



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

DEPRESIÓN Y SU AFECTACIÓN EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN UNA MUJER DE 22 AÑOS, EN SU ESTADO DE GESTACIÓN DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

**AUTORA:**

FRANCO JIMÉNEZ KAROLYN YAMILETH

**TUTOR:**

MSC. FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO

**BABAHOYO - 2023**

## RESUMEN

El siguiente estudio de caso tiene como objetivo el analizar como la depresión en una joven de 22 años de edad en estado de gestación puede afectar tanto en su autoestima, como en su estado emocional, en su interés por sus actividades diarias y en las relaciones interpersonales que mantiene con sus familiares. Ante esta problemática se utilizaron diversas técnicas e instrumentos como: la observación clínica, entrevista clínica, historia clínica, los test aplicados como: Escala de Hamilton para la Depresión, Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Hamilton para la Ansiedad, los cuales tenían como función corroborar el diagnóstico presuntivo del profesional para así luego llegar a un diagnóstico asertivo, el cual fue Trastorno de Depresión Moderada según los criterios diagnósticos del CIE-10. Cabe destacar que existieron diversos factores influyentes en la paciente como los problemas dentro de su hogar, el no poder realizar todas las actividades necesarias e incluso, los cambios hormonales por los que estaba atravesando debido al embarazo.

Para poder trabajar con dicha paciente se inició con la Psicoeducación, luego se aplicaron los test y como siguiente paso se procedió a aplicar la psicoterapia por medio de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), teniendo como objetivo el modificar los pensamientos negativos, que comprenda que son sus pensamientos los que crean sentimientos, que pueda diferenciar lo que son sus pensamientos de los hechos reales y algo que también fue necesario que comprendiera es lo que puede suceder en caso de que la depresión avance y luego traiga consecuencias en su embarazo.

**Palabras Claves:** Depresión, relaciones interpersonales, estado emocional, psicoterapia, embarazo.

### **ABSTRACT**

The following case study aims to analyze how depression in a 22-year-old pregnant woman can affect her self-esteem, her emotional state, her interest in her daily activities and her interpersonal relationships. that he keeps with his relatives. Faced with this problem, various techniques and instruments were used such as: clinical observation, clinical interview, clinical history, applied tests such as: Hamilton Scale for Depression, Beck Depression Inventory and the Hamilton Scale for Anxiety, which had as a function to corroborate the presumptive diagnosis of the professional in order to then arrive at an assertive diagnosis, which was Moderate Depressive Disorder according to the ICD-10 diagnostic criteria. It should be noted that there were various influencing factors in the patient, such as problems within her home, not being able to carry out all the necessary activities and even the hormonal changes she was going through due to pregnancy.

In order to work with this patient, psychoeducation was started, then the tests were applied and as a next step, psychotherapy was applied through Cognitive Behavioral Therapy (CBT), with the objective of modifying negative thoughts, understanding that it is your thoughts that create feelings, that you can differentiate what your thoughts are from the real facts and something that was also necessary for you to understand is what can happen in the event that depression advances and then brings consequences in your pregnancy.

**Keywords:** Depression, interpersonal relationships, emotional state, psychotherapy, pregnancy.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>DESARROLLO</b> .....	7
<b>Justificación</b> .....	7
<b>Objetivo</b> .....	7
<b>SUSTENTO TEÓRICO</b> .....	8
<b>Depresión</b> .....	8
<b>Síntomas</b> .....	9
<b>Tipos principales de depresión</b> .....	9
<b>Tratamiento</b> .....	12
<b>Relaciones Interpersonales</b> .....	12
<b>Tipos de relaciones interpersonales</b> .....	12
<b>Depresión Durante El Embarazo</b> .....	14
<b>Síntomas</b> .....	14
<b>Factores de Riesgo</b> .....	15
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	16
<b>Observación psicológica</b> .....	16
<b>Entrevista clínica</b> .....	16
<b>Historia clínica</b> .....	16
<b>Test aplicados</b> .....	16
<b>Escala de Hamilton para la Depresión</b> .....	16
<b>Inventario de Depresión de Beck</b> .....	17
<b>Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung</b> .....	17
<b>Escala de Hamilton para la Ansiedad</b> .....	17
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	18
<b>Sesiones aplicadas</b> .....	18
<b>Primera sesión</b> .....	18
<b>Segunda sesión</b> .....	19
<b>Tercera sesión</b> .....	19
<b>Cuarta sesión</b> .....	20
<b>Quinta sesión</b> .....	20
<b>Sexta sesión</b> .....	21
<b>Situaciones Detectadas</b> .....	21
<b>Hallazgos</b> .....	21

<b>Resultados de Test Aplicados .....</b>	<b>22</b>
<b>Resultados de la Escala de Hamilton para la Depresión.....</b>	<b>22</b>
<b>Resultados del Inventario de Depresión de Beck.....</b>	<b>22</b>
<b>Resultados de la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung .....</b>	<b>23</b>
<b>Resultados de la Escala de Hamilton para la Ansiedad.....</b>	<b>23</b>
<b>Matriz de Cuadro Psicopatológico.....</b>	<b>23</b>
<b>Diagnostico Estructural .....</b>	<b>24</b>
<b>Soluciones planteadas .....</b>	<b>24</b>
<b>Esquema psicoterapéutico .....</b>	<b>24</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>26</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO C .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO D .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO E.....</b>	<b>39</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso es un documento de dimensión escrita del examen complejo que se encuentra dentro del proceso de formación de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo. El trabajo anteriormente mencionado se lleva a cabo teniendo como línea de investigación la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico dentro del ámbito clínico y como sub línea la psicoterapia individual.

Dicho trabajo clínico se basa en la afección que tiene la depresión, específicamente, en una mujer de 22 años en estado de gestación, lo cual ha conllevado a que la paciente tenga problemas con su pareja. En este trabajo encontraremos información acerca de la depresión que padece la paciente y también se hallará una explicación acerca de todos los ámbitos que podrían repercutir, de una u otra manera, en la depresión.

Este estudio de caso parte de la problemática en la que busca determinar la incidencia de cómo la depresión puede traer consecuencias en las relaciones interpersonales de una joven de 22 años en estado de gestación, provocándole problemas con su pareja, en su autoestima y hasta en su manera de ver y sobrellevar los problemas. Una vez se haya determinado esto, se buscará mejorar la calidad de vida de la paciente.

Para poder obtener lo antes planteado se utilizó una serie de métodos para, de esta manera, poder llegar a una conclusión general con respecto al tema, se utilizó el tipo de investigación exploratoria y también se usó distintos tipos de técnicas como la entrevista, la historia clínica y la aplicación de pruebas psicométricas, todo esto con el fin de poder recopilar la mayor cantidad de información posible y así luego poder brindar un mejor diagnóstico a la paciente.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El presente estudio de caso se lo realizará en base a la gran cantidad de efectos negativos que está teniendo la depresión en los habitantes de la ciudad de Babahoyo, afectando no solo a adultos y jóvenes, sino que también tiene reincidencia en personas de todas las edades y en las mujeres en estado de gestación. Este es el motivo por el cual se llevará a cabo una investigación con respecto a los factores desencadenantes de esta patología.

