



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL**  
**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**PSICOLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**DEPRESION POSTPARTO Y SU INFLUENCIA EN EL NUCLEO**  
**FAMILIAR**

**AUTORA:**

**GENESIS ARIANA GUERRA RIVAS**

**TUTOR:**

**Msc. WALTER ADRIAN CEDEÑO SANDOYA**

**BABAHOYO - ENERO 2020**



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



**DEDICATORIA**

Mi presente trabajo de grado lo dedico a mi madre con todo mi cariño, por su amor, sacrificio en todos estos años y por las exigencias que hoy en día las pongo en prácticas. Este es un logro más que llevo a cabo e indiscutiblemente ha sido en gran parte gracias a usted, no va haber manera de devolverle tanto de lo que me ha ofrecido, no tengo idea de donde me encontraría de no ser por sus enseñanzas y su apoyo incondicional.

A mi hijo Alejandro por ser mi fuente de inspiración y motivación para ser una mejor madre y profesional, tu amor ha sido el detonante de mi felicidad, esfuerzo, y las ganas de luchar para que la vida nos depare un futuro mejor, probablemente no entiendas mis palabras en este momento, pero quiero que te des cuenta de lo que significas para mí, eres la razón de que me levante cada día esforzándome por el presente y el mañana.

A mi hermana Anahí que a pesar de tener eventuales discusiones, y de que tal vez seamos polos opuestos, siempre ha estado apoyándome, brindándome su tiempo y su hombro para descansar.

**Génesis Ariana Guerra Rivas**



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



**AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios en primer lugar por haberme dado la vida y las fuerzas para llegar hasta esta meta, la cual es muy importante para mí; tu amor y bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda.

A mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida, en especial a mi madre porque diariamente lucho sin perder las esperanzas en mí, gracias por su sacrificio y amor incondicional que me impulsaron hacia la meta.

A mis docentes de la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi formación académica dedicando su tiempo, sus regaños, sus alegrías y sobre todo un pedacito de sus vidas.

**Génesis Ariana Guerra Rivas**

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación fue realizado en el Hospital Básico Arias, del cantón Babahoyo, a una mujer de 28 años de edad con un Trastorno depresivo moderado con inicio en el parto cumpliendo con los criterios diagnósticos del manual diagnóstico DSM 5 para llegar a este diagnóstico se le realizaron a la paciente algunos test psicométricos los cuales fueron, el inventario de depresión de Beck, la escala de ansiedad de Hamilton y para evaluar las cinco funciones básicas de la familia se le aplicó el cuestionario APGAR. Este estudio de caso tiene como fin conocer cómo la depresión post parto influye de manera negativa al núcleo familiar ocasionando discordias, peleas y riñas en el hogar, también se comprueba que la depresión post parto no solo sucede después del alumbramiento asimismo se desarrolla durante el embarazo, se corrobora del mismo modo que este trastorno del estado de ánimo no solo afecta a madres adolescentes.

**PALABRAS CLAVES:** depresión posparto, núcleo familiar, disfunción familiar, embarazo

## SUMMARY

The present research project was carried out at the Hospital Básico Arias, in Babahoyo city, to a 28-year-old woman with a moderate depressive disorder with onset in peripartum meeting the diagnostic criteria of the diagnostic manual DSM 5 for came to this diagnosis, the patient was given some psychometric tests which were Beck's depression inventory, Hamilton's anxiety scale and to evaluate the five basic functions of the family was the APGAR questionnaire. This case study aims to know how postpartum depression negatively influences the family nucleus causing discords, fights and quarrels in the home, it is also proven that postpartum depression not only happens after childbirth alsodevelops during pregnancy, corrodes in the same way that this mood disorder not only affects teenage mothers.

**KEYWORDS:** postpartum depression, family nucleus, family dysfunction

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
2. JUSTIFICACIÓN .....	2
3. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN.....	2
Objetivo general .....	2
4. SUSTENTO TEÓRICO.....	3
4.1. Depresión .....	3
4.2. Depresión Postparto.....	4
4.3. Familia .....	6
4.3.1. Tipos de Familia .....	7
4.4. Como afecta al núcleo familiar la depresión postparto.....	8
5. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	11
6. RESULTADOS OBTENIDOS.....	12
7. SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO) .....	14
8. SOLUCIONES PLANTEADAS.....	16
9. CONCLUSIONES.....	18
10. RECOMENDACIONES.....	19
Bibliografía .....	20

# 1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se centra en la depresión postparto que es un trastorno del estado de ánimo que afecta a las mujeres durante su embarazo o después de su alumbramiento y cómo influye en el núcleo familiar. Como línea de investigación por parte de la carrera de Psicología es el diagnóstico y prevención y como sub línea de investigación, la depresión post parto y su influencia en el núcleo familiar.

