



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN EN EL ÁMBITO FAMILIAR DE UN
ADULTO DE 30 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

AUTOR:

IZA HERRERA ALISON SOLEIL

TUTOR:

MSC. MORÁN MURILLO GLORIA ADELINA

BABAHOYO – 2023

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como tema a desarrollar “Incidencia de la depresión en el ámbito familiar de un adulto de 30 años de edad de la ciudad de Babahoyo” con el objetivo de identificar la incidencia del tema planteado la líneas de investigación de la carrera “Clínica y forense” y la sublínea “Psicoterapias individuales y/o grupales”. Si bien es cierto la depresión es un trastorno que afecta no sólo a la persona que lo padece directamente, sino también al círculo donde se desenvuelve, como en este caso es el contexto familiar, siendo esas nuestras variables a estudiar “Depresión” y “Familia”. El factor predisponente del paciente fue hace 3 meses debido a la pérdida de su fuente de ingresos que era un negocio familiar el cual con mucho esfuerzo consiguió y llevaba años trabajando, el cual tuvo que cerrar debido ha constantes amenazas y extorsiones. El no trabajar a ocasionado en el paciente pensamientos automáticos negativos, estas distorsiones cognitivas generan afectaciones conductuales. La investigación es de tipo descriptivo debido a que el investigador tiene como objetivo describir y medir el rango de manera independiente de las variables de estudio con un enfoque mixto ya que se obtuvieron valoraciones de carácter cualitativo y cuantitativo, para lo cual se utilizaron técnicas tales como la observación, la entrevista semiestructurada, la historia clínica y test psicométricos. Se realizo cuadro psicoterapéutico, logrando así el diagnostico presuntivo, finalmente el enfoque terapéutico que se estableció fue el de la técnica cognitivo conductual (TCC), el cual logró disminuir notablemente la sintomatología del paciente.

Palabras claves: *Depresión, familia, pensamientos, cognitivo, conductual.*

SUMMARY

The topic to be developed in this case study is “Incidence of depression in the family environment of a 30-year-old adult from the city of Babahoyo” with the objective of identifying the incidence of the topic raised in the lines of research of the degree. “Clinical and forensic” and the subline “Individual and/or group psychotherapies”. Although it is true that depression is a disorder that affects not only the person who suffers from it directly, but also the circle where it develops, as in this case it is the family context, these being our variables to study "Depression" and "Family". The patient's predisposing factor was 3 months ago due to the loss of his source of income, which was a family business which with great effort he obtained and had been working for years, which had to close due to constant threats and extortion. Not working has caused negative automatic thoughts in the patient; these cognitive distortions generate behavioral effects. The research is descriptive because the researcher aims to describe and measure the range independently of the study variables with a mixed approach since qualitative and quantitative assessments were obtained, for which techniques such as observation, semi-structured interview, clinical history and psychometric tests. A psychotherapeutic panel was carried out, thus achieving the presumptive diagnosis. Finally, the therapeutic approach that was established was that of the cognitive behavioral technique (CBT), which managed to significantly reduce the patient's symptoms.

Keywords: *Depression, family, thoughts, cognitive, behavioral.*

ÍNDICE GENERAL

1. Planteamiento del problema	1
2. Justificación	2
3. Objetivo de estudio.....	3
3.1 Objetivo general.....	3
3.2 Objetivos específicos	3
4. Línea de investigación	3
5. Marco conceptual.....	4
5.1 Depresión.....	4
5.1.1 Tipos de depresión	4
5.1.1.1 Episodio depresivo mayor/menor	5
5.1.1.2 Depresión persistente (Distimia)	5
5.1.1.3 Depresión posparto	5
5.1.1.4 Trastorno disfórico premenstrual.....	6
5.1.1.5 Trastorno afectivo estacional	6
5.1.1.6 Depresión psicótica.....	6
5.1.2 Diagnóstico	6
5.1.3 Tratamiento para la depresión	7
5.1.3.1 Terapia Cognitivo - Conductual(TCC).....	7
5.2 Familia	8
5.2.1 Tipos de familia	8
5.2.3 La familia como sistema	9
5.2.4 El modelo de estructura familiar	10
5.2.4.1 Los limites dentro de la estructura familiar	10
5.2.5 Funcionamiento familiar y su relación con la depresión.....	11
6. Marco metodológico	12
6.1 Tipo de investigación	12
6.1.1 Enfoque de investigación.....	12
6.2 Técnicas e instrumentos de investigación	12
6.2.1 Técnicas.....	12
Observación directa.....	13
Entrevista semiestructurada.....	13

Historia clínica	13
Instrumentos	14
Test Psicológicos	14
El test de Depresión de Beck.....	15
Test de funcionamiento familiar (FFSIL).....	15
7. Resultados	16
7.1 Descripción del caso	16
7.2 Sesiones	16
7.3 Situaciones detectadas	18
8. Discusión de resultados	23
9. Conclusiones	25
10. Recomendaciones	26
Referencias	27

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cuadro psicopatológico.....	22
Tabla 2. Esquema terapéutico-Enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC).....	22

CONTEXTUALIZACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión actualmente es considerada como un trastorno del estado del ánimo que se caracteriza por una profunda tristeza. Muchos la han denominado como el “resfriado de la psicopatología” ya que se presenta con mucha frecuencia y porque casi todas las personas han experimentado en algún momento de su vida algún episodio depresivo. La literatura científica afirma que esto es normal y que el verdadero problema radica en la intensidad y persistencia de los síntomas; es decir para catalogarlo como una patología debe estar presente varias veces en el día todos los días (Burgos & Echavarría, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud la depresión es vista como una enfermedad mental que se ha ido incrementado en los últimos años. Formando parte de una problemática a nivel social y de salud, ya que afecta el entorno familiar, social, educativo y el desarrollo adecuado de los individuos. Nos indica que “a escala mundial, se calcula que casi 300 millones de personas sufren depresión, lo que equivale a un 4,4% de la población mundial”. Un dato importante en el contexto nacional es que “En el Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a los hombres con un factor predisponente en el contexto laboral. De las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública, el número de casos de ellos se triplica al de las mujeres” (OMS, 2023).

Según informes del instituto de neurociencias, 5000 pacientes provenientes de 21 provincias del país han buscado tratamiento en esta institución para enfrentar estos problemas de salud. El departamento de psiquiatría afirma que Babahoyo es una de las ciudades con más prevalencia en relación a esta cifra, con casos de enfermedades mentales como la depresión (Ministerio de Salud Pública, 2022). En el contexto local y de acuerdo con las practicas Pre-profesionales nuestro objeto de estudio es un adulto con depresión debido a la falta de empleo ocasionada por la inseguridad que se vive a diario en nuestro país, lo cual ha generado en el paciente una serie de síntomas y anomalías que están afectando su ámbito familiar. Esta problemática se concibe de gran interés de estudio ya que al considerarse un problema de salud, afecta a los individuos de cualquier condición social y económica. En el estudio de las causas, los factores que determinan la presencia de esta sintomatología son considerados como: la genética, la personalidad, el estrés y los antecedentes de las experiencias.

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente existe una alerta de aumento progresivo de los trastornos mentales y la depresión es una de las que se encuentra ocupando el cuarto lugar dentro de las patologías más prevalentes en todo el mundo, este crecimiento se relaciona con las transformaciones de la sociedad, la falta de apoyo familiar y social, la soledad, el aumento de las patologías orgánicas crónicas relacionadas con el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población.

Es muy importante realizar el presente estudio de caso debido a que pretende aportar con nuevos conocimientos e investigaciones, es fundamental dotar a los individuos de herramientas que le permitan entender y manejar sus emociones ya que si bien es cierto la situación que se vive en nuestro país tanto en el ámbito económico como social es preocupante y alarmante. La inseguridad, el desempleo, los altos precios, la mala administración de los gobiernos y la crisis son factores con altas probabilidades desencadenantes del mismo y mucho más si existe predisposición genética.