Uno de los principales beneficios que se podrán lograr mediante este estudio de caso, es el diagnóstico y posteriormente llevar a cabo el tratamiento correspondiente para este tipo de trastorno, antes de que resulte ser una patología mucho más compleja. Esto nos ayudará para que en un futuro las personas que lleguen a sentirse identificadas con los principales síntomas de este trastorno, puedan buscar ayuda inmediata con un profesional de la salud mental.

Este trabajo conllevará gran trascendencia en futuros casos de trastorno de depresión, ya que hoy en día son muchos casos donde se conoce que las mujeres en estado de gestación sufren de depresión y esto afecta demasiado en sus relaciones interpersonales. Por lo tanto, una de las cosas que motivan para seguir con esta investigación es el poder ayudar no solo a una, sino a la mayor cantidad posible de mujeres embarazadas para que así no solo pongan en riesgo sus relaciones interpersonales y sociales, sino también que eviten poner en riesgo su salud y la de su bebé.

Lo que se busca mediante este estudio de caso es brindar la mayor cantidad de ayuda posible de acuerdo a las necesidades de la paciente, para que de esta manera su entorno interpersonal y social no se vea afectado para que no se vea afectada su relación social.

### **Objetivo**

Determinar la incidencia de la depresión en las relaciones interpersonales de una joven de 22 años en estado de gestación de la ciudad de Babahoyo.

## SUSTENTO TEÓRICO

### Depresión

La depresión puede ser definida como uno de los tipos de alteración de ánimo, consistente en su disminución, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de diversos síntomas psíquicos (tristeza, alteraciones de la concentración, memoria, etc.) y físicos (disminución de la libido, anorexia-hipergafia, etc.). (Retamal)

La depresión (del latín depressus, abatimiento) es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos que se conocen. Describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia). Los trastornos depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad. (Chávez & Tena, 2018)

Rojas (2006) dice que “las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductuales, cognitivo y asertivo”. (Castillo, 2018)

La depresión se basa en un trastorno mental importante que se caracteriza por un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza asociados con cambios en el comportamiento, los niveles de actividad y el pensamiento. Es una de las condiciones más comunes en la atención primaria y una de las principales causas de atención psiquiátrica y discapacidad resultante de problemas psiquiátricos. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres y personas menores de 45 años.

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente. Cerca del 20% de las personas padecen a lo largo de su vida una depresión. El 70% de los pacientes con depresión son mujeres. Puede sufrirse una depresión a cualquier edad. (Gastó & Navarro)

El tratamiento con psicofármacos y/o psicoterapia, en la mayoría de los casos, permite un alivio parcial o total de los síntomas. Una vez que desaparecen los síntomas de la depresión, se debe continuar el tratamiento con antidepresivos durante el mayor tiempo posible para evitar la recurrencia. En algunos casos, el tratamiento debe continuarse de por vida.



## **Síntomas**

- ❖ Los síntomas nucleares de la depresión son los siguientes:
- ❖ Tristeza patológica.
- ❖ Pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar.
- ❖ Disminución de la vitalidad que limita el nivel de actividad.
- ❖ Cansancio exagerado.
- ❖ Sentimientos de culpa o de incapacidad.
- ❖ Irritabilidad.
- ❖ Pesimismo ante el futuro.
- ❖ Ideas de muerte o de suicidio.
- ❖ Pérdida de confianza en uno mismo o en los demás.
- ❖ Disminución de la concentración y la memoria.
- ❖ Intranquilidad.
- ❖ Trastornos del sueño.
- ❖ Disminución del apetito y de la libido.

## **Tipos principales de depresión.**

### **❖ Depresión mayor.**

La depresión mayor es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés; además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento. Estos síntomas incluyen el llanto, la irritabilidad, el retraimiento social, la falta de libido, la fatiga y la disminución de la actividad, la pérdida del interés y el disfrute de las actividades en la vida cotidiana, además, de los sentimientos de culpa e inutilidad. También, se encuentran a la baja los sentimientos de autoestima, existe una pérdida de la confianza, sentimientos de impotencia, y en una gran parte de la población que padece la depresión mayor se presenta una ideación suicida, intentos de autolesión o suicidio. (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, 2017)

### **❖ Trastorno depresivo persistente.**

El trastorno depresivo persistente o distimia, es un trastorno que se caracteriza por un ánimo deprimido la mayoría de los días y durante al menos dos años. Este trastorno puede comenzar con un episodio depresivo mayor, y estos episodios también pueden presentarse a lo largo del trastorno depresivo persistente. Durante los períodos de ánimo deprimido se presentan al menos dos de los seis síntomas siguientes: poco

apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones, sentimientos de desesperanza. (Oromendia, y otros).

Cuando el inicio del trastorno es temprano, estos síntomas forman parte de la experiencia diaria del paciente y éste puede tener la impresión de que siempre ha sido así. En caso de que los síntomas desaparezcan de forma espontánea, esta mejoría no dura más de dos meses. (Oromendia, y otros)

Otras formas comunes de depresión incluyen:

❖ **Depresión posparto.**

La depresión postparto es un padecimiento que puede afectar alrededor de 25% de la población femenina después de un embarazo. Es un trastorno del estado de ánimo que ocurre en los primeros 12 meses después del parto y que se encuentra dentro de un espectro de diagnósticos psiquiátricos relacionados con el embarazo. Las adaptaciones corporales, psicológicas y sociales, tales como el cambio de rol a nivel familiar, el vínculo con el bebé, la nueva responsabilidad asumida y los cambios en el cuerpo pueden alterar el estado de ánimo y producir una depresión posparto. Es necesario el abordaje y detección inmediata de este tipo de padecimiento para tratar de evitar severidad del trastorno que puede llevar a repercusiones tanto en la madre como en el bebe. Este artículo trata de hacer una revisión bibliográfica de la depresión postparto para así conocer más a fondo sobre este padecimiento y que haya una mejor valoración y abordaje de estas pacientes de manera temprana. (Acuña, Ramírez, & Azofeifa, 2021)

❖ **Trastorno disfórico premenstrual (TDPM).**

El desorden disfórico premenstrual es la exacerbación patológica de los cambios somáticos y psíquicos que ocurren durante la fase luteínica en el ciclo femenino normal, ocasiona problemas de relación familiar, laboral y social debido a incapacidad física y psíquica. El síndrome premenstrual es una condición común en la mayoría de las mujeres, entre los 20 a 40 años de edad, que manifiesta síntomas emocionales, físicos y de comportamiento, 5 o 10 días previos al inicio del período menstrual, desapareciendo cuando el período comienza o en el plazo de 4 a 7 días. No tiene una causa exacta que lo genere, algunos estudios revelan que estaría relacionado con cambios en niveles hormonales durante el ciclo menstrual. El diagnóstico se realiza basándose en la medición subjetiva de síntomas que la paciente en un diario o lista anota durante cada

día del ciclo menstrual, precisando la aparición o agravamiento de síntomas en período luteal. Algunos síntomas que deben ser anotados: tensión nerviosa, alteraciones del humor, irritabilidad, ansiedad, depresión, llanto, olvidos, insomnio, aumento de las siestas, fatiga, dolor de mamas, migrañas, ansias de comer salado y dulce, problemas de piel, fluctuaciones en el peso, dolores generales. (Dick, Pazmiño, Franco, & Bravo, 2019)

#### ❖ **Trastorno afectivo estacional (TAE).**

Ocurre con mayor frecuencia durante las estaciones de otoño e invierno, y desaparece durante la primavera y el verano, muy probablemente debido a la falta de luz solar.