Para alcanzar el objetivo planteado se utilizó técnicas que tuvieron como fin corroborar el diagnóstico de la paciente y conocer como son las relaciones familiares antes y después del padecimiento de la cliente para así establecer como la depresión perinatal influye en la familia, mediante la historia clínica, observación psicológica, y baterías psicológicas como: el Test Apgar de Virginia Apgar, el inventario de depresión de Aron Beck, y la escala de Ansiedad de Hamilton.

De los resultados obtenidos gracias a estos reactivos psicométricos y la herramientas de valoración psicodiagnostica se pudo conocer que el paciente padece altos niveles de depresión, cuenta con un tiempo de evolución de un año aproximadamente y problemas familiares a raíz de esto, por esto se recomendó realizar un esquema terapéutico de corte familiar sistémico, para que así pueda enfrentar y confrontar la familia la problemática existente en su núcleo.

El interés en realizar este estudio de caso se centra en analizar como la depresión postparto no solo afecta a la persona que lo padece si no que llega a influir en un aspecto negativo a la familia ocasionando riñas y conflictos familiar que podrían llegar a afectar más al paciente haciendo un circulo vicio sin salida.

En las siguientes páginas se desarrollara, como primer punto la justificación y el objetivo de dicha investigación, para luego continuar con el sustento teórico que han elaborado varios autores acerca del problema, se sigue con las técnicas utilizadas y a continuación se hace una síntesis del caso realizado a una mujer que fue derivada por su médico por presentar un estado de ánimo deprimido. Se finaliza con las conclusiones, recomendaciones.

# DESARROLLO

## 2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso es de mucha importancia para poder sobrellevar el trastorno psicológico el cual es la depresión post parto y como esto influye al núcleo familiar donde se establece técnicas psicológicas que ayudara a reducir el trastorno con la finalidad que no afecte al paciente ni a su familia.

La primer beneficiaria es la paciente, la cual expresa necesidades claras de ayuda, luego se encuentra la familia, debido a que la tranquilidad de la doliente trascenderá de manera significativa en su entorno familiar, por lo que se espera mejorar las relaciones familiar sin dejar secuelas de frustración en la vida de la cliente, dando un espacio en el que la familia pueda intervenir y sea un apoyo para ella y no desampararla cuando más los necesita.

La depresión postparto tiene un gran impacto emocional y familiar, por esto es necesario trabajar con entrevistas psicológicas y psicoterapia, que son de gran ayuda para bordar este problema emocional y no repercuta en su ambiente familiar, para que así la familia y la paciente sepan afrontar de una manera positiva nuevas situaciones.

Como futura profesional de la salud mental es importante brindar al paciente los métodos y técnicas necesarias para reducir los síntomas de la depresión, gracias a una evaluación y tratamiento adecuado y realizar un seguimiento constante del cuadro psicopatológico.

## 3. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

### **Objetivo general**

Determinar la incidencia de la depresión postparto en el entorno familiar de una mujer atendida en el Hospital Básico Arias.

## 4. SUSTENTO TEÓRICO

### 4.1. Depresión

En el transcurrir de los años la depresión es un fenómeno o enfermedad que ha tomado fuerza y valor no solo en la adultez, ya que es un problema que no respeta edad, genero ni situación económica. Salomón (2015) afirma. “La depresión no es una consecuencia de un nivel reducido de ninguna sustancia que podamos medir ni muchos menos afirmar como la define el periodismo de divulgación, ni las cadenas farmacéuticas” (p.7). Su análisis y comprensión es mucho más complejo de lo que podemos captar o percibir de una víctima de este trastorno y dentro de ello va un proceso de dolor y odio que se consume en pensamientos negativos, no son visibles a simple vista por el núcleo familiar que lo rodea.

Los hechos palpables y estudios realizados hoy en día nos permiten definir o crear un concepto propio del comportamiento del ser humano para buscar síntomas de un posible trastorno de depresión dirigido en diversos casos hospitalarios o sociales dentro de nuestro entorno. “La depresividad es parte integrante de la condición humano. Tiene tendencia a manifestarse con más fuerza en las etapas claves del desarrollo que suceden desde que uno es bebe hasta que es mayor” (Nanzer, 2015, p.27). El problema radica cuando esta toma el control de la mente y nos hace esclavos de la negatividad sumergiéndonos en la tristeza a causa de delirios que se manifiestan en de forma tan real para estos pacientes.

La amenaza latente de padecer o presentar depresión, se manifiesta de forma abismal en las mujeres según casos y estudios estadísticos investigados a nivel mundial, debido que somos considerado el sexo débil y lastimosamente muchas carecemos de un buen autoestima y carácter definido a falta de educación y juzgamiento social.

