
5.1.1. Elementos de las relaciones Intrafamiliares.....	10
5.1.1.1. Estructura familiar.....	10
5.1.1.2. Límites dentro del sistema familiar.....	11
5.1.1.3. Adaptación Familiar.....	11
5.1.2. Tipos de relaciones Familiares.....	11
5.1.2.1. Relaciones nutricias o funcionales.....	11



PSICOLOGÍA

5.1.2.2.	<i>Relaciones conflictivas o disfuncionales:</i>	12
5.1.3.	Conflictos familiares	12
5.1.4.	Clima familiar de Moos	12
5.1.5.	Dimensiones y areas del clima social familiar	13
5.1.5.1.	<i>Dimensión de relaciones:</i>	13
5.1.5.2.	<i>Dimensión de desarrollo:</i>	13
5.1.5.3.	<i>Dimensión de estabilidad:</i>	14
5.2.	Depresión	14
5.2.1.	Criterios diagnosticos de Depresion	14
5.2.2.	Causas de la Depresion	15
5.2.2.1.	<i>Factores biologicos:</i>	15
5.2.2.2.	<i>Factores sociales:</i>	16
5.2.2.3.	<i>Factores genéticos:</i>	16
5.2.3.	Consecuencias	16
5.2.4.	Prevalencia del estado Depresivo	17
5.2.5.	Tratamiento para casos con depresión	17
6.	Marco metodológico	18
	Tipo de investigación	18
	Enfoque de investigación	18
	Técnicas	19
	<i>Entrevista</i>	19
	<i>Observación clínica</i>	19



PSICOLOGÍA

<i>Historia clínica</i>	19
<i>Test psicométricos</i>	20
Instrumentos	20
<i>Cuestionario de preguntas abiertas</i>	20
<i>Guia de observacion observación</i>	20
<i>Modelo de historia clinica</i>	21
<i>Escala de Clima Social Familiar (FES)</i>	21
<i>Inventario de Depresión de Beck (BDI)</i>	21
7. Resultados	22
Presentación del caso	22
Sesiones	22
<i>-Primera sesión</i>	22
<i>-Segunda sesión</i>	23
<i>-Tercera sesión</i>	23
<i>-Cuarta sesión</i>	23
<i>-Quinta sesión</i>	24
Hallazgos	24
Soluciones planteadas	26
8. Discusión de resultados	29
9. Conclusiones	31
10. Recomendaciones	32
Referencias	33



PSICOLOGÍA

ANEXOS..... 38

1. Planteamiento del Problema

Contexto Internacional

A nivel internacional un estudio realizado por Pinheiro y Mena (2014) titulado “Relación parental, autoestima y sintomatología depresiva en jóvenes adultos. Implicaciones de los conflictos interparentales, coalición y triangulación” se estudió a 584 jóvenes portugueses entre 18 y 30 años con la intención de examinar la asociación entre la calidad de las relaciones familiares con la autoestima y sintomatología depresiva. Hallaron que las relaciones conflictivas con los padres reflejan un efecto negativo para presentar sintomatología depresiva, mientras los resultados de sus relaciones paternas asocia que los jóvenes presentan una mayor sensibilidad cuando los conflictos se presentan con la figura materna más que la paterna, lo que podría desarrollar procesos depresivos de forma indirecta.

Contexto Nacional

En cuanto a estudios efectuados en el Ecuador, una investigación realizada por Tayo y Torres (2016) “La influencia de la funcionalidad familiar en el riesgo suicida y trastorno depresivo en adolescentes del cantón Puerto Quito” donde se estableció la relación entre los tipos de familia y su incidencia con el riesgo de suicidio y la depresión. Se determinó que el 50% de los casos analizados refieren su tipo de familia con no relacionadas y el 25% semi relacionadas, además aquellos resultados que fueron contrastados con la medición de niveles de depresión en los jóvenes donde se encontró que el 65% de los evaluados padecen de depresión moderada a severa. Llegan a la conclusión de que la falta de comprensión en los adolescentes manifiesta alteraciones en la salud mental como la depresión.

Contexto Local

De acuerdo con el proceso de vinculación con la sociedad en el ámbito de la carrera de psicología, realizado a los habitantes del cantón Quevedo, perteneciente a la provincia de Los Ríos realizado durante el periodo noviembre 2021- abril 2022, se manifestó en una joven signos y síntomas de un aparte estado depresivo. De acuerdo con lo observado de esta paciente supo manifestar que su situación por la que atraviesa cree estar relacionada con el clima familiar que presenta en su vivienda, debido a que siente que su familia no mantiene relaciones sanas presentando momentos de agresiones verbales que afectan su estado emocional.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

2. Justificación

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar la correlación entre la calidad de las relaciones intrafamiliares y su incidencia en los episodios depresivos de una estudiante de 21 años de edad, donde las molestias, quejas y afectaciones negativas a nivel emocional se vieron reflejadas en el discurso del paciente y Por ello, este estudio representa una aportación en el campo de la psicología clínica, además se pretende generar conocimientos científicos a nivel local acerca del presente problema, así como también favorecer las competencias, experiencia y conocimiento en la carrera de psicología.

La investigación tiene como meta establecer la incidencia de las relaciones intrafamiliares y los episodios depresivos, de esta manera se pretende evaluar la calidad de las relaciones intrafamiliares a percepción del sujeto y su estado depresivo mediante la observación, análisis y evaluación de la paciente con el objetivo de determinar si la baja calidad de las relaciones intrafamiliares de la paciente evaluada influyen directamente con los episodios depresivos que manifiesta.

Como parte de los beneficiarios del presente trabajo de investigación se presenta la alumna de la carrera de Física de la Universidad Yachay Tech quien es pieza fundamental como sujeto evaluado para la realización de esta investigación, así como también, la investigación representa un beneficio a la familia de la estudiante. Además se beneficia la comunidad universitaria con la ejecución de este estudio.

Con respecto a la metodología, en esta investigación se seleccionó al ser un estudio de caso de tipo de investigación correlacional, ya que busca evaluar y analizar el grado de relación existente entre las variables de investigación: Relaciones familiares y episodios depresivos. El diseño de investigación se ejecutó el diseño no experimental enfocado a la observación de fenómenos sin la manipulación de las variables investigativas. Se empleó el enfoque cualitativo que permite el análisis profundo de cualidades y variables, las cuales representan significados subjetivos que conforma la problemática propuesta para la investigación. Por último las técnicas empleadas para la captación de los valores requeridos del sujeto son: La guía de observación, historia clínica, Inventario de depresión de Beck (BDI) y la escala de clima familiar (FES).



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



PSICOLOGÍA

3. Objetivos del estudio

Objetivo General

Determinar la incidencia de las relaciones intrafamiliares en los episodios depresivos en una estudiante de la carrera de Física de la Universidad Yachay Tech.

Objetivos Específicos

- Conceptualizar acerca de las relaciones intrafamiliares y los episodios depresivos mediante el estudio bibliográfico de diversos autores y estudios.
- Determinar mediante diversos instrumentos de recolección de información la calidad relaciones intrafamiliares y el estado de ánimo.
- Establecer resultados a partir de los apartados teórico y metodológico referente a la incidencia de las relaciones intrafamiliares en los episodios depresivos.

4. Línea de Investigación

El presente proyecto corresponde a las líneas de investigación de psicología clínica y forense y su respectiva sublínea: evaluación psicométrica, la cual contribuye a la evaluación acerca de la perspectiva del sujeto con respecto a la calidad de sus relaciones intrafamiliares, así como evaluación y diagnóstico del estado de ánimo en este caso depresivo.



PSICOLOGÍA

5. Marco conceptual

5.1. Relaciones intrafamiliares

Las relaciones intrafamiliares se entienden como aquella forma que cada miembro del sistema familiar se entiendo o comunica con otro, de esta manera forma un vinculo de cohesion ya sea bueno, adecuado o negativo y problemático, y este nivel de relacion dependerá de la percepción de cada persona dentro del nucleo familiar (López, 2018). Mientras que para Rivera y Andrade (2010) lo plantean como las interconexiones que incluyen la percepción del grado de union familiar, maneras de afrontar problemas de familia, forma de expresar las emociones en el hogar, reglas de convivencia y adaptabilidad a los cambios.