El trastorno afectivo estacional es una enfermedad frecuente en la práctica clínica actual, con una prevalencia que oscila entre el 1 y el 10% de la población. Se define como la presencia de episodios depresivos mayores recurrentes en un momento determinado del año con remisión completa más tarde cuando finaliza la temporada. Varios mecanismos están involucrados en la fisiopatología, tales como: alteración del ritmo circadiano, sensibilidad de la retina a la luz, metabolismo anormal de la melatonina y disminución de la secreción de neurotransmisores, especialmente serotonina. El tratamiento se basa en fototerapia o farmacoterapia, eligiendo una u otra en función de las características clínicas del paciente.

El Trastorno Afectivo Estacional es una patología frecuente en la práctica clínica habitual, cuya prevalencia se halla entre el 1 y el 10% de la población. Se define como la presencia de episodios depresivos mayores recurrentes en una época determinada del año con remisión total posterior cuando es superada dicha estación. (Fernández, Hernández, & Santiesteban, 2021)

#### ❖ **Depresión mayor con características psicóticas.**

Sucede cuando una persona padece de depresión con una falta de contacto con la realidad (psicosis).

La depresión con rasgos psicóticos es una forma particularmente grave de trastorno depresivo mayor en la que el paciente presenta, en ausencia de criterios diagnósticos de otro trastorno mental, alucinaciones y delirios junto con otros síntomas psicóticos, los síntomas básicos de un trastorno depresivo.

## **Tratamiento**

### **❖ Psicoterapia**

Con la psicoterapia se brinda seguridad, confianza, comprensión y apoyo emocional; se hacen esfuerzos para corregir pensamientos distorsionados; Se explican personajes temporales y la situación es dramática; El paciente está involucrado en el proceso de curación y eventualmente se le enseña a anticipar posibles recaídas.

### **❖ Tratamiento Farmacológico**

En farmacoterapia se utilizan antidepresivos, ansiolíticos y otros coadyuvantes, como la hormona tiroidea, el carbonato de litio o los psicoestimulantes.

### **❖ Tratamiento Electroconvulsivo**

La TEC, realizada en determinadas condiciones (depresión mayor del adulto, depresión farmacorresistente), se controla mediante sedación y relajación muscular. Esta es una técnica segura y los efectos secundarios sobre la memoria suelen ser leves y transitorios. Por razones operativas, económicas y socioculturales, está destinado a indicadores muy específicos.

## **Relaciones Interpersonales**

Cuando hablamos de relaciones interpersonales, nos referimos al modo de vincularse que existe entre dos o más personas, basándose en emociones, sentimientos, intereses, actividades sociales, etc.

Este tipo de relaciones son la base de la vida en sociedad y se dan de distinto modo en numerosos contextos cotidianos, como la familia, los amigos, el entorno laboral, clubes deportivos, matrimonios, y muchas más, siempre y cuando existe en ellos la posibilidad de que dos o más personas se comuniquen de manera sostenida.

Además, forman parte de la vida humana a niveles tan profundos que pueden estar incluso reguladas por la ley, por convención o por la costumbre. Así se crea un entramado complejo de vínculos y grupos sociales que constituyen la sociedad por completo. De hecho, el manejo de las relaciones interpersonales es un hito fundamental en el crecimiento del individuo. (Equipo editorial, 2021)

### **Tipos de relaciones interpersonales**

Algunas relaciones interpersonales pueden ser pasajeras y superficiales.

Las relaciones interpersonales pueden ser muy diversas y complejas, y algunas puede que incluso no tengan un nombre. Pero a grandes rasgos solemos reconocer más o menos las siguientes:

❖ **Relaciones íntimas o afectivas.**

Aquellas que persiguen una conexión profunda con otros individuos, y que básicamente comprenden los distintos grados del afecto. Se trata de vínculos de enorme confianza y que buscan perdurar en el tiempo, asociados a sensaciones placenteras y de protección, solidaridad y pertenencia. Tal es el caso del amor y la amistad, por ejemplo.

❖ **Relaciones superficiales.**

Aquellas que se manejan en una capa inicial del conocimiento de los individuos, o sea, en las etapas formales y no muy profundas, ya sean placenteras o no. Se trata de vínculos pasajeros, no demasiado importantes ni centrales en la vida emocional del individuo (a diferencia de los íntimos). Es el tipo de relaciones que forjamos con desconocidos, con personas que sabemos efímeras o con el compañero de asiento de un avión, a quien nunca volveremos a ver.

❖ **Relaciones circunstanciales.**

Estas relaciones se profundizan en el medio entre la intimidad y la superficialidad, porque involucran a personas que normalmente compartimos, pero con las que no nos sentimos profundamente conectados. Este tipo de conexiones siempre pueden subir y volverse profundas, o disminuir hasta volverse superficiales.

❖ **Relaciones de rivalidad.**

Son precisamente aquellos que comienzan con hostilidad, competencia o sentimientos profundos, como el odio. En general, se trata de relaciones negativas que afectan de una forma u otra a nuestras emociones, pero no valoramos nuestras relaciones cercanas, aunque siempre pueden cambiar de tipo, depende de las circunstancias. En esta categoría están nuestros oponentes y enemigos.

❖ **Relaciones familiares.**

En esta categoría están aquellos con los que nacemos y con los que nos relacionamos a través de un árbol genealógico o familiar, es decir, personas con las que compartimos una relación de sangre. En muchos de ellos también hay ciertos principios de autoridad, y uno puede sentir amor o repulsión por ellos. Además, en general puede ser bastante profundo o superficial, pero a diferencia de otros, tiende a ser

muy persistente en el tiempo. Obviamente, en esta categoría, el ideal son nuestros padres.