La prevalencia de la depresión oscila en la población entre un 13 y 20% en mujeres entre los 14 a 44 años de edad dado su asociación elevado de intento de suicidios con una sintomatología de fatiga, insomnio y pensamientos de muerte. (Palacios, 2010, p.9)

Bajo las observaciones del autor podemos concluir y aportar que esta enfermedad ataca a nuestro género con mayor frecuencia debido a la carga emocional, laboral y familiar que asume la mujer a raíz de su crecimiento y adaptación a esta nueva sociedad, uno de tantos factores que detonan este trauma.

La aceptación del ser humano frente a la realidad de padecer un trastorno se esté bipolar, depresivo o alguna otra anomalía mental es de difícil comprensión puesto que estos temas en la actualidad aún siguen siendo un tabú para nuestro círculo laboral, familiar o romántico, donde nuestro interés radica en alcanzar una estabilidad económica y mental para poder disfrutar cada etapa de nuestras vidas pero el problema sucede cuando permitimos que nuestro sistema nervioso tome control de nuestro cuerpo y mente que al no saber escuchar lo que pasa dentro de nosotros, se complica pedir ayuda y más aún solicitar fármacos para nuestro bienestar.

Las alteraciones provocadas por un trastorno emocional en el cuerpo se basan por una condición psicológica adaptada a sentir falsos efectos como el agotamiento, estrés entre otros encaminan a desatar enfermedades reales en el ser humano.

El cuerpo y la mente están relacionados, no pueden separarse. En medicina, psicología y psiquiatría, hay muchos estudios de como las enfermedades físicas son producidas por la ansiedad o depresión, pero no a la inversa. Numerosos parámetros de función inmunológica se alteran en la depresión. (Montesó, 2015, p.65)

Según la autora se puede producir enmascaradas enfermedades como el hipertiroidismo, adicciones, hipoglucemia, anemia entre otras debido a la correlación con el sistema nervioso. Cabe mencionar que en las mujeres embarazadas después del parto pueden presentar depresión y es un tema con resonancia social para el cuidado y temprana detección.

#### **4.2. Depresión Postparto**

Las especificaciones de los médicos para determinar un proceso de inicio y culminación de un postparto consisten en las primeras seis u ocho semanas después del

alumbramiento. Donde el cuerpo de la mujer retoma su estado natural de siempre e interviene la aparición de nuevos sentimientos y emociones volviéndolas susceptibles a momentos o situaciones poniendo frágil su estado mental.

La indisposición de la mujer dirigida a una depresión postparto en la actualidad en centros hospitalarios es un hecho verídico y sustentable para el departamento de psicología de cualquier centro de maternidad debido a los avances y conocimientos sobre la importancia de llevar un control emocional para las futuras madres, Se refiere a una depresión que aparece durante el periodo perinatal. Las depresiones pre o postnatales tienen numerosas características comunes en particular debido a los cambios que se presentan no solo en el cuerpo de la mujer si no en su entorno (Nazer, 2015). Esta afección es un hecho que perturba la mente de la madre.

Los desfortunios de la vida que se presentan en el desarrollo del crecimiento de la mujer son factores que se suman como detonante para sufrir un desgaste emocional y si se cuenta con una patología familiar son hechos que no se pueden omitir en el proceso del embarazo. Aguilar et al. (2018) afirma. “Las mujeres tienen una gran resiliencia que les permite sobreponerse, pero también cargan expectativas sobre ellas, las cuales en ocasiones sobrepasan sus posibilidades. La maternidad inmediata es un periodo de labilidad emocional.” (p. 37) La capacidad de superación para sobrellevar la vida es sorprendente ya que en la actualidad las redes sociales se han convertido en un arma de juzgamiento.

Desde el proceso de la aceptación del embarazo conlleva incalculables sensaciones, sentimientos y pensamientos desorganizados.

La idealización de la maternidad es muy importante, al quedar embarazada y plantearse futuros problemas o tareas que se les avecina piensa en los cambios eminentes como la escolarización temprana y el rechazo a las guarderías generando una búsqueda excesiva por el bienestar de la criatura. (Cuarto, 2015, p. 216)

Todos estos nuevos procesos de cambio se generalizan entre un 10 a 15% en mujeres después del parto, en algunas se presentan dos semanas tarde de la llegada del bebe demostrando una sintomatología de tristeza, llanto, sueño y culpabilidad.

La socialización de la importancia sobre la depresión postparto debe dejar de ser un tabú, el hecho de sufrir de algún trastorno mental no debe ser de vergüenza ni señalamiento social al contrario con dicha divulgación se tomaría test obligatorios para medir el grado de avance y la ayuda inmediata que necesita.