De acuerdo con Alayo (2017) las relaciones intrafamiliares se consiven en funcion a la influencia que ejercen los demas miembros de la familia en la construccion personal de cada integrante, es decir cada miembro de la familia influye directa o indirectamente en nuestra autoconstruccion desde una etapa temprana del desarrollo. Del mismo modo, el nucleo familiar facilita las herramientas que favorecen el desarrollo de cada individuo, asi como tambien brinda la capacidad para poder afrontar problemas que puedan presentarse durante la etapa de infancia.

La calidad de las relaciones familiares en especial consideracion entre padres e hijos puede influir en la salud y bienestar de los hijos, asi como tambien se ha relacionado el correcto funcionamiento familiar con el desarrollo de las habilidades cognitivas y la autoestima de los hijos. Dando como hecho que los conflictos dentro de las relaciones familiares podrian presentar alteraciones en el estado de animo y causar problemas sociales de los hijos como: depresion, ansiedad, estrés, violencia escolar, victimización escolar, uso de sustancias entres otras (Castro et al., 2021).

5.1.1. Elementos de las relaciones Intrafamiliares

Dentro de la conformación de la familia existen elementos que son importantes para la organización y manejo de la familia y que al existir problemas en estas áreas podrían generarse descontentos y conflictos dentro de la familia, entre los elementos de las relaciones familiares tenemos:

5.1.1.1. Estructura familiar

Según López (2018) es la organización que plantea una familia para determinar su propio funcionamiento en base a las relaciones intrafamiliares que solventan las necesidades y resuelven problemas del los integrantes del grupo familiar, la estructura ayuda a mantener el



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

equilibrio, adaptabilidad ante nuevas situaciones que se presentan a lo largo del tiempo, formación de roles y fomentar interacciones estables.

5.1.1.2. Límites dentro del sistema familiar

Los límites son aquellos que establecen pautas de comunicación que permiten intercambiar información ya sea verbal o no en dos o más familiares, los límites rígidos se refieren cuando un integrante impide o complica la comunicación con los demás, los límites flexibles se están claramente delimitados y permiten mantener prioridades y autonomía dentro de la familia y los límites difusos, son aquellos que demuestran descoordinación y falta de claridad en las relaciones familiares (Aguilar y Hamui, 2014).

5.1.1.3. Adaptación Familiar

Según Villareal y Paz (2017) es la dimensión que brinda la habilidad del sistema familiar la condición de cambiar su estructura de poder jerárquico, los roles preestablecidos o las reglas propuestas ante una situación o problema en el momento que se presente. Dependiendo de este nivel de adaptación pueden dar lugar a los siguientes niveles: rígida, caótica, estructurada o flexible.

5.1.2. Tipos de relaciones Familiares

De acuerdo con Lozano (2003) los diferentes tipos de relaciones intrafamiliares pueden identificarse por consagración como en el caso de las relaciones: esposo-esposa, hermanos, padre-hijo, padres-nietos, tíos, abuelos, primos, entre otras. A parte también se pueden establecer relaciones por afinidad con miembros que por unión forman parte de la familia como: cuñados, suegros, ahijados, etc.

Según Satir (1991) basa su teoría en la comunicación y pautas que determinan la calidad y los valores que presenta todo núcleo familiar, él manifiesta que existen dos tipos de relaciones intrafamiliares que son relevantes para la formación de los individuos y debido a que el tipo de relación con la familia determina la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma. Dentro de los dos tipos de familia se encuentran:

5.1.2.1. Relaciones nutricias o funcionales

Son aquellas familias que demuestran valores y virtudes como el amor, la naturalidad, comprensión, sinceridad y apoyo de los padres hacia los hijos y demás familiares dentro del sistema familiar, además, se interesan por el bienestar de todos los integrantes, buscan



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

satisfacer las necesidades materiales como una vivienda, alimentación, educación, salud e incluso entretenimiento (Laoz y Mendez, 2018).

5.1.2.2. Relaciones conflictivas o disfuncionales:

De acuerdo con Satir (como se citó en Laoz y Mendez, 2018) estas familias presentan miembros que se encuentra psicológicamente insatisfechos al evidenciar cogniciones negativas, contradictorias, pesimistas, inseguras, entre otros, que seguramente provienen de una línea padres rígidos con estilo de comunicación autoritario donde los hijos son reprimidos, sermoneados, silenciosos y con prohibiciones y limitaciones.

5.1.3. Conflictos familiares

Los problemas dentro del hogar pueden ser agravantes en el grado de relación entre los miembros de la familia. De acuerdo con Ortega (2015) un conflicto es aquel proceso que se produce entre uno, varios e incluso todos los miembros de la familia y que generalmente empieza por un comentario, algún malentendido, problema de expectativas o como descarga de tensión. Los conflictos dentro de la unidad familiar son inevitables y son comunes en hogares con hijos en la etapa de adolescencia.

El conflicto pueden presentarse como discusiones y empezar en cualquier momento de discrepancia con la relación que hemos formado con alguna otra persona es por ello, en la familia para Fariña et al, (2004) lo define como una situación de disputa que se manifiesta para contrarrestar la posición, destacar un interés, una necesidad, expresar una conducta, objetivos, percepciones o valores que son incompatibles con los que posee el otro miembro de la discusión.

Aquellos conflictos pueden iniciar dependiendo del contexto o situaciones que afectan de una u otra manera un aspecto que antes estuvo bien en la familia, según Robles et al. (2021) algunos de los factores que generan estos conflictos pueden ser: sociales, culturales, ambientales, por costumbres o creencias propias, prácticas de crianza, estado de las relaciones socioemocional o incluso cuestiones políticas ligadas a la familia, entre otras. Es decir, que estos problemas pueden emerger de prácticamente cualquier situación que ocurra en nuestra vida diaria.

5.1.4. Clima familiar de Moos

Para Moos (1974) las relaciones que se dan en el clima social familiar las definió como aquella personalidad que reacciona mediante las persecuciones que tienen los integrantes con respecto a su área familiar, así como también por la percepción de las distintas dimensiones de relación que pueden surgir entre las personas que conforman el grupo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

De esta manera los grupos familiares pueden verse mejor organizados, poseer mejores cualidades en la cohesión y pueden ser una familia más o menos controladora que otra. De acuerdo con García (2005) la teoría refiere que el clima familiar se ve afectado por la calidad de las lazos que los progenitores llegan a desarrollar con sus hijos dentro de su hogar. Haciendo alusión que para el autor la interacción desde la primera infancia ejercerá una influencia que facilitaría o dificultará las relaciones en posteriores etapas de la vida.

En la teoría social familiar propuesta por Moos se menciona que para el estudio de las condiciones del clima familiar es necesario prestar atención a 3 áreas específicas las cuales denominó como relaciones, desarrollo y estabilidad. Estas dimensiones ayudan a reconocer el grado de interacción que se dan entre los miembros de la familia con respecto a situaciones como comunicación y desarrollo personal, así como también la forma de organizarse y el grado de autoridad que mantiene un familiar sobre el otro (Méndez y Jaimes, 2018).

5.1.5. Dimensiones y áreas del clima social familiar

Para la evaluación del clima familiar Moos (1984) en la creación de su instrumento escala del clima social familiar (FES) elaboró un total de tres aspectos que indican el grado de relación, desarrollo y estabilidad que siente y percibe cada uno de los miembros que conforma el grupo familiar, tomando en cuenta factores como la interacción, comunicación, interacciones, entre otros.

5.1.5.1. Dimensión de relaciones:

Esta dimensión brinda información acerca de la expresividad y la calidad de las interacciones de carácter conflictivas, así como también da a conocer sobre las habilidades en la comunicación presentes en el grupo familiar, como mencionan Guevara y Ocharan (2019) encontramos elementos como: Cohesión (apoyo que brinda los miembros del hogar entre ellos mismos), Expresividad (se refiere a la libertad de expresar las emociones y dialogar de los problemas), Conflicto (nivel que mide explícitamente la manera en que se libera la agresividad o cólera en la familia).