El propósito es beneficiar a la familia y mejorar dicho ámbito, aunque el beneficiado directo sería el adulto de 30 años quien es el más afectado. Es trascendente el trabajo investigativo debido a que se utilizó herramientas e instrumentos psicológicos que permitieron la recopilación de datos durante la intervención en el proceso terapéutico dicha información tendrá un aporte teórico-científico que podrá ser de gran utilidad para futuros profesionales del área de la salud e investigadores que deseen profundizar más en el tema, ya que servirá de antecedente en la realización de nuevas investigaciones.

La factibilidad del estudio de caso radica en el apoyo que brinda la familia y la predisposición del paciente lo cual permitió obtener resultados favorables e información que otorgue la ampliación de las dos variables en estudio como es la depresión y la familia, casos similares al de la investigación es muy común encontrar en nuestra sociedad ya que muchos hogares pasan por eso y se dan de manera muy frecuente. Para la obtención de datos se utilizó un enfoque mixto utilizando el método descriptivo, ya que con la aplicación de entrevistas y test psicométricos se pudo obtener datos y realizar valoraciones tanto cuantitativa como cualitativas.

3. OBJETIVO DE ESTUDIO

3.1. Objetivo general

- Identificar la incidencia de la depresión en el ámbito familiar de un adulto de 30 años de edad de la ciudad de Babahoyo.

3.2. Objetivos específicos

- Definir la técnica para la elaboración del esquema terapéutico con el que se abordará el tratamiento al adulto de 30 años de la ciudad de Babahoyo.
- Establecer los instrumentos psicológicos para la elaboración del diagnóstico al paciente.
- Determinar cuales fueron las causas y consecuencias de la depresión en el sujeto de estudio y como afectó esto en el ámbito familiar.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El trabajo investigativo es de tipo descriptivo debido a que el investigador tiene como objetivo describir y medir el rango de manera independiente de las variables de estudio como es “la depresión y su incidencia en el ámbito familiar”, lo cual se encuentra relacionado a la líneas de investigación de la carrera “Clínica y forense” y la sublínea “Psicoterapias individuales y/o grupales”

\

DESARROLLO

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1. Depresión

“Se define principalmente como un cambio del estado de ánimo, caracterizado por un sentimiento de abatimiento e infelicidad” (Enríquez, 2018). Es conocida como un trastorno psíquico de tipo afectivo, intelectual y de conducta que se distingue por su sintomatología en la cual se presenta una disminución de energía, atención, concentración, fatiga, desesperanza, tristeza, culpa, pérdida del apetito, apnea del sueño, pérdida del interés hacia actividades que antes eran placenteras.

La depresión es una exageración de los sentimientos habituales de tristeza, se da de manera más intensa y por tiempos más prolongados donde el individuo deja de realizar sus actividades cotidianas debido a que afecta las necesidades básicas de las personas, como el sueño, la alimentación, el sexo y en general afecta el cuerpo y la mente. Esto se da a causa de que el que la padece cambia su percepción que tiene sobre sí mismo, se desvalorizada y afecta la capacidad de razonar (Molina, 2019).

Menciona Calderón et al (2020) que la depresión “Es en gran medida el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto, esta formulación teórica gira en torno a tres conceptos básicos: la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas”. Es un proceso multifactorial y complejo en el cual las probabilidades de desarrollo dependerán de los factores de riesgos tales como: factores personales, cognitivos, sociales, económicos, ambientales, genéticos.

5.1.1. Tipos de depresión

Desde el punto de vista profesional existen varios tipos de depresión, de los cuales hay que aprender hay diferenciar uno del otro y esto es posible debido a las generalidades que poseen.

A continuación se detallan los siguientes:

5.1.1.1. Episodio depresivo mayor/menor

Este tipo de trastorno es el más conocido, para poder ser diagnosticado como trastorno mayor los síntomas en el paciente deben tener una duración de 4 meses en adelante. La sintomatología que debe existir es tristeza, pesimismo, ansiedad, irritabilidad, apatía, entorpecimiento emocional, náuseas, disminución significativa del interés y el placer, culpa, baja autoestima y pensamientos suicidas, pérdida de apetito, pérdida de peso, alteraciones del sueño, etc. Para los pacientes que han padecido de trastorno depresivo mayor existe una alta probabilidad de experimentar nuevos episodios en el futuro (Miller & Alnardo Martínez, 2023).

5.1.1.2. Depresión persistente (Distimia)

En este tipo de depresión se experimenta los mismos síntomas del trastorno depresivo mayor pero con una intensidad menor y en lo que respecta al tiempo, su duración es más prolongada suelen durar más de un año. Su sintomatología no está definida, en algunos casos suelen ser graves mientras que en otros no, a causa de que los síntomas pueden durar años, el estado de ánimo de quien lo padece puede ser siempre decaído e irritable lo que ocasiona que se pueda confundir con la personalidad y no se le dé la atención que merece, pero con un tratamiento adecuado se pueden obtener grandes resultados y diferencias muy notorias (Miller & Alnardo Martínez, 2023).

5.1.1.3. Depresión posparto

La depresión posparto puede ocurrir después del parto, existe un alto riesgo de cambios hormonales y físicos durante el primer año postnatal lo que puede desencadenar esta afectación.

Menciona (Caparros-Gonzalez R, 2018) lo siguiente:

La depresión posparto se relaciona con síntomas psicológicos y alteración de patrones biológicos, entre los que están un estado emocional triste, altos niveles de cansancio, trastornos del sueño y afectación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, responsable de la secreción de la hormona cortisol, necesaria para hacer frente a situaciones de estrés. (p. 01)

5.1.1.4. Trastorno disfórico premenstrual

El trastorno disfórico premenstrual ocasiona cambios extremos en el estado de ánimo de las mujeres afectando su vida diaria y sus relaciones con los demás debido a sus síntomas físicos y emocionales, por lo general comienza una semana antes del inicio del periodo menstrual terminando una semana después. Las causas es algo que aún no se define con exactitud (Miller & Alnardo Martínez, 2023).

5.1.1.5. Trastorno afectivo estacional

“Es el tipo de depresión que ocurre frecuentemente en la misma temporada del año generalmente ocurre durante los meses de otoño e invierno” (Molina, 2019). Las personas suelen deprimirse posiblemente por la disminución solar que se da en el invierno, lo cual afecta las sustancias químicas del cerebro ocasionando una baja en los niveles de energía y en el estado de ánimo.

5.1.1.6. Depresión psicótica

Se produce cuando el paciente además de padecer la sintomatología habitual de depresión, existen síntomas psicóticos como delirio y alucinaciones (Molina, 2019).

5.1.2. Diagnóstico

Para el diagnóstico del tipo de depresión los profesionales de la salud utilizan criterios clínicos basados en la sintomatología. Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, tanto en la clínica como en la investigación, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y los de la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM) (Julia & Berenice, 2022).

Existen tres tipos de parámetros (A, B y C) relacionados a los criterios generales para el diagnóstico de depresión:

Parámetro A

- Indica que la persona debe cumplir con todos los criterios generales de depresión, la mayor parte del día o todos los días, el cual debe durar al menos dos semanas, no contar con síntomas hipomaníacos o maníacos (Julia & Berenice, 2022).

Parámetro B

- La persona debe presentar al menos dos de los siguientes síntomas: humor depresivo, pérdida de interés, pérdida de energía, baja autoestima (Julia & Berenice, 2022).

Parámetro C

- La persona debe presentar casi todos los días uno o más de los siguientes síntomas: ideas de culpa, ideas de daño auto infligido, falta de capacidad de pensar, retraso en las actividades psicomotrices, alteración del sueño y falta de apetito (Julia & Berenice, 2022).

5.1.3. Tratamiento para la depresión

Se propone iniciar con terapias psicológicas que promuevan el trabajo individual/grupal en el paciente, la psicoeducación, es muy importante el acompañamiento del profesional de salud durante el tratamiento, de ser necesario también se recomienda el uso tratamiento farmacológico con medicamentos antidepresivos.

A continuación se describe una de las terapias cognitivo conductual aplicada en el tratamiento de la depresión:

5.1.3.1. Terapia Cognitivo - Conductual(TCC)

Uno de los métodos más eficaces para el tratamiento de la depresión de tipo no farmacológico es la Terapia Cognitivo – Conductual (TCC). Este enfoque parte del principio de que lo piensas (cognitivo) determina nuestras emociones, sentimientos y forma de actuar (conductual). El objetivo de la terapia es disminuir el pensamiento disfuncional, incrementar las habilidades de autocontrol, optimizar la capacidad de resolución de problemas, mejorar la aplicación de reforzamiento positivo y aumentar las habilidades sociales e interpersonales (Polo & Díaz, 2018).