Las madres presentan fases de arrepentimiento, pero rápidamente aparece un avibalencia maternal olvidando el punto de partida, pero se debe mencionar que la realidad tiene una amplia experiencia de conflicto dentro de la maternidad donde por lo general se guarda silencio por la sociedad. (Donath, 2010, p.137)

La mayor parte de las veces la mujer pierde la identidad por el constante impulso de sentirse aceptada por su entorno, permitiendo que lastimen y pisoteen.

Con la necesidad de clasificar y etiquetar el comportamiento del ser humano, la depresión postparto tiene su ramificación por tiempos. León et al. (2015) Aparece con mayor frecuencia en mujeres con antecedentes de trastorno bipolar, con tasas que varían entre un 20% y 50%", en caso de que el antecedente sea de depresión postparto el riesgo de recurrencia es de 50%. Traer consigo un antecedente clínico psicológico familiar aumenta el índice de padecer este trastorno en el embarazo es por esta razón que la mayoría de las mujeres deben ser cautelosas y comunicativas con el medico obstetra que llevara su gestación.

### **4.3.Familia**

La comprensión es un acto de amor y voluntad por asimilar y tratar de absorber los diferentes conceptos y opiniones de un grupo de personas cercanas. Ajjan (2010) afirma. "Las familias son estructuras tan intrincadas y dinámicas que a menudo necesitan que una persona ajena y objetiva les ayude aclara el ambiente o resolver conflictos" (p.46). un ejemplo de ello es que bajo cualquier circunstancia que se encuentre un miembro de la familia, esta lo asumirá como parte de todos y de la misma manera tratara de solucionarla.

Las enfermedades o trastornos mentales suelen por lo general ser silenciosas, es decir, es complicado darse cuenta cuando una persona lo padece o quiere padecer. “La depresión postparto es un asunto familiar, la primera respuesta es que los amigos y familiares están constantemente con la persona deprimida para mostrar su preocupación e interés” (Preston, 2011, p.153). El afecto de los seres queridos influye en el bienestar y positivismo para tratar de solucionar sus conflictos mentales con ellos mismos.

La observación y comprensión de algún cambio de actitud de la posible paciente con depresión postparto es fundamental para la detección temprana y tratamiento del mismo para aliviar sus cargas emocionales que se encuentran a tiempo de ser resueltas. “La intervención familiar contribuye a aclarar los síntomas, las dificultades en las relaciones personales y en el trabajo. El familiar o pareja comprometido puede aportar ideas sobre los factores de riesgos que pudieron desencadenar un episodio depresivo” (Herrick, 2010 p.207). La anhelada estabilidad que la mujer busca al formar un hogar puede conllevar a la idealización de actos perfectos los cuales en realidad no es así, desestabilizando los nervios.

La sobreprotección familiar es un hecho real que no suma como sostén para las mujeres que padecen postparto debido al constante deseo de soledad que estas sienten. Glick (2010) afirma. “Dado que dedican su atención selectiva a los sucesos y a las sensaciones negativas, su sensibilidad frente a las críticas, la sensación de no valer nada, hacen que le resulte difícil aceptar datos de valor positivos y apoyo” (p. 23). La mayoría de las veces las mujeres con depresión postparto toman de mala manera el hecho de brindarles atención, cuidado e importancia a su enfermedad debido que al inicio les cuesta aceptar su problema generándose ansiedad y estrés por luchar contra su propia mente.

#### **4.3.1. Tipos de Familia**

La conformación del núcleo familiar puede variar en diferentes hogares, hoy en día es muy usual encontrar familias del mismo sexo, cada factor externo diferente a lo usual muchas veces provoca que se forje el carácter y autoestima con templanza, pero de la misma forma también puede afectar el hecho de no aceptar sus inclinaciones sexuales,

en el caso de las mujeres en la afirmación de su unión es importante cuidar su salud mental.

La identificación de las variables que presenta una persona con depresión en el embarazo puede tornarse confusa inclusive para el médico tratante de su proceso de gestación y el tiempo en que se tarde de diagnosticarse puede ser esencial para evitar su gravedad psicológica, los síntomas se confunden con agotamiento normal por el mismo hecho de estar embarazada y como los controles no son diarios si no establecidos es difícil entender si el comportamiento de madre es normal, la responsabilidad de cautelar por el bienestar recae sobre su pareja o familiares de ella, donde por estos motivos la culpabilidad se presenta.