5.1.5.2. Dimensión de desarrollo:

En este aspecto se presenta la importancia que es para familia el conocimiento de diversos aprendizajes que pudieron como no pudieron ser adquiridos por la familia, de acuerdo con Moos (1981) los principales elementos de esta dimensión son: Autonomía (nivel que determina el grado en que los miembros son libres de decisión y nivel de responsabilidad propia); Actuación (son las actividades que se proponen la propia familia con base en su propia gestión);



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Intelectual Cultural (es la afinidad de temáticas como inteligencia, política y cultura); Social reactivo (nivel participativo en las actividades familiares); Moralidad religiosidad (nivel de consideración frente a los valores éticos y religiosos).

5.1.5.3. *Dimensión de estabilidad:*

Esta hace referencia a la forma de organización que posee la familia, es decir a como está constituida la familia basandose al control o poder que tiene un miembro sobre los demás. Los elementos que conforman esa dimensión son: Organización (referente a quien da las órdenes cuando se realizan actividades y competencias); Control (nivel de administración con base en las reglas y responsabilidades asignadas a cada miembro) (Guevara y Ocharan, 2019).

5.2. Depresión

El trastorno de depresión ha sido conceptualizado por varios autores con diferentes perspectivas, debido a que a lo largo de su estudio a pasado por varias áreas de la ciencia, desde la medicina hasta ciencias sociales y por último conductuales o psicológicas, para Beck (1972) la depresión significa conceptualizarnos de manera negativa a nosotros mismos incluyendo pensar lo peor de nuestra persona o del mundo incluso a futuro; estas cogniciones generan una serie de reacciones sistemáticas que afectan la manera de ver la realidad.

Para autores como Alberdi et al. (2006) la depresión se trata de un conjunto de indicadores afectivos o sentimientos que en su mayoría denotan tristeza de manera excesiva, agotamiento, ira, cansancio, insatisfacción, entre otras, síntomas los cuales se ven expuestos con la ayuda de los diferentes criterios diagnosticos. Sin embargo pueden presentarse otros síntomas como bajo interés, baja atención, poca actividad física, perdida de concentración, perdida de apetito, pensamientos y actos suicidas.

La depresión se puede entender como aquel estado que afecta el estado de ánimo y modifica actividades cognitivas y la conducta, es un estado mental de prevalencia negativa que con sus cualidades puede generar en una persona problemas cognitivos, físicos y de comportamiento que principalmente puede afectar a adolescentes y adultos mayores, esto debido a la etapa del desarrollo por la etapa de adaptabilidad que atraviesan (Rolando, 2016).

5.2.1. Criterios diagnosticos de Depresion

Son varios los criterios utilizados para llegar al diagnóstico de un trastorno depresivo debido a la prevalencia, intensidad y duración de los síntomas que manifieste el paciente el problema puede ser un tipo de trastorno depresivo u otro. De acuerdo con el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-5] elaborado por Asociación Americana de



PSICOLOGÍA

Psiquiatría (2014) los criterios diagnósticos para definir la presencia de un trastorno depresivo mayor se requiere de la presencia de las siguientes características:

Por lo menos debe haber la presencia de cinco durante un periodo de tiempo de dos semanas y que a su vez representen un cambio del funcionamiento que previamente sentía el paciente: 1)

Estado de ánimo reprimido en la gran parte del día, presente casi todos los días según lo indique el paciente en su discurso y de acuerdo a lo observado por parte de otros sujetos. 2) Disminución considerable de intereses o placeres por todas o la mayor parte de las actividades del diario. 3) Disminución considerable de peso ya sea por pérdida o de aumento de peso. 4) Insomnio. 5) Agitación o retraso Psicomotor. 6) Fatiga casi a diario. 7) Sentimiento de inutilidad o culpa inapropiada. 8) Falta de concentración. 9) Pensamientos suicidas recurrentes.

A. Los síntomas del paciente le causan daño clínico significativo, es decir deterioro social, educativo, laboral o interrumpe áreas importantes.

B. El episodio no puede ser causado por efectos fisiológicos obtenidos por el uso de alguna sustancia o afección médica.

C. El estado no se explica mejor por algún otro trastorno como trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, esquizofreniforme, delirante u otro trastorno especificado del espectro esquizoide o psicóticos.

D. Nunca hubo presencia en el paciente de un episodio maniaco o hipomaniaco (APA, 2014, p. 160-161).

5.2.2. Causas de la Depresion

Al contrario de lo que se podría pensar la depresión no tiene una fuente de causa exacta para todos los casos, los episodios pueden provenir de varios factores o problemas que llevan a los sujetos a experimentar la sintomatología independientemente de que sea por una razón concreta. De acuerdo con Mayo Clinic (2019) las causas no son comprobadas y al igual que muchos otros trastornos mentales la depresión mayor puede comprender varios factores como:

5.2.2.1. Factores biológicos:

A nivel biológico los mecanismos hormonales del cuerpo humano pueden ser desencadenantes de un desequilibrio en el estado de ánimo. Según Montes (2004) la depresión se puede vincular con alteraciones producidas en el hipotálamo en ocasiones donde aumenta la secreción de cortisol, se ha hallado en pacientes que cuando el ritmo de segregación del cortisol se



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

encuentra alterado en un 50% presentan un cuadro depresivo, debido al exceso que produce su cuerpo, tanto que incluso algunos casos requieren de medicamento para normalizar los altos niveles de cortisol.

5.2.2.2. *Factores sociales:*

En cuestiones sociales se puede atribuir cambios en el estado de ánimo de una persona debido a los estímulos que percibe del ambiente que le rodea ya sea con relaciones interpersonales, familia, trabajo, etc. Álvaro et al. (2010) señala que las personas que sufren de depresión pasan por un deterioro psicológico de carácter social, es decir se plantea en sus pensamientos un sistema de creencias que va desde sensaciones de soledad, fases de indiferencia ante lo que ocurre en el entorno, hasta distorsión de la realidad que perciben.

Otros autores como Wheaton (1999) sugieren que la depresión puede provenir de aquellas causas y presiones sociales a las que cada persona se encuentra expuesto, estas demandas al no poder cumplirse por el sujeto pueden amenazar el equilibrio psicológico. Además se puede atribuir de acuerdo con Keyes (1998) que los factores como la integración, contribución y aprobación social puede influir en el desarrollo personal de cada individuo e incluso afectar su bienestar social al no contar con la estimulación de los factores mencionados en la búsqueda del autoconcepto.

5.2.2.3. *Factores genéticos:*

Cabe la posibilidad que una de las causas del surgimiento de la depresión en algún momento de la vida es la relación hereditaria o genética, aquel lazo proveniente generalmente de los progenitores, de acuerdo con Pérez (2017) las investigaciones elaboradas con familiares de pacientes que padecen depresión se determinó que los parientes en primer grado (padres) tienden a padecer del trastorno en algunos momentos de su vida en un radio estimado de 2.84, siendo más notable en las mujeres en un porcentaje mayor que los hombres.

5.2.3. Consecuencias

El trastorno depresivo conlleva la alteración del estado de ánimo de manera negativa y que se asemeja más a los sentimientos de tristeza, consecuencias de padecer un trastorno podrían ser la insatisfacción problemas en las relaciones interpersonales, dificultades al llevar una vida sexual, e incluso una de las consecuencias más graves de padecer depresión es el riesgo de suicidio (Gamboa, 2008).

Sin embargo las consecuencias que pueden generarse a nivel psicológico según Gamboa (2008) pueden ser a nivel afectivo con afecciones como la disforia y síntomas como la tristeza, también



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

a nivel cognitivo se presentan problemas como la falta de concentración e incluso la manifestación de pensamientos irracionales o de autodesprecio, además de presentar consecuencias motivacionales generando desinterés en las actividades e incluso desarrollarlas de manera deficiente. Por último a nivel vegetativo con áreas vinculadas al sueño y el apetito donde se pierde o se reduce el deseo por estas necesidades.

5.2.4. Prevalencia del estado Depresivo

En cuanto a predominante en el caso del trastorno depresivo mayor varía dependiendo el territorio, en ciertos países como el caso de Japón llega a ser cifras muy bajas sobre el 3% de la población que padece de esta alteración, mientras que se mantiene una prevalencia general que va desde un 8% a un 12% en varios países del mundo. Según APA (2014) la prevalencia del trastorno solo en Estados Unidos tenía una prevalencia del 7% con notables diferencias entre las edades de las personas que lo padecían, siendo el grupo de sujetos entre 18 a 29 años los que poseen mayores porcentajes. Conforme los datos revelados por Organización Panamericana de la Salud (2012) a nivel de América Latina y el Caribe se dedujo que la prevalencia ronda el 5% en adultos que sufren o han sufrido algún cuadro depresivo.