5.2. Familia

Garcia (2020) expresa que la familia es definida como “una entidad basada en la unión biológica de una pareja que se consume con los hijos y que constituye un grupo primario en el que cada miembro tiene funciones claramente definidas”. Es la célula principal de la sociedad, el lugar donde se aprenden y practican los valores, así como la base del crecimiento y progreso social. Su constitución se da debido al tipo de parentesco que tenga ya sea de tipo consanguíneo o de carácter legal en el que aquellas personas tienen unión contractual.

Las familias comparten sentimientos, responsabilidades, valores, costumbres, creencias y mitos. Cada miembro asume el rol que le corresponde de proteger, amar, apoyar y respetarse entre sus integrantes con el fin de mantener el equilibrio familiar. Quizás este sea el único lugar donde nos sentimos seguros y satisfechos ya que si bien es cierto el hogar es considerado nuestro santuario donde somos aceptados y celebrados independientemente de nuestra condición económica, cultural, intelectual, fe, religión u orientación sexual (Garcia, 2020).

5.2.1. Tipos de familia

Hace años, la familia se entendía como un concepto clásico formado por madre, padre e hijos, conocido como familia nuclear. Ahora la palabra ha cambiado y ahora el concepto no se trata sólo de parentesco consanguíneo, nuestra familia puede ser un grupo de personas que nos hacen sentir protegidos, amados y felices (Humanidad, 2020).

Por lo cual existen varios tipos de familia que son:

- **Familia Nuclear:** Esta compuesta por la unión de un hombre y una mujer, lo que da como resultado una familia conformada por papá, mamá e hijo (Humanidad, 2020).
- **Familia Monoparental:** Familia formada por un único progenitor (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos, pero puede ser también el padre y uno o varios de sus hijos. Sus causas son muy diversas ya sea por divorcios, separaciones, fallecimiento de uno de los cónyuges, donde los hijos deben quedarse con uno de sus padres, otra de las causas más comunes son las madres solteras (Humanidad, 2020).

- **Familia Homoparental:** Se trata de una familia formada por parejas homosexuales (dos hombres o dos mujeres) con uno o más hijos ya sean biológicos o adoptivos. Este tipo de familia han incrementado significativamente en los últimos años, debido a que en la actualidad se respeta mucho la orientación sexual de cada individuo y la homofobia es un acción que se paga con multa (Humanidad, 2020).
- **Familia Extendida:** Esta formada por parientes que conviven bajo el mismo techo per cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos, este tipo de familia puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines (Humanidad, 2020).
- **Familia Ensamblada o reconstituida:** Es una familia mixta en la cual ambos progenitores tienen descendientes de sus relaciones anteriores o ex compromisos (ejemplo: una mujer divorciada con dos hijos se casa con un hombre viudo que tiene 1 hija). Una de sus características es que se construye mediante el establecimiento de vinculo y relaciones entre sus miembros ya que este tipo de uniones van más allá de la convivencia (Humanidad, 2020).
- **Familia de Hecho:** Este tipo de familia está formado por parejas que independientemente de su sexo deciden convivir sin ningún enlace legal, es algo similar al matrimonio pero si acceder a los derechos legales del mismo (Humanidad, 2020).

5.2.3. La familia como sistema

La familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales, en el cual sus integrantes interactúan entre sí en un medio determinado, ligadas por una relación de parentesco, cada componente del sistema incluye personas, vínculos y pautas de comunicación. Es una organización donde la modificación de uno induce la del resto, pasando el sistema de un estado a otro, la relación entre sus miembros no es sumativa sino circular, existe una modificación de las partes estableciéndose una retroalimentación (Trujano, 2019).

Afirma (Trujano, 2019) lo siguiente:

Que la familia es de vital importancia puesto que la forma como están organizados sus miembros, el papel que juega cada uno de ellos, la forma en la que se comunican, van a determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema

familiar, lo que a su vez posibilitará o no la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos. (p. 88)

“Se comienza a considerar a la familia como un todo orgánico, es decir como un sistema relacional, definida como un conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí” (Valladares González, 2018, p. 30). Estos cambios evolutivos exigen continuos movimientos sociales, para así observar transformaciones de los miembros a nivel estructural de dicha manera se podrá equilibrar el cumplimiento de las funciones adaptativas.

5.2.4. El modelo de estructura familiar

Trujano (2019) define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p. 90). Está enfocado en comprender la transición que tienen el individuo dentro de la familia, ya que existen muchos comportamientos que se convierten en patrones repetitivos, los cuales son importante identificar y esto se logra mediante la organización de la estructura familiar.

La familia está conformada por subsistemas que significa un todo y una parte al mismo tiempo, lo que nos da como resultado que el sistema familiar es un todo y a la vez un sistema que parte de otro (Trujano, 2019).

Existen varios subsistemas que son:

- Individual (Cada miembro)
- Conyugal (La pareja)
- Parental (Padres e hijos)
- Fraternal (Hermanos)

5.2.4.1. Los límites dentro de la estructura familiar

Salvador Minuchin en sus múltiples investigaciones establece que en la estructura familiar se pueden identificar los límites, los cuales Trujano (2019) manifiesta que “están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia tienen la función de proteger la diferenciación del sistema”. Se trata básicamente de la modalidad de comunicación

que utilizan los miembros del sistema familiar, esta información puede darse de forma verbal y no verbal entre dos o más personas.

Salvador Minuchin reconoce tres tipos de límites:

- **Límites claros.-** Son reglas establecidas con precisión respetando la jerarquía de los subsistema familiares, con niveles establecidos y roles bien diferenciados, priorizando la comunicación y permitiendo el contacto entre los miembros del sistema familiar (Trujano, 2019).
- **Límites difusos.-** También conocidos como límites permeable son aquellos que no se definen con precisión, en los que no hay autonomía, provocando familias aglutinadas que causan invasión en el subsistema, si uno de los miembros no está bien emocionalmente se verá afectado todo el núcleo familiar (Trujano, 2019).
- **Límites rígidos.-** La comunicación suele ser difícil ya que imposibilita la relación entre miembros de las familias con límites de este tipos, debido a que cada uno funciona de forma autónoma, no existe un contacto íntimo provocando familias desligadas sin sentimientos de lealtad ni pertenencia lo cual genera que el individuo se sienta en estado de abandono e indefensión (Trujano, 2019).

5.2.5 Funcionamiento familiar y su relación con la depresión

La familia es un eje fundamental de la sociedad y su funcionalidad es un factor determinante en la presencia o ausencia del trastorno depresivo, según datos estadísticos las familias disfuncionales tienen mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión moderada y depresión mayor. Por lo cual es importante fortalecer las relaciones familiares, manteniendo la armonía, comunicación y respeto entre sus integrantes.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de investigación

El presente estudio de caso es una investigación de tipo descriptivo que tiene como propósito medir con la mayor precisión posible los conceptos o variables de manera independiente (Hernández Sampieri, 2014). Por lo cual se determinará como es y como se manifiesta las variables del tema a tratar que es “Incidencia de la depresión en el ámbito familiar de un adulto de 30 años de edad de la ciudad de Babahoyo”.

La investigación es de tipo no experimental según Hernández Sampieri (2014), “el diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente la variable, es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después ser analizado”. Estos trabajos investigativos son la búsqueda empírica y sistémica en la que el investigador no posee el control directo de las variables independientes, debido a que no son inherentes, se hacen inferencias sobre las relaciones entre ellas.

6.1.1. Enfoque de investigación

En el presente estudio de caso, se empleó el enfoque cualitativo de investigación, ya que se realizará una descripción cualitativa, ya que se utilizan técnicas que nos permiten recolectar información de carácter importante e instrumentos psicométricos que nos permitirán la obtención de resultados.