### **Depresión Durante El Embarazo**

Se reconoce que el embarazo es un periodo de grandes cambios tanto para la gestante como para su familia. Se ha señalado que el embarazo es un estado de adecuada salud ~ mental y emocional, y se lo ha propuesto como factor protector contra las alteraciones del estado de ánimo. Sin embargo, para algunas mujeres el periodo del embarazo puede incrementar la vulnerabilidad a enfermedades psiquiátricas como la depresión. Estudios longitudinales prospectivos han encontrado que el embarazo no es un factor protector contra nuevos episodios depresivos o las recaídas en una depresión preexistente. (Martínez-Paredes & Jácome-Pérez, 2017)

La depresión antenatal afecta a un 8–11% de las mujeres en los países desarrollados, mientras que la depresión general durante el embarazo alcanza el 13%, y es la segunda causa de incapacidad de las mujeres. La proporción de mujeres embarazadas con prescripción de antidepresivos ha aumentado drásticamente en las últimas 2 décadas. Algunos estudios han demostrado que la ansiedad y la depresión en el embarazo aumentan el riesgo de trabajo de parto pretérmino, neurodesarrollo fetal alterado, Apgar con baja puntuación y bajo peso al nacer; además, se ha evidenciado el aumento en las tasas de abuso de sustancias y escasa participación en programas de control prenatal durante el embarazo. (Martínez-Paredes & Jácome-Pérez, 2017)

### **Síntomas**

Durante el embarazo, las mujeres podrían experimentar los siguientes síntomas durante 2 o más semanas:

- ❖ Tristeza persistente.
- ❖ Dificultad para concentrarse.
- ❖ Durmiendo muy poco o demasiado.
- ❖ Pérdida de interés en actividades que usted usualmente disfruta.
- ❖ Pensamientos recurrentes de muerte, suicida, o desesperanza.
- ❖ Ansiedad.
- ❖ Sentimientos de culpabilidad o inutilidad.
- ❖ Cambios en hábitos alimentarios.

### **Factores de Riesgo**

Normalmente los factores de depresión son los siguientes:

- ❖ Problemas en las relaciones.
- ❖ Historia familiar o personal de depresión.
- ❖ Tratamientos de infertilidad.
- ❖ Aborto involuntario anterior.
- ❖ Eventos de vida estresantes.
- ❖ Complicaciones en el embarazo.
- ❖ La historia del abuso o trauma.

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

Para elaborar el presente caso de estudio se realizó el uso adecuado de una serie de procedimientos conformados por una serie de técnicas e instrumentos que ayudaron con la recolección de datos de la paciente.

Posteriormente, se describirán las técnicas y pruebas psicométricas aplicadas para el desarrollo del estudio de caso.

### **Observación psicológica**

A través de la observación psicológica se logró analizar cómo se expresa la paciente de manera verbal y corporalmente y así poder recopilar información acerca de la conducta de la misma.

### **Entrevista clínica**

La entrevista clínica es el medio mediante el cual se obtienen datos significativos e interpretativos al realizar un diagnóstico psicológico clínico o neuropsicológico. Además de la información recopilada, esta ayuda a determinar el tipo de tratamiento que necesita la paciente, así como a tomar decisiones y decisiones clínicas adecuadas.

### **Historia clínica**

Es el documento médico cuya finalidad es recoger toda la información necesaria acerca de la salud de la paciente, para de esta manera poder ofrecerle una atención adecuada y personalizada. Mediante la historia clínica se obtiene información de los antecedentes familiares, vida personal y el origen y la evolución de la problemática.

La aplicación de este instrumento fue realizada durante la primera sesión con la paciente.

### **Test aplicados**

#### **Escala de Hamilton para la Depresión**

Esta escala de Depresión es un cuestionario que consta de 17 ítems estratégicamente postulados para poder evaluar la depresión. Cada ítem cuenta con 5 posibles respuestas, con una puntuación de 0-4, donde el 4 es el nivel más alto en severidad. La paciente deberá responder de acuerdo a cómo se ha sentido durante los últimos días. Cada respuesta se puntúa y luego se realiza una sumatoria final que indicará la gravedad de los síntomas de depresión que presenta la paciente a la cual se le ha aplicado el test. Esta escala se utilizó para poder conocer los niveles de depresión que presentaba la paciente.



### **Inventario de Depresión de Beck**

El inventario de Depresión de Beck es un cuestionario que consta de 21 ítems con múltiples respuestas con un rango de puntuación entre 0-63 ya que existen 4 posibles respuestas con una puntuación de 0-3, donde la paciente podrá seleccionar la respuesta con la que se sienta identificada en la actualidad. Esta escala se utilizó para poder medir los niveles de depresión de la paciente.

### **Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung**

La Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung es un cuestionario que consta de 20 ítems, donde se indican las características más comunes de la depresión, que son: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones y las actividades psicomotoras de la paciente.

### **Escala de Hamilton para la Ansiedad**

La Escala de Hamilton para la Ansiedad es un cuestionario psicológico que consta con 14 preguntas, donde se califica con una escala del 0-4 siendo el 0 la puntuación más baja y el 4 la puntuación más severa. Esta escala se utilizó para conocer los niveles de ansiedad que presentaba la paciente.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

El presente estudio de caso trata acerca de una joven de 22 años de sexo femenino en estado de gestación, que acudió a consulta debido a que presentaba bajo estado de ánimo, desgano total en sus actividades diarias, aumento en el apetito, pensamientos negativos acerca de sí misma que daban como resultado llanto constante y problemas en su hogar con su pareja. La paciente vive en la ciudad de Babahoyo

La paciente acudió a consulta psicológica debido a que, su familia y ella, notaron que desde hace un tiempo en la joven había disminuido su interés por actividades que antes llamaban totalmente su atención, presentaba problemas para poder conciliar el sueño, había aumentado demasiado su apetito y la mayor parte del tiempo andaba triste y sentía no ser lo suficiente para lo que los demás necesitaban.

### **Sesiones aplicadas**

Se realizaron 6 sesiones, cada una con una duración de 40 minutos.

### **Primera sesión (09/06/2022 09:13 am)**

“Tengo muchos problemas con mi pareja, también tengo problemas para dormir, hay días en los que solo duermo 2 o 3 horas y no puedo hacerlo más. Todo me molesta, todo lo que me dicen me hace sentir mal y me hace llorar demasiado, en algunas ocasiones lloro de la nada y me es difícil dejar de hacerlo. La mayoría de los días me siento sola, aunque tenga a mi familia y amistades a mi alrededor. Siento que nada de lo que hago o digo está bien, que no soy suficiente para los demás, ya no me siento yo misma y eso también me entristece porque debería ser una etapa bonita en mi vida y yo la estoy pasando muy mal sin poderla disfrutar como se debería.

Ya no quiero ni arreglarme, ya no me emociona ni salir, quiero estudiar, pero todo esto no me permite hacerlo pues no tengo cabeza ni ánimos para hacer las cosas así que mejor dejé mis estudios para después. Yo sé que esto no está bien ni para mí ni para mi bebé, es por eso que tomé la decisión de buscar ayuda.”

Durante la primera sesión se aplicó el motivo de consulta de la paciente, quien explicó que ha presentado cambios de conducta desde los 3 meses de embarazo, experimentando los siguientes síntomas: pensamientos negativos acerca de sí misma, baja autoestima, desgano en sus actividades diarias, desinterés por sus estudios, irritabilidad, cansancio, sentimientos de inferioridad, etc. A partir del momento en que

iniciaron estos síntomas ella optó porque lo mejor sería retirarse de sus estudios y en tal caso retomarlos cuando se sintiera apta para continuar, pues sentía que no podría con su embarazo, su hogar y con todas las actividades que conllevan sus estudios.