5.2.5. Tratamiento para casos con depresión

Desde el ámbito psicológico el tratamiento para casos con trastorno depresivo pueden abordarse desde la terapia cognitiva conductual (TCC), postulado por Beck que propone establecer una relación entre las cogniciones, emociones y conducta de los sujetos y como a través de las operaciones cognitivas se procesa la información de los datos sensoriales y manifiestan la conducta. En el caso de la depresión el autor propone que las personas que la padecen se definen por tres aspectos de su propio pensar: los esquemas, los pensamientos automáticos y la tríada cognitiva (Beck, 1961).

Algunos de los principios de la TCC para la intervención de casos depresivos son: 1) Entrega de la racionalidad cognitiva en la cual el terapeuta trata de explicar de manera racional de la demanda que emite el paciente. 2) Intervención breve límites en la cantidad y duración de sesiones pero enfocadas en la reducción de los síntomas. 3) Enfocarse en el aquí y el ahora es decir frenar aquellos círculos viciosos entre cognición, emoción y conducta. 4) Empirismo colaborativo se trata de establecer una alianza terapéutica con el fin identificar problemas y buscar soluciones. 5) Uso del diálogo socrático, realizar cuestionamientos que promueven la confianza y facilita la restructuración del diálogo depresivo del paciente. 6) Tareas en casa que ayuden en situaciones como el registro diario de actividades o cogniciones diarias del sujeto (Figuerola, 2002).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

6. Marco metodológico

Tipo de investigación

El presente caso cuenta con el tipo de investigación correlacional, debido a que pretende analizar y mediar el nivel de relación existente entre las variables investigativas: independiente y dependiente (sampieri). Por ello esta investigación establece un grado de relación e incidencia entre calidad de las relaciones intrafamiliares y el estado depresivo de una estudiante universitaria quien es el sujeto a ser estudiado.

Además el tipo de investigación corresponde a no experimental, es decir que no se pretende la modificación de alguna de las variables de investigación con el objetivo de conseguir un diagnóstico condicionado, sino más bien lo que se pretende con el estudio es la observación sin intervención en primera instancia de las variables establecidas hasta conseguir el objetivo de establecer la incidencia de la variable independiente sobre la dependiente.

Enfoque de investigación

La investigación presenta un enfoque de investigación mixto, en otras palabras representa la integración de los enfoques cualitativo y cuantitativo, según Sampieri et al. (2014) este combina las cualidades de ambos enfoques en por lo menos la mayor parte del proceso investigativo, para ello se requirió el conocimiento de la finalidad de los dos diseños para proporcionar al estudio las ventajas que contiene cada uno.

Este enfoque contribuye con la implementación de técnicas e instrumentos de uso cualitativo como la entrevista que tiene el objetivo de recolectar cualidades presentes de la paciente para determinar la presencia e incidencia de las variables a través de su discurso, por otro lado, se utilizara técnicas cuantitativas como las pruebas o test psicométricos los cuales reflejan resultados estadísticos y numéricos que al pasar por un proceso de calificación determinan una puntuación acerca del grado de las relaciones familiares y nivel de depresión que presenta la estudiante.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Técnicas

Las técnicas de recolección de datos según Bavaresco (2013) son parte esencial de una instigación pues permiten recopilar datos que brindan al investigador verificar el problema de estudio, por lo cual cada investigación requiere que se determinen técnicas direccionadas al cumplimiento de los objetivos establecidos en cada investigación. Por ellos para la realización de este estudio de caso se planearon técnicas tanto cualitativas como cuantitativas con la finalidad de evaluar las variables y posteriormente evaluar y analizar los resultados obtenidos.

Entrevista

La entrevista es una técnica cualitativa de gran apoyo para recopilar información mediante una conversación que propone realizar interrogantes coloquiales del entrevistador hacia el entrevistado con le objetivo de obtener respuestas de las cuestiones o interrogantes planteadas acerca de una problemática, siendo así muy útil en procesos de exploración (Diaz et al., 2013). Es por ello que se decide implementar la entrevista como técnica para adquirir información del discurso del paciente que den indicios de que presenta las variables investigativas y el problema de investigación.

Observación clínica

La observación es una técnica clínica que de acuerdo con López et al. (2019) conlleva un proceso de informes que se obtienen mediante la descomposición y la composición de la percepción de quien realizada esa técnica, es un recurso activo y ordenado que con el tiempo tienen como finalidad hallar fenómenos, signos o síntomas que tengan relación con lo descrito por el sujeto para lo cual el observador debe estar bien atento a los aspectos relevantes que estén vinculados con el caso del paciente. Por ello se optó por utilizar esta técnica con el objetivo de hallar signos depresivos en la paciente, así como también ayuda en la construcción de un plan terapéutico.

Historia clínica

La historia clínica es una técnica que abarca el registro las características principales del paciente y tiene como objetivo encuadrar el mayor número de datos respecto al seguimiento que se tiene del sujeto y que lo han llevado a consulta, la historia clínica tiene como importancia la recopilación de varios hechos de la vida de la persona, ayuda al encuadre terapéutico y puede orientar la terapia (Guzmán y Arias, 2012). Por ello, en el presente estudio se utilizó la historia clínica para copiar datos de la paciente, desde su infancia, genograma, así como signos, síntomas y hallazgos que pueden ser tratados mediante TCC.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Test psicométricos

De acuerdo con Franco (2015) los test psicométricos con técnicas de medición objetiva y estadística que es capaz de medir la conducta del un sujeto, este tipo de test logra evaluar las capacidades, interés, actitudes, comportamientos con el objetivo de determinar las cualidades psíquicas en las personas. Es por ello que se utilizó esta técnica para determinar las cualidades psicológicas de la paciente referente a su percepción familiar y también evaluación de su estado depresivo.

Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos según Mejía (2005) permiten al investigador comprobar su hipótesis o problema investigativo de manera científica, mediante la acogida de datos que de la realizada del sujeto y estos instrumentos pueden ser de medición, contrastación, acopio o verificación sin embargo, los instrumentos más utilizados son los de medición. Por tanto para la elaboración del presente trabajo se optó por utilizar instrumentos de medición para determinar la presencia de las variables planteadas en el sujeto de estudio.

Cuestionario de preguntas abiertas

Es un cuestionario de varias preguntas elaboradas con el objetivo de obtener respuestas abiertas al diálogo del paciente, según García (2003) estas no tiene categorías u opciones elegibles, es decir no tienen respuestas previas, sino que esta queda a reflexión del sujeto para obtener información necesaria o relevante. En este estudio se utilizó este tipo de preguntas para obtener cualidades del estado psicológico de la paciente, con preguntas que indagan en los síntomas, signos, duración del estado de ánimo, relación con los miembros de la familia, entre otras.

Guía de observacion observación

La guía de observación psicológica es un instrumento desarrollado para el estudio observable de conductas y comportamientos verbales que recaba el terapeuta a lo largo de las sesiones en búsqueda de hallar aspectos relacionados a la demanda del paciente, con el objetivo de identificar y clasificar esos aspectos para el análisis del caso clínico (Fernández, et al., 2015). Por consiguiente se aplicó la guía para reconocer aspectos del paciente que son útiles para llegar al diagnóstico y establecer un plan terapéutico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Modelo de historia clínica

Es un documento que recoge información relevante acerca de la afección del paciente en el ámbito psicológico, así como también la situación actual de su estado psíquico y sobre el pasado del sujeto, así como información de consultas anteriores, procesos terapéuticos. Por tanto en el presente trabajo se incluye este instrumento pues la información que proporciona datos relevantes para las sesiones terapéuticas.

Escala de Clima Social Familiar (FES)

Instrumento elaborado por Moos y Trickett (1995) que evalúa y explica las relaciones interpersonales que coexisten entre los miembros del grupo familiar y sus factores de desarrollo. El instrumento consta de 90 ítems que se reparten entre 10 sub escalas que describen 3 aspectos relevantes en la teoría de Moos:

- Relaciones: esta integra factores como expresividad, cohesión y conflicto.
- Desarrollo: integra las sub escalas de actuación, autonomía, social-recreativa, intelectual-cultural y moralidad-religiosidad.
- Estabilidad: con los aspectos de organización y control.