6.2. Técnicas e instrumentos de investigación

6.2.1 Técnicas

Las técnicas son herramientas utilizadas en el proceso metodológico que nos ayudan a obtener información y nos generan datos cuantitativos como cualitativos permitiendo que el investigador en este caso el terapeuta llegue al diagnóstico del padecimiento del paciente.

6.2.1.1. Observación directa

Según Hernández Sampieri (2006, p. 374), “consiste en el registro sistemático, valido y confiable de comportamientos o conductas que se manifiestan”. El método de observación clínica es una técnica muy utilizada durante el proceso terapéutico, ya que permite la relación e interacción social entre el terapeuta y su objeto de estudio (paciente).

Durante la evaluación psicológica se utilizó como primer elemento investigativo la observación y fue la que permitió realizar las hipótesis para así verificar si son o no acertadas. No existió manipulación por parte del observador a la hora de realizar el abordaje, ya que el objetivo principal fue analizar las conductas deliberadas sin interferir en el mundo natural del paciente que está siendo observado.

6.2.1.2. Entrevista semiestructurada

Mediante la entrevista se logró interactuar, por medio de una intercomunicación verbal y no verbal, la cual fue dirigida en todo momento por el entrevistador (terapeuta), ya que era el responsable de realizar las preguntas. Se pudo recoger toda la información brindada por el paciente sobre sí mismo, a través de las preguntas tanto abiertas como cerradas, él paciente respondió a lo que se le preguntó y a su vez tenía la libertad de expresarse, pero sin dejar que el paciente se desvíe del tema principal que es recolectar datos referentes a su vida personal, familiar y social, que fueron necesarios para la elaboración de la historia clínica (Forex 2020).

En el presente estudio de caso la entrevista fue el punto de partida para la identificación del problema, ya que aquí se estableció el rapport lo cual generó un buen ambiente de trabajo y fortaleció esa confianza entrevistador (psicólogo) – entrevistado (paciente).

6.2.1.3. Historia clínica

En el presente estudio de caso, la historia clínica fue el documento que nos permitió realizar el registro de datos del paciente ya que se pudo obtener información relevante sobre su vida pasada y estado actual, ya que se incluyeron parámetros tales como: datos personales, motivo de consulta, anamnesis, antecedentes familiares, educativos y laboral, exploración sobre su salud física y

mental, con toda esta información recolectada y proporcionada por el paciente nos permite conocer las razones que lo llevaron a buscar ayuda con un profesional del área de la salud mental, lo cual nos permite realizar el diagnóstico y elaborar un plan terapéutico acorde a la problemática en cuestión (Vera, 2020).

6.2.1.4. Instrumentos

Según Gómez (2017) un instrumento de evaluación psicológica es “todo aquello que el evaluador puede utilizar como legítima fuente de datos acerca de un sujeto, en resumen, dentro de este grupo se incluirá todo aquello a partir de lo cual podemos obtener datos.”. es una herramienta que puede compararse al vocablo “técnica” ya que el objetivo principal es medir variables que permitan obtener datos relevantes para el diagnóstico profesional que evalué la situación mental del paciente.

Los profesionales de la salud mental deben estar familiarizado con los instrumentos de evaluación psicológica, saber que existe una amplia gama de ellos que se clasifican en función del distinto tipo de técnicas, conjunto de procedimientos y recursos pero al momento de realizar una intervención terapéutica se debe aprender a elegir cual es el más conveniente dependiendo de la problemática y necesidades del paciente.

6.2.1.5. Test Psicológicos

Según la definición aportada por Gómez (2017) los test psicológicos “son instrumentos estandarizados y tipificados que nos informan de la puntuación obtenida por un sujeto en relación a su grupo de referencia, en contraposición con las técnicas, se trata de instrumentos estandarizados y tipificados”. Aunque existe una gran variedad de test psicométricos, se trabajó con Test de depresión de Beck y el Test funcionamiento familiar, ya que son los más indicados para trabajar en el presente estudio de caso.

Las pruebas psicométricas aplicadas se detallan a continuación:

6.2.1.6. El test de Depresión de Beck

El test de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aarón T. Beck, es un cuestionario auto administrado que consta de 21 ítems o preguntas de respuesta múltiple. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes menores de 13 años de edad (Fabra, 2023).

La aplicación del cuestionario tuvo una duración de aproximadamente 10 minutos, una vez culminada la elaboración, la puntuación oscilan entre un rango de 0 a 63 puntos dándonos así como resultado de acuerdo a la severidad de la depresión puede ser leve, moderada o grave. Ya una vez identificado el tipo de depresión que tiene el paciente se procede a establecer el enfoque mas adecuado a las necesidades del paciente.

6.2.1.7. Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

Test de funcionamiento familiar (FFSIL) fue utilizado como herramienta psicométrica ya que era necesario evaluar cuantitativa y cualitativamente la funcionalidad familiar del paciente, y saber si la familia estaba influenciando de manera positiva o negativa en la problemática, entre los aspectos a considerar las variables que se miden son: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad (Veitía, et al., 2020).

También se aplicó con el objetivo de identificar si la problemática afectó el núcleo familiar ya que una vez realizada la valoración del grado de funcionalidad existen múltiples factores a considerar durante el trabajo terapéutico.

7. RESULTADOS

7.1 Descripción del caso

En el presente estudio de caso el paciente es un hombre de 30 años de edad, de nacionalidad ecuatoriano, vive actualmente en la ciudad de Babahoyo, cantón Babahoyo provincia de Los Ríos, estado civil casado desde hace 5 años y padre de una menor de 2 años de edad, su patrimonio y fuente de ingreso era una ferretería la cual por motivos de inseguridad y amenazas tuvo que cerrar hace tres meses.

El paciente acude a consulta debido a que presenta alteraciones del sueño, dolores físicos inexplicables, como son cefaleas y dolores musculares, pérdida de interés por las actividades que realizaba habitualmente, irritabilidad, sentimientos de miedo irracional, culpa, pérdida del apetito lo cual a ocasionado una pérdida considerable de peso y todo esto se da a raíz de que cerro su negocio y el dinero ahorrado cada vez es menos.

Se diálogo con el paciente y se le dio a conocer sobre las sesiones a realizar, coordinando fechas con horas y días a trabajar, con una duración máxima de 45 minutos por sesión.

7.2. Sesiones

Se llevaron a cabo 6 sesiones psicológicas, las cuales fueron desarrolladas de la siguiente manera.

7.2.1. Primera sesión.- Fecha: 04/08/23 Hora: 09:00 - 09:45 am

En esta sesión se inició estableciendo la aplicación del rapport, brindándole esa seguridad de que todo lo que se exponga durante la sesión es absolutamente confidencial debido al código de ética con el que trabajamos los profesionales, por otra parte se dio a conocer las directrices del proceso terapéutico a iniciar para que así tenga noción de lo que se esta realizando.

Durante la sesión el paciente se mostró colaborador, presto a responder las preguntas que se realizó, lo cual nos permitió recolectar información necesaria para la elaboración de la historia

clínica, en la cual dio a conocer el motivo de consulta y la extrema preocupación que siente debido al no poder trabajar, lo cual hace que su estado de ánimo siempre sea triste, afligido, sin ánimos de realizar ninguna actividad habitual. Por otra parte el paciente manifiesta “tuve que cerrar mi negocio debido a mensajes de amenazas y extorsiones que recibía a diario, y por mi seguridad y la de mi familia accedí a cerrarlo pero ahora mi mayor temor es no poder solventar los gastos económico de mi familia, yo tenía un trabajo que me permitía darle lo que ellas se merecen y ahora no puedo por culpa de personas malas que siempre buscan el camino fácil” el paciente detiene su relato a causa del llanto también menciona que toda esta situación de angustia y depresión han ocasionado pérdida del apetito y alteraciones del sueño como es el dormir excesivamente.

7.2.2. Segunda sesión.- Fecha: 11/08/23 Hora: 10:00 - 10:45 am

Se inicio con un resumen de la sesión anterior, el paciente dio a conocer como se sintió durante la intervención, manifestando que fue una experiencia grata, se le dieron a conocer las directrices para la elaboración del test psicométrico de depresión de Beck que se le iba aplicar, al lo cual se mostro atento todo el tiempo, colaborativo, presto a responder los ítems de las preguntas del manual que nos permitió obtener una puntuación sobre el estado de animo del paciente.