La paciente se dio cuenta de que todo eso no era normal; por lo tanto, decidió buscar ayuda de un profesional, pues le hicieron entender que ella no estaba bien para su estado porque le haría daño no solo a ella, sino que al bebé también y que, de hecho, no debería dejar de estudiar ya que estaba casi en la parte final y luego le tocaría empezar de cero. La paciente era consciente de que contaba con el apoyo de su familia y de su pareja lo cual solo la estresó y deprimió más debido a que sintió que estaba siendo una mala persona al alejarse de todos mientras ellos eran buenos y se preocupaban por ella.

### **Segunda sesión (16/06/2022 08:47 am)**

La paciente refirió que la mamá sí presentó problemas durante su embarazo debido a mal entendidos con su pareja, no fue planeada e incluso, hasta cierto punto, no fue deseada por parte de su padre, nació mediante una cesarí a las 39 semanas de gestación. Ingresó a la escuela a los 4 años de edad y no tuvo ningún inconveniente al adaptarse con los demás.

Durante la segunda sesión se finalizó con la aplicación de la historia clínica, cuando se llegó a la conclusión de que la paciente padecía de depresión se la instruyó mediante la psicoeducación, brindando conceptos básicos. También se le explicó acerca de cómo los pensamientos crean sentimientos, de cómo es que lo que ella siente no es por lo que sucede a su alrededor sino por lo que ella piensa acerca de las cosas que suceden cerca de ella.

Se le aplicó la Escala de Hamilton para Depresión obteniendo como resultado una puntuación de 17 lo que significa que la paciente tiene un grado de depresión Menos que Depresión Mayor.

### **Tercera sesión (23/06/2022 09:01 am)**

En la tercera sesión durante la entrevista la paciente manifestó que, en ocasiones, le costaba mucho salir a realizar sus actividades diarias, “salgo más por obligación que por ganas” refirió la paciente.

Se le aplicó el Inventario de Depresión de Beck obteniendo como resultado una puntuación de 26 lo cual significa que la paciente tiene un grado de depresión moderada.

También se le aplicó la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung donde se obtuvo como resultado la puntuación de 56 puntos lo que significa que la paciente se encuentra ligeramente deprimida.

#### **Cuarta sesión (30/06/2022 09:08 am)**

Durante la cuarta sesión se le aplicó a la paciente la Escala de Hamilton para Ansiedad donde se obtuvo como resultado una puntuación de 18, lo que da a conocer que la paciente tiene un grado de ansiedad moderada.

#### **Quinta sesión (07/07/2022 09:13 am)**

Durante esta sesión se le indicó a la paciente su diagnóstico, explicándole las causas, síntomas y características. Posteriormente, se procedió a explicarle el tratamiento que se iba a llevar a cabo y durante cuantas sesiones se lo iba a realizar. También se realizaron actividades, utilizando técnicas como:

**1. Momentos felices:** Se le propuso a la paciente que describa tres situaciones positivas que le hayan ocurrido durante el día y que justifique cómo la hicieron sentir.

**2. Buscando las evidencias:** La paciente elaboró una lista de los pensamientos negativos que tenía para luego someterlas a un interrogatorio con las siguientes preguntas: ¿Estoy confundiendo un pensamiento con un hecho? ¿Estoy sacando mis propias conclusiones?

**3. Haciendo:** Se le propuso a la paciente que elabore una lista con cosas que lleva tiempo sin hacer pero que podría realizarlas sin problema.

**4. Baúl de los recuerdos:** La paciente elaboró una lista con todos los logros que ha conseguido en su vida, posterior a esto debía justificar qué hizo para lograrlo.

las mismas fueron enviadas como tareas para que siga realizándolas en casa.

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

**Sexta sesión (14/07/2022 09:10 am)**

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

**Situaciones Detectadas****Hallazgos**

En base a la Historia Clínica y a los resultados obtenidos de los test psicométricos aplicados se pudo obtener el psicodiagnóstico (F32.1 trastorno depresivo, episodio depresivo moderado) según el Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales y del Comportamiento, CIE-10.

Basado en la información obtenida se procede a redactar los siguientes hallazgos. La mujer mostró una conducta muy colaborativa al momento de la entrevista, no presenta aspecto descuidado; al contrario, se esforzaba por no parecer desarreglada, pero si se notaba que tenía ojeras y cansancio y en su lenguaje no verbal se la puede observar decaída y con signos de tristeza. Las situaciones detectadas en este caso permiten establecer los siguientes hallazgos por áreas afectadas que son: Socio-Familiar, Fisiológica y Conductual. Obteniendo como resultado ánimo depresivo, baja autoestima, deterioro en las relaciones interpersonales, pensamientos negativos,

**Socio-Familiar**

Se puede evidenciar que la paciente proviene de una familia monoparental, donde mantiene buena relación con su mamá y hermanos pero que existe un gran distanciamiento con su papá. Lo cual, durante su estado de gestación, le ha afectado más de lo normal y ha influido en su relación con su pareja debido a pensamientos de que él no logre ser buen padre para su bebé.

**Fisiológica**

La paciente presentaba problemas para dormir.

### **Conductual**

La paciente obtuvo cambios en su conducta como volverse una persona introvertida, con falta de concentración, baja autoestima, pérdida del interés académico bajando así su rendimiento.

Con el objetivo de realizar la intervención psicoterapéutica se llevó a cabo la siguiente estrategia fundamentada en la Terapia Cognitiva Conductual.

### **Resultados de Test Aplicados**

#### **Resultados de la Escala de Hamilton para la Depresión**

Los resultados obtenidos en la Escala de Hamilton para la Depresión fue una puntuación de 17, lo que equivale a Menos que Depresión Mayor.

<b>Escala de Hamilton para la Depresión (escala de calificación)</b>	
0-7	No depresión.
8-12	Depresión menor.
13-17	Menos que depresión mayor.
18-29	Depresión mayor.
30-52	Más que depresión mayor.

#### **Resultados del Inventario de Depresión de Beck**

Los resultados obtenidos en el Inventario de Depresión de Beck fue una puntuación de 26, lo cual equivale a Depresión Moderada.

<b>Inventario de Depresión de Beck (escala de calificación)</b>	
1-10	Ausencia de depresión. Puede haber algunos altibajos, pero se consideran normales.
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20	Estados de depresión intermitentes.
21-30	Depresión moderada.
31-40	Depresión grave.
41 o más	Depresión extrema.

### Resultados de la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

Los resultados obtenidos en la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung fue una puntuación de 56, lo cual equivale a un grado de Ligeramente Deprimida.

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (escala de calificación)	
25-49	Rango normal.
50-59	Ligeramente deprimido.
60-69	Moderadamente deprimido.
70 o más	Severamente deprimido.

### Resultados de la Escala de Hamilton para la Ansiedad

Los resultados obtenidos en la Escala de Hamilton para la Ansiedad fue una puntuación de 18, lo que equivale a una Ansiedad Moderada.

Escala de Hamilton para la Ansiedad (escala de calificación)	
0-7	No depresión.
8-12	Leve perturbación del estado de ánimo.
13-17	Estados de depresión intermitentes.
18-29	Depresión moderada.
30-52	Depresión grave.