Otro factor que podemos asumir para que una mujer sufra de depresión postparto es el hecho de sufrir algún tipo de violencia intrafamiliar ya sea esta por agresión verbal, física o intimidación y que lo cual va a desembocar una inestabilidad emocional para la mujer.

Supongamos una situación típica donde la esposa se deprime, el depresivo es el que no puede, por lo tanto, está ubicado en una posición jerárquica inferior, y la persona a la que pide ayuda el cónyuge, jerárquico superior, pero este es el agresor. (Ledesma, Melero & Meds, 2010, p.312)

La importancia de contar con alguien de confianza sea este familiar o amigos que pueda darse cuenta de los hechos alrededor y comunique el accionar errónea de la persona intimidante es importante para tratar de evitar una sintomatología depresiva en el embarazo.

#### **4.4. Como afecta al núcleo familiar la depresión postparto.**

Con respecto a temas de trastornos mentales es lastimoso el ver como su núcleo familiar cual sea su número de familiares se ven agobiados y frustrados por el hecho de no saber Cuándo, ¿dónde y por qué? Paso este suceso en un miembro de ellos. “Todas las enfermedades mentales, especialmente las crónicas, llevan una marca negativa que afecta a la familia especialmente por el aislamiento y cambio de actitud de quien lo

padece” (Gradillas, 2010, p.38). Directamente se puede decir que una persona con depresión no necesariamente debe estar sola para padecerlo al contrario mientras más personas a su alrededor estén más solas se sentirán.

En cuanto a las consecuencias de padecer depresión postparto (DPP), en el núcleo familiar se manifiesta sintiendo culpabilidad por sus seres queridos y tratan de ayudar a quien sufre de esta afección, pasando por un proceso de negación lo cual con el tiempo se convierte en resignación y se encuentran actos para poder asumir la responsabilidad de apoyar al paciente a tolerar su agobiante situación y la del bebé hacerla más fácil para su adaptación a su nueva familia. “Existe en nuestra cultura la creencia generalizada de que los estados depresivos se deben a factores externos, especialmente a las acciones de quienes lo rodean al quien lo padece” (Gradillas, 2010, p.40). Su familia y sus creencias.

Para las familias que se encuentran pasando por estas situaciones es difícil de sobrellevar y comprenderlas debido que muchas veces ocurre inesperadamente como antes mencionado y provoca un desgaste emocional que empaña la felicidad del alumbramiento. Retamal (2010) afirma. “La vivencia depresiva postparto es muy difícil de comprender desde afuera. Es más difícil que comprender el dolor físico; este es más general, más cotidiano, pero igualmente imposible de trasvasijar en la experiencia de otro” (p. 60). Es difícil comprender a una mujer con DDT y entender cómo funciona su mente bajo este proceso.

De la misma manera que se aplica un tratamiento para las mujeres que sufren de DDT es muy útil crear charlas para los familiares de las misma, puesto que estos en su mayoría es la primera vez lidiando con casos como estos, donde la fuerza de voluntad y la paciencia radica y cae sobre los cuidadores de estos pacientes y sin tener conocimiento básico de como soportar y apoyar a las madres con este padecimiento es fácil obligarlas a que colaboren con ellas mismas sobre su pronta recuperación.

Dentro del núcleo familiar existen diversas creencias y determinaciones con respecto a la formación de la mujer y tomando en cuenta este hecho podemos asumir que cada factor de rutina que consista en levantar y ayudar a la madre con postparto debe ser respetado y comprendido.

Si se trata de una familia que cultiva los valores éticos y morales, es mayor aun ese privilegio, en medio de una sociedad en crisis, es bien claro que la fé, se consigue diaria por determinación familiar y no por un simple aprendizaje, dando esperanza al enfermo. (Salud, 2014, p.432)

El hecho de respetar su fé y religión es un acto de apoyo y ayuda para quienes padecen depresión postparto debido que a su poca autoestima y bajo las leyes cristianas tiene con quien desahogarse espiritualmente dándole privacidad a sus pensamientos y permitiendo de manera subconsciente escucharse a ella misma impulsando la identificación del problema que lleva con ella.

Según estudios a nivel nacional, la depresión en general ha tomado mayor fuerza en los últimos años.

En Ecuador el suicidio es un problema social con escasos esfuerzos por una solución. El observatorio de seguridad ciudadana de Quito en 2014 realizó un estudio sobre el tema y se determinó que por cada cien mil habitantes existen 9 suicidios y al parecer en los próximos años la situación no será diferente. (Albuquerque, 2017, p.125)

Los temas del suicidio son un hecho, pero en su trasfondo se debe a la larga lista de trastornos mentales no tratados a tiempo como puede ser la depresión, depresión postparto, la bipolaridad, la esquizofrenia, trastornos alimenticios, ansiedad entre otras, son enfermedades que por el señalamiento o juzgamiento la mujer guarda silencio por el miedo al qué dirán y obligándolas a tomar decisiones apresuradas y extremistas que atentan contra su bienestar y en otras cosas inclusive con quienes la rodean como ejemplo sus hijos.