En este estudio se utilizó esta escala para medir la percepción de la paciente sobre sus relaciones familiares, dentro de las escalas la de mayor relevancia es de relaciones que permite compilar información sobre la cohesión, expresividad y conflicto presentes en la vida de la paciente.

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Inventario adaptado al idioma por Jurado et al. (1998), en total consta de 21 ítems que evalúan la intensidad de la depresión que se presenta de manera sintomática, el instrumento cuenta con fases auto evaluativas que se acoplan al estado de ánimo de cada sujeto, además los reactivos brindan mayor relevancia a los factores cognitivos de la depresión sobre los somáticos. En cuanto a los resultados se puede obtener cuatro niveles de depresión: Depresión mínima de 0 a 9 puntos, depresión leve con 10 a 16 puntos, depresión moderada de 17 a 29 puntos y depresión severa con 30 a 63 puntos. Esta prueba permite conocer de manera cuantitativa el estado de depresión presente en la paciente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

7. Resultados

Presentación del caso

Joven de 21 años, soltera, estudiante universitaria de la universidad Yachay Tech, oriunda de la ciudad de Quevedo, Los Ríos. Vive con su familia compuesta por sus padres y su único hermano pero actualmente reside en su lugar donde estudia, manifiesta tener complicaciones en la relación con los miembros de su familia. La paciente presenta un esta mental normal, su demanda refiere que los problemas con sus familiares dentro del hogar le afecta negativamente a nivel emocional, manifiesta que se siente deprimida debido a las constantes presiones y discusiones en su familia.

Sesiones

Se realizaron 4 sesiones con la paciente para el presente estudio de casa que son detalladas a continuación:

-Primera sesión

Se realizó la primera sesión el día viernes 24 de junio del año 2022, la hora se aproxima a las 9 p.m, la entrevista se llevó a cabo mediante videollamada debido a las distancias, puesto que en la elaboración de la primera sesión la paciente reside en el lugar de estudio, se dio inicio a la entrevista con un tiempo de 45 minutos con el fin de recopilar de la demanda del paciente, a lo que manifestó “me siento deprimida, tengo ideas suicidas que no han parado, paso llorando, no siento placer por relizar mis cosas, solo quiero pasar dormida para ignorar mis problemas todos estos días me he sentido de esa forma debido a las discusiones en mi casa y la presión que siento por mi mamá” esto en referencia a la sintomatología depresiva.

Por otro lado cuando se le preguntó sobre su relación con su madre contestó “mi mamá no me maltrataba físicamente, pero si me decía cosas hirientes, a veces ella me negaba cosas cómo productos básicos o se enojaba por cosas absurdas como ir a clases, por lo general cuando vuelvo a casa discuto con ella” haciendo referencia de la mal relación que tiene con su madre, además de la sintomatología se trató con la paciente temas necesarios para elaborar la historia clínica desde la historia del cuadro psicopatológico actual hasta la exploración del estado mental.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

-Segunda sesión

Se llevó a cabo el 1 de julio del 2022 aproximadamente a las 9 de la noche con un tiempo con un tiempo de duración de la sesión de 45 minutos, en esta se trató la evaluación mediante la aplicación de test psicométricos como “Escala de Clima Social Familiar (FES)” y la “Inventario de Depresión de Beck (BDI)” la cual llevo un tiempo mayor a lo esperado a lo referido por las escalas debido a la distancia y problemas de conexión. Sin embargo se pudo registrar completamente la toma de los reactivos para su posterior análisis y calificación.

-Tercera sesión

Esta sesión fue realizada el viernes 8 de julio del año 2022, aproximadamente a las 9 de la noche mediante videollamada y con un tiempo de duración de 45 minutos, en esta sesión ya con los resultados obtenidos de los test se llevó a cabo la intervención al paciente, primo se explicó acerca de la técnica “Reestructuración cognitiva”, la explicación tomo un tiempo de 10 minutos y luego de responder sus inquietudes, la paciente refirió que se siente mejor y que seguiría aplicándolo en casa.

Después se realizó las técnicas “Juego de rol” y “Entrenamiento de asertividad” con el objetivo de incentivar a la paciente en conversaciones y da paso a la interacción con otras personas, esa sección tomo un total de 20 minutos, luego de responder a sus dudas mencionó que intentaría comunicarse más con personas cercanas a su entorno. Por último en la sesión se llevó a cabo la “Retribución” como técnica para reducir su sentimiento de culpabilidad y tuvo una duración de 45 minutos, la paciente manifestó sentirse más aliviada después de practicar la técnica en la sesión.

-Cuarta sesión

Esta sesión se llevó a cabo el día viernes 15 de julio del 2022 aproximadamente 9:30 p.m. nuevamente en videollamada y con una duración de 40 minutos, en esta reunión la paciente mencionó que las técnicas tratadas en la última sesión las ha practicado y le han servido de utilidad, le ayudaron a bajar su sentimiento de culpa y piensa un poco más racional sobre las situaciones que le ocurren con su familia, pero también refiere que no ha logrado interactuar de la manera como ella esperaba en la sesión anterior. Por ello se optó en reforzar las actividades planteadas con la finalidad de mantener la mente ocupada y la paciente se compromete a aplicar las técnicas con el objetivo de ser más asertiva con las personas y de esa manera llegar a integrarse en actividades con sus compañeros de clase.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

-Quinta sesión

Esta fue la última sesión, se realizó el 22 de julio del 2022 cerca de las 9 de la noche y en videollamada, tuvo una duración de 40 minutos en las cuales se efectuó un repaso con de las técnicas y las actividades que fueron establecidas en el proceso a lo que respondió haberlas cumplido a diario. También se consultó con la paciente como se encuentra respecto a su estado de ánimo y valoración de su familia, a lo que contestó que las técnicas le han ayudado a desviar esos pensamientos suicidas en su gran mayoría, menciona que no se siente triste la mayor parte del tiempo a como era desde un principio y ahora controla más sus emociones al enfrentar problemas en su familia. Sin embargo en ocasiones sigue presentando sintomatología depresiva, pero refiere que en menor duración e intensidad que antes, como última recomendación se le incentivó en que practique las técnicas empleadas y recurra con un especialista en caso de que sus síntomas vuelven a agravarse.

Hallazgos

Mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos para la evaluación en el caso presente, se pudo determinar puntuaciones importantes en cuanto el estado de ánimo de la paciente los cuales se deben trabajar con el tratamiento correspondiente, la calificación obtenida en la Escala de Clima Social Familiar (FES) reflejó que la paciente tiene una percepción de tendencia media de su clima familiar, puntuación que se puede relacionar a los problemas manifestó con su madre, por otro lado en el Inventario de Depresión de Beck (BDI) se obtuvo un puntaje de 39 puntos, correspondientes a una depresión severa.

Los resultados obtenidos de estos test psicométricos e información proporcionada de las entrevistas y observaciones realizadas a la paciente sugieren que ella atraviesa un episodio depresivo como consecuencia de las recurrentes discusiones que mantiene con su madre y que han generado un decaimiento del estado de ánimo con síntomas como: culpabilidad excesiva, tristeza, pérdida de peso, pensamientos irracionales que han afectado a la paciente incluso en ámbitos fuera del familiar.

La joven estudiante refiere que durante muchos años a pesar de que siente que la relación de sus padres es desinteresada y disfuncional no hubo discusiones en su hogar, no hasta que hace unos 7 meses que su hermano menor empezó a presentar un cambio de comportamiento agresivo y teniendo problemas en su colegio, la paciente refiere que desde ese momento que su madre ha tenido complicaciones con la conducta de su hermano, la actitud de su madre hacia ella ha cambiado de manera que le atribuye más responsabilidades, abuso verbal con comentarios hirientes e incluso conductas de su madre que interrumpen actividades de la paciente como el estudio, todos estos eventos han afectado el estado de ánimo de la paciente y



PSICOLOGÍA

deteriorado la relación que mantenía con los miembros de su familia, principalmente con su madre.