### Matriz de Cuadro Psicopatológico

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	Sentimientos de desesperanza.	Depresión
AFECTIVO	Frustración, desánimo, tristeza, baja autoestima, llanto, cansancio.	
PENSAMIENTO	Pensamientos negativos.	
CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR	Intranquilidad, desempeño irregular, fatiga,	
SOMÁTICA	Problemas para conciliar el sueño	

**Nota:** Matriz elaborada con la información obtenida durante la entrevista psicológica.

### Diagnostico Estructural

Los resultados del diagnóstico estructural de acuerdo a la clasificación Internacional de Enfermedades 10° edición (CIE-10) y al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición (DSM-V), se detectó que, de acuerdo a la sintomatología presentada por la paciente de 22 años la enfermedad se clasifica en:

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL	
CIE-10	F32.1
DSM-V	F32.1

Luego de haber determinado que la joven de 22 años de edad en estado de gestación presenta: Depresión Moderada, contando con un tiempo de evolución de 5 meses, lo cual equivale a un total de 24 semanas. Los problemas se fueron presentando luego de haber quedado embarazada y sumando los problemas esporádicos que tenía con su pareja.

### Soluciones planteadas

De acuerdo a los resultados obtenidos, para poder solucionar la problemática de la paciente de 22 años de edad en estado de gestación, se realizó un enfoque de Terapia Cognitivo Conductual

### Esquema psicoterapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesión	Resultados Obtenidos
Área cognitiva	Informar al paciente acerca de su posible padecimiento a partir de una perspectiva profesional.	Psicoeducación	4 sesiones	La paciente adquirió conocimiento acerca de la depresión, los síntomas y del plan terapéutico que se llevará a cabo.



	Lograr que la paciente comprenda que los sentimientos generados fueron provocados por los pensamientos que tuvo en base a un acontecimiento.	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos.		Mediante esta técnica, la paciente pudo identificar los pensamientos y los sentimientos que éstos le generan.
	Lograr que la paciente pueda distinguir los pensamientos que ella tiene acerca de algo y que los separe de los hechos reales.	Cómo distinguir pensamientos de hechos.		Se logró que la paciente diferenciara sus pensamientos y los hechos reales mediante la siguiente actividad: <b>Buscando las evidencias:</b> La paciente elaboró una lista de los pensamientos negativos que tenía para luego someterlas a un interrogatorio con las siguientes preguntas: ¿Estoy confundiendo un pensamiento con un hecho? ¿Estoy sacando mis propias conclusiones?
<b>Área conductual</b>	Lograr que la paciente pueda retomar el interés perdido en las actividades diarias.	Programación de actividades.	1 sesión	Para llegar al objetivo planteado se realizaron actividades mediante las siguientes técnicas: <b>Haciendo:</b> Se le propuso a la paciente que elabore una lista con cosas que lleva tiempo sin hacer pero que podría realizarlas sin problema. <b>Baúl de los recuerdos:</b> La paciente elaboró una lista con todos los logros que ha conseguido en su vida, posterior a esto debía justificar qué hizo para lograrlo. La paciente pudo culminar con las actividades establecidas con más interés que al inicio.
<b>Área somática</b>	Lograr que la paciente entre en estado de relajación y logre recuperar sus hábitos del sueño.	Técnica de relajación pasiva.	1 sesión	Se logró que la paciente se relajara y al mandarle la técnica como tarea logro descansar un poco.

**Nota:** Planificación de intervención psicoterapéutica realizada por Karolyn Franco.

## CONCLUSIONES

En conclusión, durante el embarazo, debido a los cambios hormonales, aumenta el nivel de progesterona y estrógenos, lo cual eleva la posibilidad de que las mujeres padezcan de depresión. Esto, en la paciente, desencadenó ciertas situaciones como: que tenga problemas para dormir, que se aleje de su familia, que tenga problemas con su pareja, que tenga problemas de autoestima.

Al tener en cuenta todas estas problemáticas se utilizaron técnicas e instrumentos que nos ayudaron a que la paciente comprenda que no es culpa suya ni de su familia lo que está sucediendo. Se logró que la paciente retome sus actividades, que se interese por ellas y por las personas que la rodean, que comprenda que ella es valiosa y todo esto, en conjunto, fue una gran ayuda para que sus preocupaciones disminuyan y logre descansar e intentar volver a su vida normal que es lo que ella deseaba.

Se comprobó que no en todas las ocasiones la depresión durante el estado de gestación sucede en la adolescencia ya que como claro ejemplo está la mujer que fue objeto de estudio de caso que tiene 22 años, descartando la idea de que solo a madres adolescentes sufren este trastorno por su embarazo precoz y por su incertidumbre.

Se sugiere trabajar con Psicoeducación en la familia, para que conozcan los efectos y causas del trastorno de depresión que sufre la paciente para mejorar el área emocional, disminuya la ansiedad y se relacione más con la familia y el entorno social; para que así disminuya el índice de mujeres con sentimientos de soledad, pensamientos negativos y tristeza durante el estado de gestación, el parto o después del parto.

Se recomienda apegarse al plan terapéutico y continuar con las diversas actividades establecidas para que, junto a la ayuda de su familia, la paciente obtenga mejores resultados.

## Bibliografía

Acuña, A., Ramírez, Z., & Azofeifa, Z. (2021).

Castillo, Y. J. (2018).

Chávez, K., & Tena, E. (2018).

Dick, D., Pazmiño, J., Franco, J., & Bravo, A. (2019).

Equipo editorial, E. (2021).

Fernández, D., Hernández, F., & Santiesteban, B. (2021).

Gastó, C., & Navarro, V. (s.f.).

Martínez-Paredes, F., & Jácome-Pérez, N. (2017).

Oromendia, P., González, M., Soler, A. R., Viteri, R., Eizaguirre, K. A., Marconi, G., . . .  
Subirà, M. (s.f.).

Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017).

Retamal, P. (s.f.).

**ANEXOS**  
**ANEXO A. HISTORIA CLÍNICA**

**HISTORIA CLÍNICA**

**HC. #**

**FECHA:**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRES:** N/N

**EDAD:** 22 años

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** Babahoyo, 04 de abril del 2000

**GÉNERO:** Femenino

**ESTADO CIVIL:** Unida

**RELIGIÓN:**

**INSTRUCCIÓN:** Cursando tercer nivel

**OCUPACIÓN:** Estudiante

**DIRECCIÓN:** El Salto

**TELÉFONO:** 0974732987

**REMITENTE:** Voluntad propia

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente acude a terapia psicológica por problemas con su pareja, problemas para conciliar el sueño, llanto excesivo y sin motivo alguno, pensamientos de insuficiencia y desgano al momento de realizar sus actividades.