La inclusión de técnicas para abordar y reconocer estos temas en la actualidad sería de suma importancia para evitar sucesos lamentables como comportamientos autodestructivos y lamentables como casos derivados antes mencionados.

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

Las técnicas aplicadas en este estudio de caso son:

### **La observación psicológica**

La observación psicológica sirve para describir, analizar, para ver cómo se expresa verbal y corporalmente. Gracias a esto se puede apreciar de manera más clara los signos explícitos propios del hecho causado y codificar diferentes signos físicos que pudieron ser manifestados por su inconsciente.

### **La entrevista clínica**

la entrevista psicológica es un dialogo de entre dos o más personas con el fin de recolectar información necesaria para conocer la sintomatología del paciente, comenzando por sus datos personales, datos de su niñez, adolescencia, adultez, hechos traumantes, topología, Genograma básico, como son sus relaciones interpersonales, y conocer cuál es el área que está afectada del paciente para así diagnosticar los factores que influyen en sus cambios emocionales.

### **Baterías psicométricas aplicadas**

#### **Escala de Ansiedad de Hamilton**

Esta escala de Ansiedad fue creada por el medico Max Hamilton, este cuestionario psicológico consta de 14 preguntas, se califica con una escala de cero a cuatro siendo cuatro el más alto en severidad. Esta escala fue útil para conocer los niveles de ansiedad de la paciente.

#### **Inventario de depresión de Beck**

El inventario de depresión de Beck fue creado por el fundador de la TC (Terapia Cognitiva) Aron T. Beck, este cuestionario se constituye de 21 ítems con respuesta múltiples, dándole la pauta al paciente que seleccione la respuesta con la que se identifique actualmente. Esta escala se utilizó para medir los niveles de depresión que presentaba la paciente.

### **Test de APGAR Familiar**

El test de APGAR Familiar fue creado por la doctora Virginia Apgar, este test sirve para conocer como la familia percibe el nivel de funcionamiento familiar de forma general para saber cómo responde el núcleo familiar en diferentes circunstancias tales como el embarazo, la depresión post parto, y en estadios crítico de salud.

## **6. RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Sesiones**

**Primera sesión:** 05 de noviembre del 2019: de 8:30 a 9:30

Al iniciar la entrevista se estableció el rapport y encuadre psicológico. Se recolecto datos personales de la paciente y se indago en el motivo de consulta. La paciente asiste a consulta con su pareja debido a que tienen peleas constantes, por el comportamiento raro que tiene Mariuxi (paciente) con su hija de un año de edad y como se ha alejado del resto de la familia a tal punto de volverse una ermitaña encerrada en su cuarto con su hija, la mayoría de las veces la encuentran llorando porque tiene miedo que su hija se muera. Comenta el conyugue que antes de quedar embarazada ella era una mujer sociable y muy apegada con su familia y ahora es una persona diferente.

**Segunda sesión:** 13 de noviembre del 2019: de 8:30 a 9:30

Se recolecto más información acerca de su infancia, comenta fue muy bonita y siempre tuvo una buena relación con su familia, relaciones interpersonales, es muy cohibida, adaptación social, antes comenta ser muy extrovertida pero ahora que tiene una hija debe ponerle atención, traumas o eventos impactantes, es saber que su hija está enferma de neumonía, como fue el parto de su hija, fue un parto muy laborioso y doloroso porque fue parto normal, que le gusta hacer en sus tiempos libres, dice que prefiere estar en su casa escuchando música.

**Tercera sesión:** 21 de noviembre del 2019: de 10:00 a 11:00

Se aplicó test psicométrico de depresión de Beck, la escala de ansiedad de Hamilton y El cuestionario APGAR Familiar para obtener detalles de que es lo que le está afectando. Se realizó el Genograma para conocer cuál era su núcleo familiar y como eran las relaciones interpersonales que tenía con todos, con esa información se pidió que sus padres, hermano y ellos asistan a una próxima sesión.

**Cuarta sesión:** 29 de noviembre del 2019: de 11:30 a 12:30

En esta sesión asistieron los padres la pareja y ella, su hermano no pudo asistir porque tenía clases, se empezó la entrevista con el fin de evaluar cómo está conformada la estructura de la familia, y para conocer más de cerca la problemática presente con los diferentes puntos de vistas realizado por los asistentes, se comenzó realizando rapport para que la familia no se sienta incomoda y luego se procedió hacer preguntas circulares para recolectar información de toda la familia, se preguntó también acerca de los roles, reglas implícitas y explícitas , marcación de poder. Se pudo notar lo preocupados que estaban por Mariuxi, pero no sabían cómo ayudarla, para finalizar la entrevista se los cito la siguiente semana.