7.2.3. Tercera sesión.- Fecha: 18/08/23 Hora: 09:00 - 09:45 am

Durante esta sesión se inicio dando las indicaciones necesaria para la aplicación del test de funcionamiento familiar (FFSIL), explicando la finalidad del test, en que consiste y como realizarlo. Esta herramienta psicométrica nos permite realizar una valoración acerca de la funcionalidad de la familia del paciente. Se finalizó con una tarea para la casa en la cual debía realizar un “cuestionario sobre si mismo”.

7.2.4. Cuarta sesión.- Fecha: 25/08/23 Hora: 09:00 - 09:45 am

En esta sesión ya con los resultados de los test psicométricos se procedió a realizar la devolución de resultados, una vez establecido el método terapéutico el cual esta enfocado desde la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Se revisó las tareas, y se realizó un entrenamiento en respiración diafragmática, logrando que el paciente genere sensaciones agradables, otra de las técnicas aplicada es la activación conductual. Como tarea para la casa el paciente debe practicar la respiración y realizar dos actividades agradables ya sea individual o con la familia.

7.2.5. Quinta sesión.- Fecha: 01/09/23 Hora: 09:00 - 09:45 am

Durante la sesión se reviso el cumplimiento de la tarea, se aplicó la técnica de entrenamiento en auto instrucciones y reestructuración cognitiva para así modificar los esquemas rígido de pensamientos del paciente por uno más constructivo. Como tarea se le pidió realizar el registro de los PANS donde el paciente debe registrar diariamente los pensamientos disfuncionales que tenga a cada momento.

7.2.6. Sexta sesión.- Fecha: 08/09/23 Hora: 10:00 – 10:45 am

Se empezó con la revisión de la tarea, una vez que se tiene los registros de los pensamientos disfuncionales, se identifica y se explora cada uno de ellos para encontrar interpretaciones alternativas más saludables para el paciente. También se aplico el entrenamiento en resolución de problemas. Como cierre se le dio a conocer el diagnostico presuntivo explicándole en que consistía y dándole a conocer la posibles causas que desencadenaron el trastorno, el paciente supo mencionar que se sentía mucho mejor, ya que el estar informado acerca de su padecimiento es algo que lo tranquiliza un poco, ya que gracias a las técnicas puestas en practicas durante el proceso terapéutico siente que puede enfrentar las crisis que puedan suceder.

7.3. Situaciones detectadas

El paciente de 30 años de edad asiste a la sesión, orientado en tiempo y espacio, vestido adecuadamente acorde a la situación, limpio, contextura delgada, con semblante decaído, cabizbajo, su rostro luce cansado debido a las alteraciones del sueño que presenta. Según la sintomatología del paciente y las aplicaciones de los test psicométricos, nos dieron como resultados lo siguiente: se aplico el test de funcionamiento familiar (FFSIL) en el cual obtuvo una puntuación de 60 puntos, lo que nos indica que el paciente pertenece a una familia funcional de tipo nuclear, a pesar de que han existido problemas que han afectado al matrimonio han sabido resolverlos y no dejar que tenga repercusiones significativas en gran escala.

También se aplicó el test de depresión de Beck (BDI, BDI-II), el cual dio como resultado una puntuación de 26, lo que nos indica que el paciente esta es el rango de depresión moderada, la cual fue desarrollada a raíz del cierre de su negocio por motivos de amenazas y extorsiones, se

verifico que el conflicto era individual. El paciente no presenta antecedentes psiquiátricos, ni enfermedades medicas.

Debido a los signos y síntomas emocionales o comportamentales expuestos por el paciente como respuesta a un evento estresor identificado, según el CIE-10 y DSM 5 se codifica como:

CIE-10 Trastornos del humor [afectivos] (F32.1)

F32.1 Depresión, episodio moderado

Para la realización del cuadro psicopatológico se detecto las áreas afectadas que fueron la siguientes:

Área cognitiva

El paciente se mostro orientado en lo personal, tiempo y espacio, en lo que respecta a la atención en ocasiones mostró perdida de concentración e interés a las directrices dadas, su memoria aparentemente normal no presenta olvidos, al momento de narrar situaciones durante la intervención lo hacia de manera clara y concisa, con un lenguaje fluido. Se identificaron pensamientos negativos, esto se fundamenta en el discurso del paciente el cual mencionó "soy un hombre inútil por no tener trabajo", "yo se que mi esposa se va a cansar de la situación y me abandonará", "tengo miedo de salir y preferiría que mi familia no lo haga, porque presiento que nos va a pasar algo malo", "mi bebé no merece un padre como yo".

Área afectiva

En este contexto se pudo evidenciar perturbaciones emocionales, a consecuencia de la profunda tristeza que lo embarga a diario, y la baja tolerancia a la frustración, al relatar los motivos que lo llevaron a tomar la decisión de cerrar su negocio se muestra afligido y esto lo hace saber en su discurso "yo era un hombre trabajador, que disfrutaba de lo que hacía, generaba empleo, trataba a mis trabajadores con respeto y cariño, salía los fines de semana, jugaba futbol con los amigos y en la noche llevaba a pasear a mi esposa e hija, y ahora ya no, ¡no puedo! No puedo hacerlo, mi vida a perdido sentido, los ahorros se terminan, tengo miedo de salir, ya no se que hacer con mi vida".

Área conducta social

El paciente en estos últimos meses debido a su problemática a desarrollado apatía social, por lo cual dejo de realizar las actividades que le generaban placer, se retiro del grupo de amigos

que pertenecía, no asiste a los partidos de futbol, no sale con su esposa, no lleva a su hija al parque y por ultimo no visita ni a sus familiares que era algo muy cotidiano de los domingos. Todo esto se da como consecuencia de los pensamientos y emociones perturbadoras que lo invaden desde el momento que decidió cerrar su negocio.

Área somática

El paciente menciona que sufre de constantes dolores de cabeza y eso le produce alteraciones en el sueño, hay noches de insomnio, en las que amanece muy cansado e irritable pero también hay días en que duerme mas de lo normal provocando que pierda momentos importantes de compartir con su familia. También padece de dolores musculares y estomacales que le ocasionan pérdida del apetito.

Tabla 1. Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Perdida de concentración, distorsiones cognitivas, pensamientos irracionales,	CIE-10 F32.1
Afectivo	Sentimientos de tristeza, impotencia, culpa, perdida de interés a las actividades habituales.	Depresión, episodio moderado
Conducta social	Aislamiento	
Somática	Cefaleas, cansancio, dolores musculares, problemas gastrointestinales, pérdida del apetito.	

Fuente: Elaborado por Alison Soleil Iza Herrera (2023)

7.4 soluciones planteadas

Tabla 2. Esquema terapéutico-Enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

ESQUEMA TERAPÉUTICO					
HALLAZGO	META TERAPÉUTIC A	TÉCNICA	NÚMER O DE SESION ES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS

(Área Cognitiva) Pensamientos negativos ” soy un hombre inútil por no tener trabajo” Carencia en la valía personal. Distorsiones cognitivas. “Mi esposa se cansará de esta situación y me dejará”	Modificar los esquemas de pensamiento.	Reestructuración cognitiva: registro de pensamientos emociones. Técnica de resolución de problemas.	2	25/08/2023 08/09/2023	El paciente logró modificar esos pensamientos distorsionados y cambiarlos por pensamientos alternativos mas funcional. También logró retomar sus actividades placenteras.
(Área afectiva) Tristeza Culpa Miedo Vergüenza	Modificar la respuesta emocional.	Entrenamiento en auto instrucciones	1	01/09/2023	El paciente mejoró su estado de ánimo generando verbalizaciones internas realistas y constructivas.
(Área conductual social) Apatía social Aislamiento	Cambios conductuales. Reanudar sus actividades cotidianas	Activación conductual.	1	25/08/2023	El paciente resolvió sus conflictos personales.
(Área somática) Cefaleas, Cansancio Dolores musculares Problemas gastrointestinales Pérdida del apetito.	Gestionar los aspectos fisiológicos generando sensaciones corporales relajantes.	Técnica de relajación y respiración; respiración diafragmática	1	25/08/2023	El paciente logró disminuir sus niveles de estrés y de esta manera su síntomas fisiológicos disminuyeron notablemente.