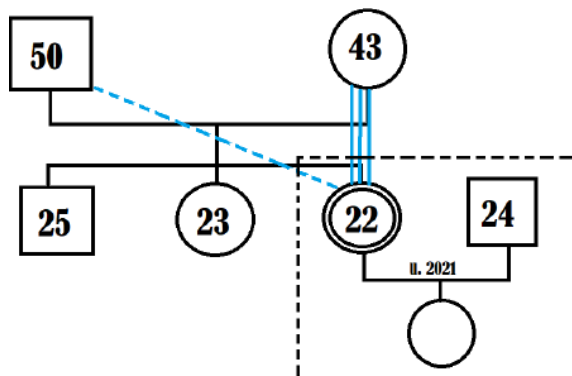
**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

Paciente de 22 años de edad de sexo femenino en estado de gestación, contextura normal, vestimenta de acuerdo al tiempo y espacio llega a consulta de forma voluntaria. Manifestó que “hay momentos en los que tengo problemas con mi pareja, en ocasiones estos problemas son sin razón alguna pero siempre termino llorando por todo y me es muy difícil dejar de hacerlo. A veces, estoy normal y de repente me entra una tristeza de la nada, lloro durante horas y como demasiado, también me pasa que siento que soy una mala compañera y que voy a ser una mala madre, siento que soy muy poco para todo y que muchas cosas no puedo hacerlas bien. Son esas cosas las que provocan que no pueda dormir en las noches”.

También comentó que “muchas veces me siento sola la mayor parte del tiempo aun cuando mi pareja se encuentra en casa y cuando no está pienso que hace de todo por no pasar conmigo”.

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

**4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).**



#### 4.2. TIPO DE FAMILIA

Monoparental

#### 4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

Ninguno.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



#### 6. HISTORIA PERSONAL

##### 6.1. ANAMNESIS

La paciente refirió que la mamá sí presentó problemas durante su embarazo debido a mal entendidos con su pareja, no fue planeada e incluso, hasta cierto punto, no fue deseada por parte de su padre, nació mediante una cesaría a las 39 semanas de gestación, sin complicación alguna.

##### 6.2. ESCOLARIDAD

Ingresó a la escuela a los 4 años de edad y no tuvo ningún inconveniente al adaptarse con los demás.

##### 6.3. HISTORIA LABORAL

No trabaja.

##### 6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

##### 6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Antes de todo esto le gustaba leer, escuchar música o ver series. Ahora, de vez en cuando ve alguna serie un rato.

##### 6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

##### 6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

Ninguno.

##### 6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Desde que inició el problema como de más, incluso le han dicho que tiene mucho peso para los meses de embarazo que tiene y padece de insomnio, aunque en ocasiones tiene hipersomnia.

##### 6.9. HISTORIA MÉDICA

**6.10. HISTORIA LEGAL****6.11. PROYECTO DE VIDA****7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL****7.1. FENOMENOLOGÍA****7.2. ORIENTACIÓN**

Se encuentra orientada en tiempo y espacio.

**7.3. ATENCIÓN****7.4. MEMORIA****7.5. INTELIGENCIA****7.6. PENSAMIENTO****7.7. LENGUAJE****7.8. PSICOMOTRICIDAD****7.9. SENSOPERCEPCION****7.10. AFECTIVIDAD****7.11. JUICIO DE REALIDAD****7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Sí.

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

No.

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

- ❖ Escala de Hamilton para la Depresión.
- ❖ Inventario de Depresión de Beck.
- ❖ Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung.
- ❖ Escala de Hamilton para la Ansiedad.

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>FUNCIÓN</b>	<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	<b>SÍNDROME</b>
<b>COGNITIVO</b>	Sentimientos de desesperanza,,	Depresión
<b>AFECTIVO</b>	Frustración, desánimo, tristeza, baja autoestima, llanto, cansancio,	
<b>PENSAMIENTO</b>	Pensamientos negativos	

<b>CONDUCTA SOCIAL ESCOLAR</b>	-	Intranquilidad, desempeño irregular, fatiga,	
<b>SOMÁTICA</b>		Problemas para conciliar el sueño.	

#### 9.1. FACTORES PREDISPONENTES:

#### 9.2. EVENTO PRECIPITANTE:

#### 9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

Aproximadamente 5 meses.

#### 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

La paciente padece de Trastorno de Depresión Moderada, donde según el CIE-10 el código es F32.1

#### 11. PRONÓSTICO

#### 12. RECOMENDACIONES


#### 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesión	Resultados Obtenidos
<b>Área cognitiva</b>	Informar al paciente acerca de su posible padecimiento a partir de una perspectiva profesional.	Psicoeducación	4 sesiones	La paciente adquirió conocimiento acerca de la depresión, los síntomas y del plan terapéutico que se llevará a cabo.
	Lograr que la paciente comprenda que los sentimientos generados fueron provocados por los pensamientos que tuvo en base a un acontecimiento.	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos.		Mediante esta técnica, la paciente pudo identificar los pensamientos y los sentimientos que éstos le generan.
	Lograr que la paciente pueda distinguir los pensamientos que ella tiene acerca de algo y que los separe de los hechos reales.	Cómo distinguir pensamientos de hechos.		Se logró que la paciente diferenciara sus pensamientos y los hechos reales mediante la siguiente actividad: <b>Buscando las evidencias:</b> La paciente elaboró una lista de los pensamientos negativos que tenía para luego

				someterlas a un interrogatorio con las siguientes preguntas: ¿Estoy confundiendo un pensamiento con un hecho? ¿Estoy sacando mis propias conclusiones?
<b>Área conductual</b>	Lograr que la paciente pueda retomar el interés perdido en las actividades diarias.	Programación de actividades.	1 sesión	Para llegar al objetivo planteado se realizaron actividades mediante las siguientes técnicas: <b>Haciendo:</b> Se le propuso a la paciente que elabore una lista con cosas que lleva tiempo sin hacer pero que podría realizarlas sin problema. <b>Baúl de los recuerdos:</b> La paciente elaboró una lista con todos los logros que ha conseguido en su vida, posterior a esto debía justificar qué hizo para lograrlo. La paciente pudo culminar con las actividades establecidas con más interés que al inicio.
<b>Área somática</b>	Lograr que la paciente entre en estado de relajación y logre recuperar sus hábitos del sueño.	Técnica de relajación pasiva.	1 sesión	Se logró que la paciente se relajara y al mandarle la técnica como tarea logro descansar un poco.