**Quinta sesión:** 05 de diciembre del 2019: de 11:30 a 12:30

En esta sesión si pudo asistir el hermano, se recolecto información y su punto de vista de la problemática ya con la familia completa se les comento el diagnostico que tiene su hija y se realizó la técnica del cuestionamiento del síntoma o re encuadramiento.

## 7. SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)

En la primera sesión se pudo detectar que la paciente se sentía muy ansiosa movía sus manos con frecuencia, descuido en su vestimenta y cuidado personal, cuando empezó a hablar de su hija lloraba porque no se creía una buena madre y se sentía inútil por no ayudar a su hija con la enfermedad.

En la segunda sesión la paciente se la veía cansada, con los ojos hinchados y ansiosa, nos comentó que antes de su embarazo tenía una relación muy buena con su familia ahora no la entienden y siempre la reprochan por no ser como antes, su madre le echa la culpa a su pareja porque cree que la está maltratando por ese motivo solo sale de su cuarto para comer e ir al médico con su hija.

En la tercera sesión se le aplico los test psicométricos ya antes mencionados que corroboraron las dudas del diagnóstico se le aplico dos test personales y uno familiar para conocer cómo percibe su entorno familiar, se realizó un genograma básico y luego de eso se pidió la asistencia de la familia en la siguiente sesión.

En la cuarta sesión asistió la familia se corrobore y anoto información faltante del genograma y como la familia percibía el problema de Mariuxi, en primera instancia asumieron que el conyugue la maltrataba y tenían discusiones fuertes, en cambio la pareja creía que los padres de la paciente la maltrataban verbalmente por vivir en la casa de ellos, se pudo percibir que la familia estaba teniendo conflictos a raíz de la sintomatología que presentaba la paciente, toda esta situación estaba volviendo a la familia disfuncional.

En la quinta sesión se les presento el diagnóstico de la paciente, se le explico los síntomas, las causas y las características que tiene este trastorno y se les hizo énfasis q la familia debe unirse para lograr y afianzar los lazos para poder ayudar a Mariuxi en su pronta recuperación posterior a eso se les presento el plan terapéutico que se iba a establecer y en cuantas sesiones se lo realizaría.

## **Diagnostico Estructural**

A través de la entrevista se pudo conocer que la patología tiene 1 año aproximadamente que fue aumentando paulatinamente tras el engaño de su esposo con su prima, presento un cuadro sintomatológico de tristeza, aislamiento, llanto fácil, aumento de la inseguridad, miedo, problemas para conciliar el sueño, ansiedad, pesadillas, desconfianza en los últimos 4 meses ha empeorado su sintomatología y tiene ataques de pánico, todos estos síntomas cumplen con el criterio diagnóstico del DSM V con código 296.22 (F32.1) Trastorno depresivo moderado con inicio en el parto.

Las situaciones relevantes en este caso permiten instaurar los siguientes hallazgos por áreas socio- familiar, área somática, el área cognitiva, área conductual y el área afectiva obteniendo como resultado ánimo depresivo, desgaste en las relaciones interpersonales, pensamientos negativos, baja autoestima, ataques de pánico.

### **Área socio- familiar**

Se pudo conocer que proviene de una familia extensa, mantiene buena relación con su mamá y muy buena con su hijo, la relación que tiene con su papá y hermano es distante y con su pareja es conflictiva, existen problemas con los padres de la paciente y el cónyuge.

### **Área somática**

La paciente tiene dificultades para conciliar el sueño y tiene pesadillas.

### **Área cognitiva-conductual**

Con respecto a su conducta la paciente empezó a ser introvertida, no quiere relacionarse con nadie y entablar conversación con su familia, baja autoestima y tiene el pensamiento que en cualquier momento a su hijo le puede pasar algo y se muera.

## **Área afectiva**

A partir de la enfermedad de su hija, a la paciente se le empeoró la sintomatología, se convirtió en una persona llena de miedo, angustia, y ataques de pánico.

## **8. SOLUCIONES PLANTEADAS**

Una vez dado el diagnóstico estructural se recomienda aplicar una intervención de corte sistémico, para ayudar a la paciente a disminuir el trastorno de depresión y afianzar los lazos familiares que se han roto debido a su sintomatología. Por lo cual se planificó los siguientes objetivos terapéuticos.