Tabla 1.- Cuadro Sintomatológico

Función	Signos y Síntomas	Síndrome
Cognitivo- Pensamiento	Problemas de concentración y memoria Baja autoestima Ideas suicidas	
Afectivo	Indiferencia Tristeza Sentimientos de culpa	Trastorno depresivo mayor
Conducta social- escolar	Aislamiento	
Somática	Perdida de peso	

Fuente: Historia clínica realizada a la paciente

Elaborado por: Bryan Mauricio Mera Barriga

Con todo el proceso que se llevó a cabo se realizó un análisis del cuadro sintomatológico y en conjunto con los criterios diagnósticos del DSM-V por parte de APA (2014) se llegó a un diagnóstico de que la paciente mantiene un Trastorno de depresión mayor con episodio recurrente codificado como 296.33 (F 33.2) pues la paciente refiere la siguiente sintomatología:

- A. Síntomas que han estado presentes durante el mismo tiempo superior a dos semanas:
1. Estado de ánimo deprimido
 2. Disminución importante del interés
 3. Pérdida de peso



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

4. Insomnio
 5. Disminución de la capacidad para concentrarse (p. 160).
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo y deterioro social (p. 161).
- C. Los episodios no son atribuidos a efectos producidos por el uso de sustancias o afecciones médicas (p. 161).
- D. No se explica mejor con otro trastorno (p. 161).
- E. Nunca hubo presencia de un episodio maníaco o hipomaníaco (p. 161).

Soluciones planteadas

Luego de obtener los resultados del presente estudio de caso, se realizó un planteamiento terapéutico que consiste en tres puntos esenciales:

- a) Evaluar el estado emocional de la paciente.
- b) Promover un tipo de terapia acorde a las necesidades de la paciente.
- c) Ejecutar técnicas de TCC.

El plan terapéutico que se propone es mediante la Terapia cognitiva conductual, debido a que dicho enfoque se acomoda a las necesidades presentadas por la paciente, con la ayuda de la terapia se plantea la reestructuración de los pensamientos irracionales que menciona la estudiante. También es de gran aporte debido a que las técnicas del enfoque mencionado se puede ejecutar en un corto periodo de tiempo, lo que puede favorecer la relación psicólogo-paciente para un proceso psicoterapéutico que obtiene resultados positivos y progresivos.

Además este tratamiento le permite a la paciente enfocarse en el aquí y el ahora refiriéndose a frenar y disminuir aquellos círculos viciosos entre cognición, emoción y conducta y por último se destacó esta terapia porque incluye actividades en casa que ayuden en situaciones como las cogniciones irracionales que se le presentan diariamente al sujeto.

Tabla 2.- Esquema Terapéutico

Esquema Terapéutico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fechas	Resultados Obtenidos
Pensamientos irracionales	Modificar los pensamientos disfuncionales a funcionales.	Reestructuración cognitiva	3	08/07/2022 15/07/2022 22/07/2022	Se mejoró la calidad de los pensamientos de la paciente
Dificultades en la interacción social	Mejorar su nivel de interacción social	Juego de Rol Entrenamiento de asertividad	3	08/07/2022 15/07/2022 22/07/2022	Se logró una mejora de las actividades sociales
Culpa excesiva	Reducir su sentimiento de culpabilidad	Retribución	3	08/07/2022 15/07/2022 22/07/2022	Se disminuyó el sentimiento de culpabilidad

Fuente: Historia clínica realizada a la paciente

Elaborado por: Bryan Mauricio Mera Barriga

Mediante la reestructuración cognitiva se planeó modificar los pensamientos irracionales que se manifestaban en la paciente, de manera que la estudiante aprenda a autorregular su manera de pensar y darle un punto de vista positivo a las situaciones cotidianas, esta técnica se estableció con el objetivo de reducir su sintomatología depresiva en lo que se refiere a los pensamientos suicidas y dificultad para concentrarse.

La técnica juego de rol le presenta situaciones sociales e interactivas que para efectos de la terapia son interpretados por el psicólogo y el paciente, con el objetivo de demostrar a la estudiante situaciones de la vida real y como ella puede desenvolverse para integrarse socialmente con otras personas. Del mismo modo la técnica de asertividad demuestra a la paciente pautas de lo que ella puede comunicar a otra persona sin lastimarlas o expresarse de manera inapropiada.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Por último la técnica retribución le permitió a la paciente establecer los elementos que conforman un problema para después asignarle valores en porcentajes que aclaren y dividan la responsabilidad o culpabilidad que ella manifestaba como totalmente suya, con el fin de disminuir los pensamientos de culpa excesiva que mencionó al inicio de las sesiones.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

8. Discusión de resultados

El presente estudio de caso tuvo como objetivo general de determinar la incidencia de las relaciones intrafamiliares en los episodios depresivos en una estudiante de la carrera de Física de la Universidad Yachay Tech. De acuerdo con los resultados se puede que fueron obtenidos mediante de los resultados que la paciente posee un nivel de depresión grave e incluso sintomatología depresiva variada con riesgos asociados a la propia depresión como los pensamientos suicidas, al igual como lo determinó los reportes realizados por Bogard (2005).

El segundo objetivo específico determinar mediante diversos instrumentos de recolección de información la calidad relaciones intrafamiliares y el estado de ánimo, encontrando los siguientes resultados: la paciente en la escala de clima familiar obtuvo una ponderación correspondiente a tendencia media, es decir poco favorable en cohesión y en el aspecto de relaciones, datos que se pueden contrastar con la teoría de Minuchin (1974)/, referente a que cuando las interacciones familiares se desarrollan de manera saludable se promueve el buen desarrollo con los miembros más pequeños, sin embargo en este caso la perpetuación en conflictos dentro de la familia forma problemas en la cohesión dentro del hogar.

En cuanto a los resultados obtenidos en este estudio se obtuvo que la paciente percibe con tendencia media la calidad de sus vínculos familiares, datos que se puede comparar con el estudio de Pinheiro y Mena (2014) los cuales encontraron valoraciones bajas y relaciones familiares conflictivas en jóvenes de entre 18 y 30 años, edad que corresponde con la edad de la estudiante analizada en esta investigación.

Por otra parte los resultados obtenidos en la escala de depresión en la estudiante se halló un nivel de depresión severa y sintomatológica referente a un Trastorno de depresión mayor que coincide con lo estipulado por APA (2014) debido a que ambos casos los síntomas refieren episodios de tristeza, sentimiento de vacío, irritabilidad además de cambios en áreas somáticas e incluso cognitivas que afectan las actividades cotidianas del individuo, síntomas que fueron manifestados y contrastados en la aplicación del test psicométrico.

Con respecto a hallazgos del caso analizado se puede detectar riesgo suicida debido a los pensamientos suicidas manifestados por la paciente, lo cual se relaciona con la investigación realizada por Tayo y Torres (2016) quienes describen que las relaciones familiares toman un papel fundamental en la depresión de una persona y los riesgos suicidas. También se puede comparar los datos de su investigación que refiere que cuando los conflictos en la familia se presentan en el mayor porcentaje por la figura materna puede desarrollar los jóvenes cuadros depresivos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

En cuanto al tercer objetivo se planteó establecer resultados a partir de los apartados teórico y metodológico referente a la incidencia de las relaciones intrafamiliares en los episodios depresivos, a lo que se pudo constatar mediante las diversas teorías en el trastorno depresivo que una de las causas de la depresión puede ser los lasos sociales incluyendo a los familiares de acuerdo con Álvaro et al. (2010), por otro lado también se puede atribuir que los episodios depresivos tiene relación familiar de acuerdo a lo estipulado por Pérez (2017) quien refiere que la depresión puede ser hereditaria.

Mientras que por el marco metodológico los resultados de las pruebas aplicadas en conjunto con las técnicas y el proceso terapéutico llevado a cabo determinaron que el caso de depresión mayor de la paciente corresponde con los conflictos mencionados de su familia y la relación que presentaba con su figura materna, datos que se coinciden Rice et al. (2006) quienes hallaron un relación estadística y significativa que comparar la sintomatología del trastorno depresivo con los conflictos que surgen en el entorno familiar.

Por último de acuerdo con la correlación entre las relaciones familiares y los episodios depresivos se encontró que la relación es significativa e inversamente proporcional, puesto que la escala de clima familiar presentó puntuaciones bajas demuestran relación con el nivel grave de depresión presente en un estudiante, estos datos son comparables al estudio realizado por Álvarez et al. (2009) en el cual se demuestra mediante la escala de Pearson la correlación entre la depresión y conflictos familiares.