## ANEXO B. ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN.


**REMERON SolTab<sup>®</sup>**  
 MIRTAZAPINA

### ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN

		RESPUESTA / PUNTUACION
<b>1</b>	Humor depresivo (tristeza, desesperación, autodesprecio) - ausente - expresado solo tras búsqueda específica - expresado verbal y espontáneamente - expresado con expresión y actitud propensas al llanto - expresado verbalmente y con tendencia al llanto	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="4"/>
<b>2</b>	Sentido de culpabilidad - ausente - se recrimina a sí mismo, tiene la impresión de haber causado daño - idea de culpa o de reflexión sobre errores pasados o acciones condenables - ideas delirantes de persecución - alucinaciones amenazantes visuales y/o auditivas	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>
<b>3</b>	Tendencia al suicidio - ausente - tiene la impresión de que no vale la pena vivir - desea morir - ideas o actitudes suicidas - tentativa de suicidio (evaluar cada intento serio)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="0"/>
<b>4</b>	Insomnio al principio de la noche - ausente - dificultad esporádica para conciliar el sueño - dificultad constante para conciliar el sueño	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>
<b>5</b>	Insomnio en plena noche - ausente - sueño agitado y turbado - desvelo nocturno (valorar todas las veces que se levanta de la cama)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>
<b>6</b>	Insomnio matinal - ausente - despertar precoz - incapacidad de volver a dormir si se levanta	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>
<b>7</b>	Trabajo y actividad - ninguna dificultad - pensamiento y sensación de incapacidad, astenia - pérdida de interés en la actividad profesional - disminución del tiempo de actividad o de la productividad (en hospital, puntuar 4 si no pasa al menos 3 hs. en actividad) - ha dejado su trabajo a causa de la enfermedad (en hospital, puntuar 4 si no desarrolla ninguna actividad)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>
<b>8</b>	Lentitud ideomotora y del lenguaje, dificultad para concentrarse - ausente - ligera lentitud al contacto - manifiesta lentitud al contacto - contacto difícil - estupor	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>
<b>9</b>	Agitación - ausente - juega con las manos, con el pelo, etc. - se retuerce las manos, se come las uñas, se tira del pelo, se muerde los labios	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>



**REMERON SolTab®**  
MIRTAZAPINA

## ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN

RESPUESTA / PUNTUACION

<b>10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansiedad psíquica</li> <li>- ausente</li> <li>- tensión subjetiva e irritabilidad</li> <li>- se preocupa por problemas menores</li> <li>- inquietud, que se aprecia en la expresión del rostro y en el habla</li> <li>- llanto sin motivo</li> </ul>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/>
<b>11</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansiedad somática (concomitante físico de la ansiedad)</li> <li>- ausente</li> <li>- discreta (gastrointestinal, sequedad de boca, trastornos digestivos)</li> <li>- media</li> <li>- grave (palpitaciones, cefalea)</li> <li>- incapacidad funcional (hiperventilación, micción frecuente, etc.)</li> </ul>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntomas somáticos gastrointestinales</li> <li>- ausentes</li> <li>- pérdida del apetito. Sensación de pesadez abdominal</li> <li>- dificultad para alimentarse si no se le estimula</li> </ul>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>13</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntomas somáticos generales</li> <li>- ausentes</li> <li>- pesadez en articulaciones, espalda o cabeza, Astenia, cefalea, mialgias</li> <li>- síntomas anteriores muy severos</li> </ul>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>14</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntomas genitales (pérdida de la libido, trastornos menstruales)</li> <li>- ausentes</li> <li>- leves</li> <li>- graves</li> <li>- no estudiados</li> </ul>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>15</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipocondría</li> <li>- ausente</li> <li>- atención concentrada en el propio cuerpo</li> <li>- preocupación por la salud propia</li> <li>- lamentaciones frecuentes, petición de ayuda, etc.</li> <li>- ideas delirantes hiponcondríacas</li> </ul>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>16</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de peso (subjetiva)</li> <li>- ausente</li> <li>- probable pérdida de peso</li> <li>- pérdida de peso cierta</li> <li>Pérdida de peso (objetiva)</li> <li>- menos de 500 g. por semana</li> <li>- más de 500 g. por semana</li> <li>- más de 1 kg. por semana</li> </ul>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>17</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toma de consciencia</li> <li>- reconoce que está deprimido y enfermo</li> <li>- reconoce que está enfermo pero lo atribuye a la comida, al clima, a un virus, al estrés, etc.</li> <li>- niega estar enfermo</li> </ul>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>

Referencia:  
Este material fue adaptado por el staff de Executive Training, Cia. Ltda. para Schering Plough del Ecuador S.A.  
Los conceptos son responsabilidad de los autores y no comprometen las opiniones del laboratorio auspiciante.  
Tomado de [www.balilopiquius.com/escalas/escala\\_depresion02.htm](http://www.balilopiquius.com/escalas/escala_depresion02.htm)  
Todos los derechos reservados: 2008.

PUNTUACION TOTAL

17 puntos: Menos que depresión mayor.

## ANEXO C. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

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

#### 1. Tristeza

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

#### 2. Pesimismo

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

#### 3. Sensación de fracaso

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

#### 4. Insatisfacción

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

#### 5. Culpa

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

#### 6. Expectativas de castigo

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

#### 7. Autodesprecio

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

## 8. Autoacusación

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

## 9. Ideas suicidas

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

## 10. Episodios de llanto

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

## 11. Irritabilidad

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

## 12. Retirada social

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

## 13. Indecisión

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

## 14. Cambios en la imagen corporal

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

## 15. Entendimiento

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

## 16. Insomnio

- 0. Duermo tan bien como siempre.
- 1. No duermo tan bien como antes.
- 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

## 17. Fatigabilidad

- 0. No me siento más cansado de lo normal.
- 1. Me canso más que antes.
- 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- 0. Mi apetito no ha disminuido.
- 1. No tengo tan buen apetito como antes.
- 2. Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3. He perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- 0. No he perdido peso últimamente.
- 1. He perdido más de 2 kilos.
- 2. He perdido más de 4 kilos.
- 3. He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- 0. No estoy preocupado por mi salud.
- 1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- 2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- 3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Nivel de energía

- 0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- 1. La relación sexual me atrae menos que antes.
- 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- 3. He perdido totalmente el interés sexual.

26 puntos Depresión moderada.

## ANEXO D. ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG.

**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	1 Poco tiempo	2 Algo del tiempo	3 Una buena parte del tiempo	4 La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.			X	
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.	X	X		
3. Siento ganas de llorar o irumpo en llanto.			X	
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	X			
5. Como la misma cantidad de siempre.	X			X
6. Todavía disfruto el sexo.		X		X
7. He notado que estoy perdiendo peso.	X	X		
8. Tengo problemas de estreñimiento.	X			
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.		X		
10. Me canso sin razón alguna.	X			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			X

56 puntos: Ligeramente deprimido.

## ANEXO E. ESCALA DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD.

0 1 2 3 4

**REMERON SolTab<sup>®</sup>**  
MIRTAZAPINA

### ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD

	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave	Puntuación
<b>1</b> Ansiedad					✓	
<b>2</b> Tensión					✓	
<b>3</b> Miedo		✓				
<b>4</b> Insomnio			✓			
<b>5</b> Intelecto		✓				
<b>6</b> Humor depresivo			✓			
<b>7</b> Síntomas somáticos (musculares)		✓				
<b>8</b> Síntomas somáticos (sentidos)		✓				
<b>9</b> Síntomas somáticos cardiovasculares		✓				
<b>10</b> Síntomas respiratorios		✓				
<b>11</b> Síntomas gastrointestinales		✓				
<b>12</b> Síntomas genitourinarios		✓				
<b>13</b> Síntomas del SN autónomo		✓				
<b>14</b> Comportamiento del paciente durante el examen		✓				

**PUNTUACION TOTAL** 18

Ansiedad Moderada