Nota: cuadro de propuesta de intervención psicoterapéutica.

Fuente: Elaborado por Alison Soleil Iza Herrera (2023).

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio de caso planteó como objetivo general identificar la incidencia de la depresión en el ámbito familiar de un adulto de 30 años de edad de la ciudad de Babahoyo, lo cual fue identificado en las sesiones y a través del proceso terapéutico, llegando así al diagnóstico presuntivo el cual fue codificado según el CIE-10 como trastornos del humor [afectivos] (F30-F39) y según el DSM 5 con codificación F32.1 Depresión, episodio moderado.

Esta problemática inició hace tres meses a causa de que recibía constantes amenazas por llamadas telefónicas y mensajes vía WhatsApp en donde le exigían exageradas cantidades de dinero, valores que no poseía en su cuenta bancaria, por lo cual se vio obligado a tomar la decisión de cambiar su número telefónico y cerrar su negocio lo cual desencadenó esta serie de síntomas y signos, afectando el estado emocional del paciente.

El primer objetivo específico planteado es definir la técnica para la elaboración del esquema terapéutico con el que se abordara el tratamiento al sujeto de 30 años, para esto se realizó la observación clínica y en base al discurso otorgado por el paciente durante la entrevista psicológica y la realización de la historia clínica, se concretó a trabajar con el enfoque Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Ya que se detectaron pensamientos automáticos negativos causando distorsión cognitiva alterando la realidad de la situación que está viviendo. Una vez detectadas se realiza la aplicación de técnicas tanto cognitivas, afectivas y conductuales.

El segundo objetivo específico plantea establecer los instrumentos psicológicos para la elaboración del diagnóstico. Para lograr este objetivo se utilizó el test psicométrico de depresión de Beck (BDI, BDI-II), el paciente obtuvo como resultado una puntuación de 26 puntos, lo que nos indica que el paciente está en el rango de depresión moderada, además se aplicó el test de funcionamiento familiar (FFSIL) en el cual según lo marcado dio una puntuación de 60 puntos, lo que indica funcionalidad, el paciente pertenece a una familia de tipo nuclear que a pesar de los problemas mantienen una buena comunicación y existe ese apoyo como pareja dentro del matrimonio.

El tercer objetivo específico busca determinar cuáles fueron las causas y consecuencias de la depresión en el sujeto de estudio, esto se logró durante las sesiones donde fueron identificadas gracias a la aplicación del enfoque terapéutico Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Ya que dicho enfoque tiene como fundamentación básica que los pensamientos automáticos negativos provocan una interpretación distorsionada de las situaciones generadoras de estrés, mediante la aplicación de sus técnicas deja al descubierto nuestros pensamientos influyen en nuestras conducta.

Según Enríquez, (2018) se conoce como episodio depresivo moderado, a la pérdida de interés notoria hacia actividades cotidianas debido a síntomas presentados durante varias semanas, meses e incluso años, comparada al nivel depresivo leve suele ser mucho más intensa, el paciente presenta alteraciones en los procesos de pensamiento, distorsiones cognitivas manifestadas por medio de creencias irracionales, culpa, así como tener gran dificultad para desarrollar actividades en el ámbito familiar, social y laboral.

Como parte del tratamiento en el episodio depresivo moderado se elaboró un esquema terapéutico basado en el enfoque de la terapia cognitivo conductual (TCC) aplicando técnicas que permitieron disminuir la sintomatología del paciente, las cuales tienen como meta terapéutica la modificación de esquemas de pensamientos con el objetivo de disminuir el pensamiento disfuncional e incrementar las habilidades de autocontrol del paciente para así optimizar la capacidad de resolución de problemas brindándole así estrategias que le permitan aumentar las habilidades sociales e interpersonales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. CONCLUSIONES

La depresión es un trastorno muy común en la actualidad que afecta no solo a quien lo padece directamente sino también al círculo donde se desenvuelve ya sea familiar, social o laboral. Se logró realizar los objetivos tanto general como específicos, planteado en el presente estudio de caso que permitió identificar como incide la depresión en el ámbito familiar de un adulto de 30 años, el detonante fue un factor externo al ámbito familiar el cual fue la decisión de cerrar su negocio y dejar de trabajar a causa de la inseguridad que vivimos en nuestro país a diario. Son contextos diferentes pero que indirectamente están relacionados, ya que la mayor preocupación del paciente de estar sin trabajo es no poder cuidar ni solventar económicamente a su familia.

Por lo cual en la presente investigación realizada se concluyó que de acuerdo a lo sucedido, la interpretación que el paciente realiza acerca del acontecimiento estresor, fue lo que generó esquemas mentales distorsionados, como pensamientos automáticos negativos, irracionalidades, realidades distorsionadas que afectaron el área cognitiva, afectiva, conductual-social y somática del paciente. Por lo tanto se planteó un esquema terapéutico basado en el enfoque de la terapia cognitivo conductual (TCC).

El estudio de caso fue posible debido a la predisposición que mostró del paciente a pesar de que su estado emocional no era el mejor. En conclusión la depresión es una enfermedad mental muy grave que debe ser tratada con la importancia que requiere ya que si no recibe la intervención adecuada de un profesional de la salud mental, podría llegar a sucesos fatales como es el suicidio.

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el paciente realice las técnicas aplicadas durante la sesión cuando lo crea necesario, también se le sugiere que efectúe las tareas ya sea de manera individual o familiar con la finalidad de mejorar la comunicación e integración de sus integrantes fortaleciendo así los lazos familiares.

Se recomienda al paciente reintegrarse a las actividades físicas que realizaba, como era el fútbol, actividades al aire libre, viajar con su familia y compartir tiempo con su hija, realizar nuevos pasatiempos, recordarle que su bienestar es importante, que sentirse bien consigo mismo es la clave para una buena salud mental, que es valioso como persona y que además existe una familia, amigos, esposa e hija que se preocupa por él, que necesitan y disfrutan de su compañía.

Finalmente se recomienda a los futuros investigadores que deseen indagar más sobre el tema, hacer uso de los hallazgos planteados y realizar estudios de manera amplia profundizando es los factores de riesgos, las posibles causas y como abordar desde una perspectiva profesional fomentando la aplicación de terapia individual, grupal, de pareja y de familias.

REFERENCIAS Y ANEXOS

REFERENCIAS

- Burgos, L. E., & Echavarría, R. R. (2022). *Depresión en padres de familia y estado de ánimo de sus hijos-estudiantes* (Vol. 6). (P. d. conocimiento, Ed.) Manabí, Portoviejo, Ecuador: Pol,Con.
- Calderón, M., Cortés, A., Durán, E., Martínez, T., & Ramírez, L. G. (12 de Junio de 2020). Depresión: Recorrido histórico y conceptual. *Depression: A historical and conceptual journey* .
- Caparros-Gonzalez R, R.-G. B. (2018). *MI Depresión posparto, un problema de salud pública mundial* . Recuperado el 24 de Agosto de 2023, de Panam Salud Publica: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
- Enrríquez, J. D. (15 de Octubre de 2018). “*Depresión Y Funcionamiento Familiar En Jóvenes Universitarios*”. Recuperado el 29 de agosto de 2023, de Universidad Autónoma Del Estado De México.
- Fabra, P. (10 de Agosto de 2023). *Tratamiento Ansiedad Depresión*. Recuperado el 2023, de Test de depresión de Beck BDI-II: <https://tratamiento-ansiedad-depresion.com/test-depresion.html>
- Flores, J. d., & Reyes, E. J. (2020). *Aplicación de la Terapia Racional Emotiva y del Entrenamiento Asertivo a un Caso de Depresión* (Vol. 01). Iztacala, Mexico, Mexico.
- Forex, P. (12 de Mayo de 2020). *Evaluacion Psicologica*. Recuperado el 24 de Agosto de 2023, de La observación.
- Garcia, G. W. (2020). *El clia familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos de secundaria*. Rimac, Mexico.