PSICOLOGÍA

9. Conclusiones

- Se logró conceptualizar mediante diferentes autores información acerca de las relaciones familiares, así como los elementos presentes en estas, tipos de relaciones, los conflictos que surgen en la familia, así mismo también se pudo definir los conceptos sobre la depresión, los criterios diagnósticos, las causas, consecuencias y el tratamiento a seguir en casos de esta alteración.
- Se determinó mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos que existe una calidad media en la percepción del clima familiar por parte de la paciente, así como también se llegó a una puntuación referente a un nivel de depresión grave que afecta el estado animico de la evaluada.
- Se estableció una relación significativa de la incidencia de la calidad de las relaciones intrafamiliares con el estado depresivo de la paciente mediante la evaluación de ambas variables, la metodología aplicada en el proceso y contrastación con lo estudiado por diversos autores.



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



PSICOLOGÍA

10. Recomendaciones

Dado la relevancia de los resultados obtenidos en el presente estudio se considera importante las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a la paciente incentivar a la familia a la búsqueda de ayuda profesional mediante un especialista en terapia familiar que mejore la calidad de relaciones que prevalecen actualmente en el grupo.
- A partir de los resultados se recomienda a la paciente continuar con el proceso terapéutico con otro especialista para una profunda evaluación que pueda ser contrastada con el diagnóstico obtenido en el presente estudio y a su vez pueda mejorar su estado de ánimo y darle seguimiento de su cuadro depresivo.
- Por último se sugiere a la comunidad científica realizar mayores estudios de la incidencia de las relaciones familiares en la presencia de la depresión en los adolescentes y jóvenes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Referencias

Aguilar, S., & Hamui, A. (2014). Tipos de límites en la dinámica familiar y su relación con el fracaso escolar en adolescentes. *Revista Médica La Paz*, 78-82.

Alayo, J. (2017). Relaciones Intrafamiliares Y Conducta Agresiva En Adolescentes Del Distrito De Laredo. *UCV-Institucional*, 19- 25.

Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C., & Vázquez, C. (2006). Depresión. *Guías Clínicas*, 6(11).

Álvarez, M., Ramírez, B., & Silva, A. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 205-216.

Álvaro, J., Garrido, A., & Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revistas CSIC*, 333-348.

Asociación Americana de Psiquiatría . (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales*. Editorial Medica Panamericana.

Bavaresco, A. (2013). *Proceso metodologico en la investigacion*. Maracaibo: Imprenta Internacional, CA.

Beck, A. (1961). A systematic investigation of depression. *Compr Psychiatry*, 163-170.

Bogard, K. (2005). Affluent adolescents, depression, and drug use: The role of adults in their lives. *Adolescence*, 281-306.

Castro, R., Vargas, E., Núñez, S., Callejas, J., & Musitu, G. (2021). Análisis Psicométrico de la Escala de Relaciones Intrafamiliares. *ResearchGate*, 20- 23.

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Valera, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *ELSEVIER*, 162-167.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

- Fariña, F., Arce, R., & Seijo, D. (2004). El conflicto familiar. Especial referencia a las consecuencias de la separación y divorcio. In F. F. Pillado, *Mediación familiar. Una nueva visión de la gestión y resolución de conflictos familiares desde la justicia terapéutica* (pp. 37-55). Valencia: Tirant lo.
- Fernández, H., Castañeiras, C., Curtarelli, A., García, F., Gómez, B., Lichtenberger, A., & Corbella, S. (2015). Presentación de una Guía para la Observación y Clasificación de la Conducta Verbal de los Terapeutas . *Realyc.org*, 23-34.
- Figuroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 46-62.
- Franco, L. (2015). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *RAN*, 79-90.
- Gamboa, R. (2008). Consecuencias de la depresión en el rendimiento académico y las relaciones interpersonales. *Repositorio UNED*, 1- 164.
- García, C. (2005). Habilidades Sociales, Clima social Familiar y Rendimiento Académico en estudiantes Universitarios. *Universidad de San Martín de Porres*.
- García, T. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/Evaluación. *UnivSantana*, 2-28.
- Guevara, B., & Ocharan, A. (2019). Clima social familiar y depresión en estudiantes de segundo a quinto grados de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Calca, 2019. *Repositorio Universidad Andina del Cusco*.
- Guzmán, F., & Arias, C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Scielo*, 15-24.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación 6a.ed.* México D.F: McGraw-Hill.

Jurado, S., Villegas, E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La Estandarización del inventario de Depresión de Beck Para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 26-31.

Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 121-140.

Laoz, M., & Mendez, T. (2018). Relaciones intrafamiliares en hogares de estudiantes del nivel secundaria; Institución Educativa N° 21562 Oscar Berckemeyer Pazos, Huaral, 2018. *Repositorio UNIFSC*, 19- 34.

López, A. (2018). Las relaciones intrafamiliares y la satisfacción familiar en adolescentes de familias reconstituidas de la ciudad de Ambato. *Biblioteca PUCE*, 13- 46.

López, A., Beítez, X., Leon, M., Maji, P., Dominguez, D., & Baez, D. (2019). La observación. Primer eslabón del método clínico. *Scielo*, vol.21, n.2.

Lozano, M. (2003). Las relaciones intrafamiliares en la empresa familiar. *Pensamiento & gestión*, 83-110.

Mayo Clinic. (2019, Julio 29). *Depresión (trastorno depresivo mayor)*. Retrieved from Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Mejía, E. (2005). Técnicas e Instrumentos de Investigación. *Aliat*, 13-242.

Méndez, J., & Jaimes, L. (2018). Clima social familiar e impacto en el rendimiento académico de los estudiantes. *Revista Perspectivas UFPS*, 25-41.

Montes, C. (2004). La Depresión y su Etiología: Una Patología Compleja. *Vitae UCV*, 1- 11.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Moos, R., Moos, B., & Trickett, E. (1995). *Escala de clima social*. Madrid: TEA.

Organización Panamericana de la Salud. (2012, Octubre 9). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. Retrieved from OPS:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es#:~:text=y%20el%20Caribe.-,Más%20de%20350%20millones%20de%20personas%20de%20todas%20las%20

Ortega, S. (2015). *Fundación CADAH*. Retrieved from fundacioncadah.org:

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/adolescentes-con-tdah-conflictos-familiares-.html>

Pérez, P. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*.

Pinheiro, C., & Mena, P. (2014). Relación parental, autoestima y sintomatología depresiva en jóvenes adultos. Implicaciones de los conflictos interparentales, coalición y triangulación*. *Pontificia Universidad Javeriana*, 912- 918.

Rice, F., Harol, G., Shelton, K., & Thapar, A. (2006). Family Conflict Interacts With Genetic Liability in Predicting Childhood and Adolescent Depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65-78.

Rivera, M., & Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I). *Revista de Psicología Uaricha*, 12 - 29.

Robles, A., Junco, J., & Martínez, V. (2021). Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por COVID-19. *Revistas UNAM*, 43-57.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Rolando, B. (2016). Relación del Rendimiento Académico y la Salud Mental de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad. *Repositorio Universidad Regional Autónoma de los Andes*.

Tayo, E., & Torres, D. (2016). La influencia de la funcionalidad familiar en el riesgo suicida y trastorno depresivo en adolescentes del cantón Puerto Quito. *Repositorio PUCE*, 56- 68.

Villareal, D., & Paz, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú . *Creativecommons.org*, 21- 40.

Wheaton, B. (1999). *Social stress*. Nueva york: Kluwer academia.



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



ANEXOS



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



PSICOLOGÍA

Anexo 1.- Cuestionario de preguntas para entrevista



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y
DE LA EDUCACION



CARRERA DE PSICOLOGIA

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

NOMBRE: S.G.

FECHA: 24/06/2022

1.- ¿Cuál es tu problema que te ha traído a consulta?

2.- ¿Qué es lo que piensas cuando tienes problemas con tu madre?

3.- ¿Cómo te sientes cuando discuten en tu casa?

4. ¿Cuándo discuten en tu casa que es lo que tú haces?

5.- ¿Desde hace cuánto te sientes de esa manera?



PSICOLOGÍA

Anexo 2.- Guía de observación aplicada

GUIA DE OBSERVACION PSICOLOGICA

NOMBRE DEL ALUMNO: S.G. FECHA DE NACIMIENTO: 13/09/2000
EDAD: 21 DISCAPACIDAD: N.G. PREESCOLAR:

RELACIONES SOCIALES	SI	NO	RF	OBSERVACIONES
ES SOCIABLE		X		No interacciona
ES EXTROVERTIDO		X		
TOLEANTE A LA FRUSTRACION	X			
PARTICIPA EN CLASE		X		
HACE Y EGRESA EL ECIONES		X		
SOLUCIONA PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN EN EL JUEGO	X			
CUIDA LAS NECESIDADES PROPIAS	X			
EGRESA SENTIMIENTOS		X		
PARTICIPA EN RUTINAS GRUPALES		X		
ES SENSIBLE A LOS SENTIMIENTOS, INTERESES Y NECESIDADES DE OTROS.	X			
CONSTRUYE RELACIONES CON SUS IGUALES		X		
JUEGO COLABORATIVO		X		
MANEJO CONFLICTOS SOCIALES		X		
EMOCIONAL				
TIENE SEGURIDAD EN SI MISMO		X		
TIENE AMIGOS			X	No forma nuevos amistades
RESPECTA A SUS COMPANEROS DE GRUPO	X			
RESPECTA Y SIGUE LAS REGLAS DEL GRUPO	X			
ES INESTABLE Y PERTURBA AL GRUPO		X		
ES DEFENSIBLE		X		
ES AGRESIVO		X		
IMPONE SU CAPACIDAD		X		



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



Anexo 3.- Escala de clima familiar (FES) aplicada



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION



CARRERA DE PSICOLOGIA

Escala de Clima Social Familiar (FES)

NOMBRE: S.G.

FECHA: 01/07/2022

HOJA DE RESPUESTAS

INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (X) sobre la letra V o la letra F según su respuesta. Sea sincero.

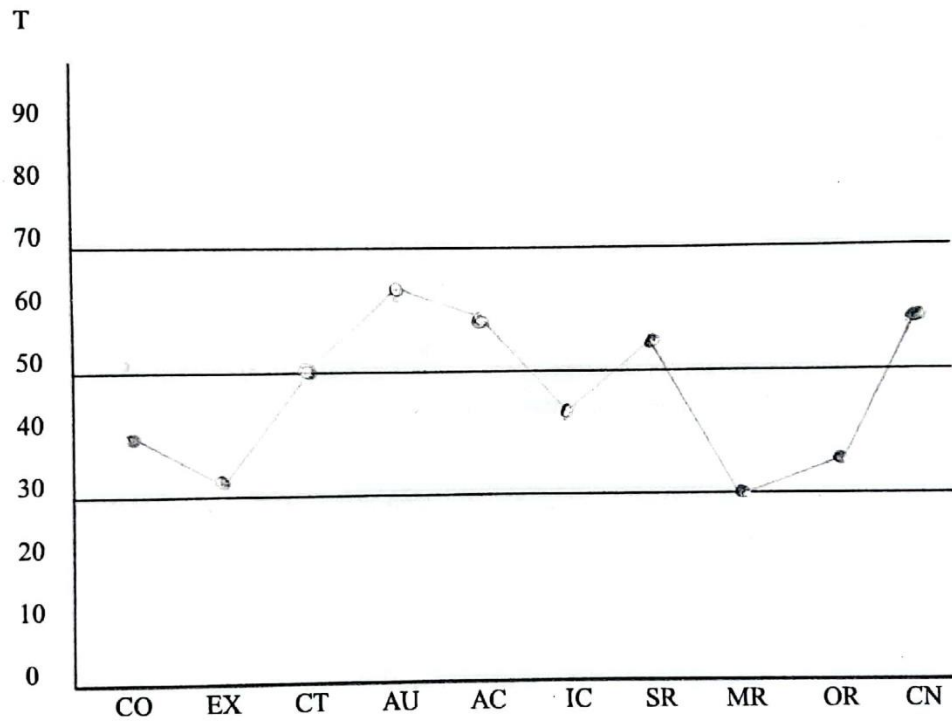
1	11	21	31	41	51	61	71	81
V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>
2	12	22	32	42	52	62	72	82
<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F
3	13	23	33	43	53	63	73	83
<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F
4	14	24	34	44	54	64	74	84
V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>
5	15	25	35	45	55	65	75	85
<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F
6	16	26	36	46	56	66	76	86
V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F
7	17	27	37	47	57	67	77	87
V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>
8	18	28	38	48	58	68	78	88
V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F
9	19	29	39	49	59	69	79	89
V <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F
10	20	30	40	50	60	70	80	90
V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F	V <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> F



PSICOLOGÍA

APENDICE B

PERFIL DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Anexo 4.- Inventario de Depresión de Beck (BDI) aplicado

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: S.G
Estado Civil: Soltera
Edad: 21
Sexo: F
Ocupación: Estudiante

Educación: 3^{er}N Fecha: 01/07/2022

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber



PSICOLOGÍA

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión



PSICOLOGÍA

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- ① Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- ② Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- ① Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- ②b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- ① Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- ③ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- ② Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.



PSICOLOGÍA

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 39 - Depresión severa



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



PSICOLOGÍA

Anexo 5.- Fotografías



Imagen 1.- Revisión del estudio de caso con el docente tutor



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

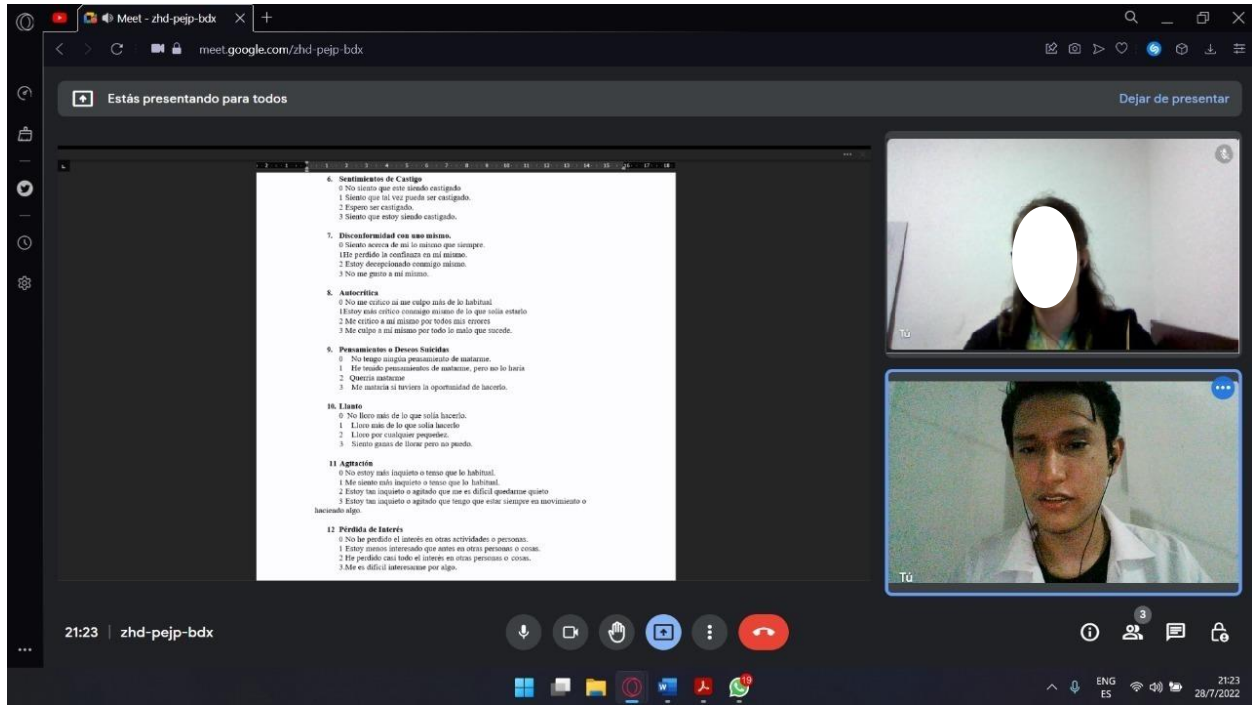


Imagen 2.-Aplicación de reactivos a la paciente