- Gómez, C. A. (12 de Septiembre de 2017). *Evaluación psicológica: una breve aproximación* . Recuperado el 24 de Agosto de 2023, de Hablemos de neurociencia: <https://hablemosdeneurociencia.com/evaluacion-psicologica/>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* . Mexico, Mexico: Mc Graw.
- Humanidad, H. p. (12 de Junio de 2020). *La familia como base de la sociedad*. Recuperado el 25 de Agosto de 2023, de <https://www.habitatmexico.org/article/la-familia-como-base-de-la-sociedad>
- Julia, J. J., & BERENICE, S. I. (12 de Septiembre de 2022). *LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: COSTOS DE ENFERMEDAD*. Obtenido de Tesis: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20765/6.%20TESIS-%20Jumbo%20Julia%20y%20Sangoluisa%20Mishael.pdf?sequence=1>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. Protocolo* . (P. i. Ecuador, Ed.) Quito, Ecuador: Primera Edicion Quito.
- Miller, C., & Alnardo Martínez, M. (23 de Julio de 2023). *¿Cuáles son los tipos de depresión?* Obtenido de Child Mind Institute: <https://childmind.org/es/articulo/cuales-son-los-tipos-de-depresion/>
- Molina, L. S. (2019). *Comprender la depresión* (Impreso en España ed.). (E. Atmetla, Ed.) Barcelona, España: Amat.
- Organizacion Mundial de la Salud. (31 de Marzo de 2023). *Depresión*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Polo, J. V., & Díaz, D. E. (2018). *Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresion: una revisión del estado del arte* (Vol. 8). Santa Marta, Colombia: Duazary.

- Sampieri, H. R. (2006). *METODOLOGÍA de la investigación* (Quinta Edición ed.). (J. M. Chacón, Ed.) Mexico, Mexico, Mexico: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Trujano, R. S. (2019). TRATAMIENTO SISTÉMICO EN PROBLEMAS FAMILIARES. ANÁLISIS DE CASO. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* , 13 (3), 18.
- Valladares González, A. M. (2018). *La familia. Una mirada desde la Psicología* (Vol. 6). Cienfuegos, Cuba: MediSur.
- Veitía, M. T., Freijomil, M. D., & Retureta, L. C. (2020). *PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN FAMILIAS DISFUNCIONALES* (Vol. 3). Playa, Cuba.
- Vera, A. (21 de Junio de 2020). *Psicología y nutrición*. Recuperado el 2023, de Grulla.

ANEXO 1

HISTORIA CLINICA

H.C#

Fecha: 04/08/2023 _

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

J.D.M.R _____ Edad: 30 años _____

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo Género: Masculino

Estado civil: Casado Religión: Católico

Instrucción: Bachiller Ocupación: Comerciante

Dirección: xxxx Teléfono: 00000000

Remitente: Por voluntad propia

1. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude a consulta debido a que presenta alteraciones del sueño, dolores físicos inexplicables, como son cefaleas y dolores musculares, pérdida de interés por las actividades que realizaba habitualmente, irritabilidad, sentimientos de miedo irracional, culpa, pérdida del apetito lo cual a ocasionado una pérdida considerable de peso

2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Esta problemática inició hace tres meses a causa de que recibía constantes amenazas por llamadas telefónicas y mensajes vía WhatsApp en donde le exigían exageradas cantidades de dinero, valores que no poseía en su cuenta bancaria, por lo cual se vio obligado a tomar la decisión de cambiar su número telefónico y cerrar su negocio lo cual desencadeno esta serie de síntomas y signos, afectando el estado emocional del paciente.

3. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES (Refiera si existen problemas psicológicos familiares)

No existe antecedentes familiares.

4. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

El paciente menciona que su madre le contó que fue un embarazo normal, sin complicaciones, era un bebe deseado, parto de manera natural, lactancia hasta los 2 años, su marcha inició al año, con

lenguaje acorde a su edad, sufrió de hepatitis a los 5 años de edad pero no a tenido mayores quebrantos de salud.

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

Su adaptabilidad fue aceptable ya que relacionarse con otras personas se da con mucha facilidad, su rendimiento académico fue sobresaliente, le gusta mucho estudiar pero por motivos económicos no pudo estudiar la universidad la relación con sus maestros es normal, aprendizaje fue de acuerdo a su edad, cronológica y estudio, no tuvo cambios de escuela ni colegio.

6.3. HISTORIA LABORAL

Desde muy joven trabajaba ayudando a su papá en la ferretería que era un negocio familiar de ahí nace el interés por este campo comercial que mas adelante se convirtió en su negocio propio por medio de un crédito que realizó y se lo permitió

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

No presenta problemas de adaptación.

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

Le gusta mucho practicar futbol con su grupo de amigos de colegio, salir con su esposa, pasear con su bebé llevarla al parque.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Su afectividad y psicosexualidad se han visto afectada durante estos 3 meses, ya que menciona haber perdido el interés.

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

Consume café a diario, bebidas alcohólicas solo en eventos sociales, drogas no consume.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

Su alimentación han sido alterada debido a la pérdida de apetito también presenta alteraciones del sueño, hay noches de insomnio, en las que amanece muy cansado e irritable pero también hay días en que duerme mas de lo normal provocando que pierda momentos importantes de compartir con su familia.

6.9 HISTORIA MÉDICA

El paciente no manifiesta historial médico.

6.10 HISTORIA LEGAL

No presenta historia legal.

6.11 PROYECTO DE VIDA

Mi mayor sueño es ver a mi hija crecer y ser una mujer de bien, también deseo que mi esposa culmine sus estudios universitarios, y a nivel laboral mi proyecto era que mi ferretería tenga algunas sucursales a nivel de Los Ríos.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Su aspecto personal es presentable, limpio, y va de acorde a su edad, su lenguaje no verbal suele desviar la mirada al hablar, sus manos están muy inquietas. biotipo ectomorfo, durante la primera sesión se mostró nervioso, etnia mestizo, su lenguaje es claro y fluido

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente se muestra orientado en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

En lo que respecta a la atención en ocasiones mostró pérdida de concentración

7.4. MEMORIA

El paciente no presenta ninguna alteración en la memoria

7.5. INTELIGENCIA

el paciente presenta una inteligencia superiora a lo normal

7.6. PENSAMIENTO

El paciente presenta pensamiento lógico y critico

7.7. LENGUAJE

El paciente presenta el lenguaje con un léxico bastante bien, fluido

7.8. PSICOMOTRICIDAD

El paciente no mostro ningún tipo de alteración por ende se encuentra aparentemente normal

7.9. SENSOPERCEPCION

El paciente no presenta alteración en su sensopercepción por ende se considera que esta normal

7.10. AFECTIVIDAD

El paciente expresa que está afectada su autoestima, es una persona que prefiere estar solo.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

El paciente reconoce que tiene un problema y acude a profesionales para poder mejorar

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

El paciente esta consiente de lo que padece y que esto no le permite desarrollarse de una mejor manera tanto en el ámbito social como familiar.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No presenta ideas suicidas.

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

-Se utilizó el test psicométrico de depresión de Beck (BDI, BDI-II), el paciente obtuvo como resultado una puntuación de 26 puntos

- El test de funcionamiento familiar (FFSIL) en el cual según lo marcado dio una puntuación de 60 puntos, lo que indica funcionalidad.

7. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Formulación del caso (Describir, factores predisponentes, eventos precipitantes, factores perpetuanes, el tiempo de evolución)

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Perdida de concentración, distorsiones cognitivas, pensamientos irracionales,	CIE-10 F30-F39
Afectivo	Sentimientos de tristeza, impotencia, culpa, pérdida de interés a las actividades habituales.	Depresión, episodio moderado
Conducta social	Aislamiento	
Somática	Cefaleas, cansancio, dolores musculares, problemas gastrointestinales, pérdida del apetito.	

Fuente: Elaborado por Alison Soleil Iza Herrera (2023)

Factores predisponentes:

Todo inició a causa del cierre de su negocio por motivos de amenazas y extorsiones, en el cual le exigían exuberantes cantidades de dinero con las que él paciente no contaba.

Eventos precipitantes:

El paciente expresa que el hecho de que los ahorros se terminen le causa gran preocupación el no poder solventar económicamente a su familia.

Tiempo de evolución:

El paciente manifiesta que son 3 meses.

8. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Debido a los signos y síntomas emocionales o comportamentales expuestos por el paciente como respuesta a un evento estresor identificado, según el CIE-10 y DSM 5 se codifica como:

CIE-10 Trastornos del humor [afectivos] (F30-F39)

F32.1 Depresión, episodio moderado

9. PRONÓSTICO

Favorable

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el paciente realice las técnicas aplicadas durante la sesión cuando lo crea necesario, también se le sugiere que efectúe las tareas ya sea de manera individual o familiar con la finalidad de mejorar la comunicación e integración de sus integrantes fortaleciendo así los lazos familiares.

Firma del pasante,

Psi.

ANEXO 2

Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) No me siento triste

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

4) Las cosas me satisfacen tanto como antes.

No disfruto de las cosas tanto como antes.

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

Me siento culpable constantemente.

6) No creo que esté siendo castigado.

Me siento como si fuese a ser castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

7) No estoy decepcionado de mí mismo.

Estoy decepcionado de mí mismo.

Me da vergüenza de mí mismo.

Me detesto.

8) No me considero peor que cualquier otro.

Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.

Continuamente me culpo por mis faltas.

Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) No tengo ningún pensamiento de suicidio.

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

Desearía suicidarme.

Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) No lloro más de lo que solía llorar.

Ahora lloro más que antes.

Lloro continuamente.

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) No estoy más irritado de lo normal en mí.

Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

Me siento irritado continuamente.

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) No he perdido el interés por los demás.

Estoy menos interesado en los demás que antes.

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

He perdido todo el interés por los demás.

13) Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

14) No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.

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

ANEXO 3



Aplicación de test psicométrico de depresión Beck

ANEXO 4

Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

No. De expediente _____ No. de miembros de la familia 3

Tipo de familia/estructura Nuclear

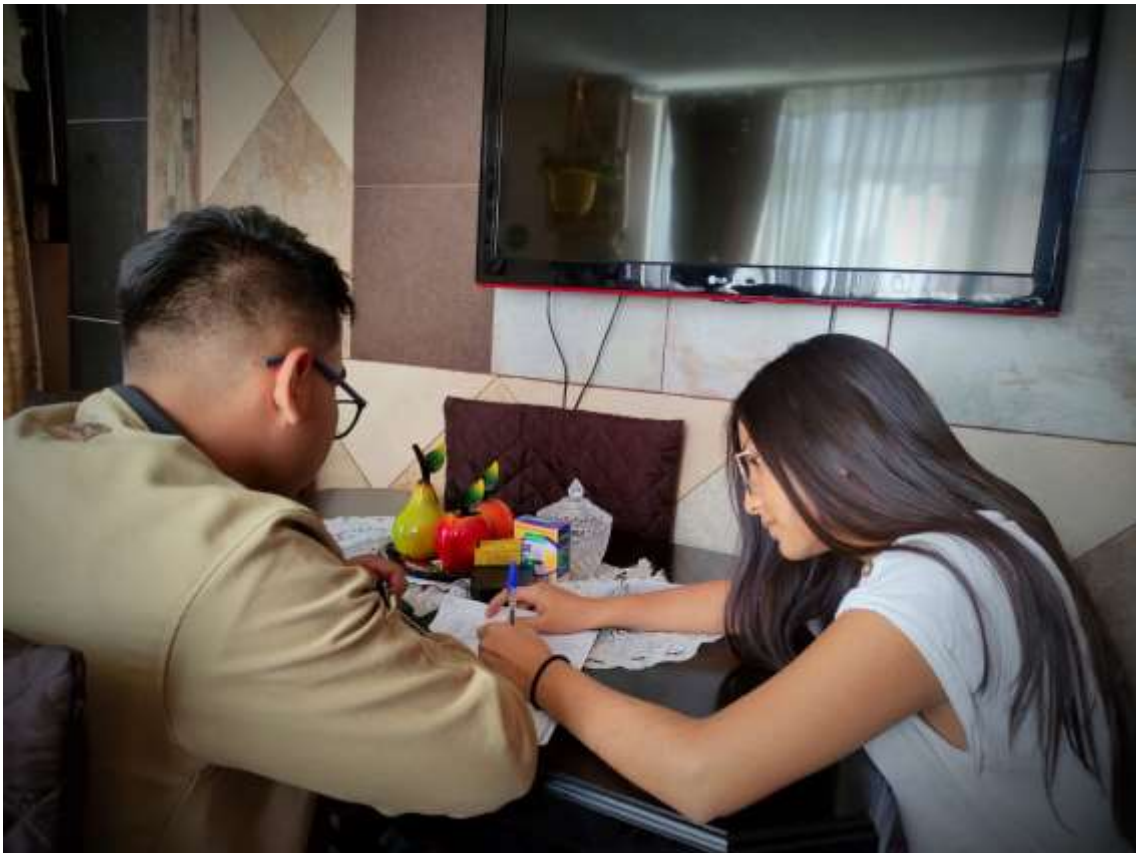
Cuestionario de percepción del funcionamiento familiar

(FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Situaciones	Nunca casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importante de la familia					X
2. En mi casa predomina la armonía					X
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					X
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.			X		
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.				X	
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.			X		
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					X
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					X
9. Se distribuyen las tareas familiares de forma que nadie esté sobrecargado.					X
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					X
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.			X		
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.			X		
13. Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por el núcleo familiar.					X
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos				X	

ANEXO 5



Aplicación del test de funcionamiento familiar (FFSIL)

ANEXO 6: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1.- ¿CÓMO SE SIENTE USTED DENTRO DE SU FAMILIA?

El paciente se siente feliz porque su familia la comprende, pero a veces siente que el es solo una molestia para su familia.

2.- ¿QUÉ ESTÍMULOS CREE USTED QUE LE PROVOCA DEPRESIÓN?

El paciente menciona que todo fue a raíz de quedarse sin trabajo y por eso presenta tensión muscular, cefaleas, insomnio, poca energía y desinterés por sus actividades, contrariada cuando tiene deudas o algún tipo de problemas con familiares.

3.- ¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA ACTUALMENTE USTED DENTRO DE SU FAMILIA?

El paciente últimamente no realiza ninguna actividad.

4.- ¿QUÉ OPINA USTED DE LA ERA MODERNA Y QUE CAMBIOS PROVOCA EN SU VIDA?

El paciente refiere que en la actualidad no hay respeto ni consideración por algunas personas en la sociedad, que la maldad avanzó mucho y la delincuencia está imparable, tiene miedo de salir y teme por su familia.

5.- ¿CÓMO SE SIENTE USTED DESPUÉS DE PERDER SU TRABAJO?

Triste, extraño y muy raro ya que no se adapta a los cambios de no tener que salir día a día a laborar.

6.- ¿CUÁLES SON LAS TRADICIONES FAMILIARES QUE TODAVÍA LOS PONEN EN PRACTICA?

Una de las tradiciones que teníamos era salir los domingos y compartir ese espacio familiar.

7.- ¿CÓMO DESCRIBIRÍA USTED ESTA ETAPA DE SU VIDA?

Una etapa muy difícil es una situación de gran estrés y no quiero perder a mi familia.

8.- ¿SE SIENTE INCLUIDO Y AMADO POR SUS FAMILIARES?

Si mi familia siempre está pendiente de mí, pero yo prefiero en ocasiones estar mejor solo.

9.- ¿SE CONSIDERA USTED PARTE IMPORTANTE DE SU FAMILIA? .

Si y eso me apena por no ser útil para ellas.

10.- ¿QUÉ ACTIVIDADES REALIZA USTED CUANDO SE SIENTE SOLO?

Observar a mi hija mientras juega.

11.- ¿COMO INCIDE LA DEPRESIÓN EN EL AMBITO FAMILIAR?

Deterioro de la relación con ellos

12.- ¿ESTÍMULOS EXTERNOS QUE LE PROVOCAN LA DEPRESIÓN?

problemas económicos, familiares

13.- ¿ESTÍMULOS INTERNOS QUE LE PROVOCAN LA DEPRESIÓN?

Problemas de salud. Como tensión muscular, cefaleas, insomnio, poca energía



Aplicación de la entrevista semiestructurada