### **Objetivos:**

Reducir los niveles de depresión

Mejorar el nivel de autoconocimiento y autoestima

Encontrar sentido a las experiencias vividas

Ayudar a la paciente a asimilar su problema de salud mental contando con el apoyo de su familia

Estructurar la organización familiar y sus problemas al comunicarse

Aclarar malos entendidos

Potenciar la capacidad de diálogo y toma de decisiones

### **Intervención individual**

Es necesaria la intervención individual ya que esto ayudara a abordar de mejor manera la depresión que padece la paciente con la finalidad de que se recupere y vuelva al estado funcional que anteriormente tenía, mejorando sus niveles de autoestima y autoconocimiento ayudando al paciente a asimilar su situación.

Cada sesión individual propondrá estímulos para el cambio de su actitud y de sus relaciones, y cuando el paciente asimile su cuadro clínico se procederá a realizar una intervención con la familia.

### **Intervención familiar**

Con la intervención familiar de la paciente se conocerá la perspectiva que tenía cada uno de ellos con respecto al trastorno que padece la paciente, indagando en los mal entendidos y aclarándolos respectivamente, ya que se afirma la idea que las relaciones familiares forman una parte crucial en la salud emocional de cada individuo del núcleo familiar.

En las intervenciones familiares se deberán realizar técnicas que sean beneficiosas para la unión familiar, estas técnicas tienen que tener relación con los objetivos planteados para la psicoterapia, como lo es la técnica del nudo, la cual consiste en agarrarse en agarrarse de las manos cruzadas y buscar la manera de desamarrarse sin soltarse de las manos, tiene como objetivo que la familia se dé cuenta de que, si todos los miembros de la familia colaboran, pueden resolver cualquier problema, la técnica de la silla vacía entre otros.

Todas estas intervenciones psicológicas tendrán como objeto reducir o a su vez eliminar la sintomatología de la paciente y consigo los problemas y mal entendidos entre la familia.

## 9. CONCLUSIONES

Se pudo conocer a través de la investigación que la depresión postparto es un trastorno muy poco hablado porque parece ser un mito para la sociedad ya que en varias ocasiones se asocia a este trastorno con alteraciones hormonales luego del parto, sin conocer que este, muchas de las veces ocurren durante el embarazo.

Se comprobó que no en todas las ocasiones la depresión postparto sucede en la adolescencia ya que como claro ejemplo esta la mujer que fue objeto de estudio tiene 28 años, descartando la idea de que solo a madres adolescentes sufren este trastorno por su embarazo precoz y por su incertidumbre y temor al idealizarse con un bebe no deseado.

Después de realizar los test correspondientes y utilizar los métodos antes mencionados, se diagnostica que la paciente padece Depresión moderada con inicio en el periparto cumpliendo con los criterios diagnósticos del DSM 5. Dando como cumplimiento al primer parámetro del estudio de caso, el cual es tomar como objeto de estudio a una mujer que tenga depresión postparto.

Se determinó al ser analizada la historia clínica que el enfoque sistémico llego a ser factible ya que se pudo recolectar información de ella y la familia para conocer que la depresión postparto que sufre la cliente afecta de manera significativa al núcleo familiar, ocasionando discordia y malos entendidos en su entorno.

Entre los logros aplicados se pudo brindar estabilidad emocional, bajaron los niveles de ansiedad y pensamientos negativos que perduraban en el paciente. Ya con la paciente consciente del problema se logró intervenir con la familia para reconstruir su confianza y fortalecer los lazos familiares.

En problemas de este tipo es necesario trabajar con la familia conocer el punto de vista que tiene cada integrante sobre el problema, para así mejorar la calidad de vida del paciente con un entorno familiar más estable.

## **10. RECOMENDACIONES**

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, disminuir la ansiedad y relacionarse 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 parto o después del parto.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ajjan, D. L. (2010). *La curación natural del estrés, la ansiedad y la depresión*. barcelona: liberduplex.
- Albuquerque, J. P. (2017). *Familia, conflictos familiares y mediación*. Mexico: Ubijas .
- Alfonso Ledesma Jimeno, Luis (eds.) & Melero Marcos. (2010). *Estudios sobre las depresiones*. Salamanca España: Calatrava.
- Curto, P. (2015). *La depresión en las mujeres*. españa: uvc. obtenido en <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319055.pdf>
- Diana Aguiar, María Castro, María Enríquez, Tania Hernández, Cristina Marrón , Ricardo Ramos, Tricia Borrell, Antonio Sánchez , Tania Zohn . (2018). *Investigación en psicoterapia: acercamientos y líneas de reflexión*. Guadalajara Mexico: iteso.
- Donath, O. (2010). *Madres arrepentidas: Una mirada radical a la maternidad y sus falacias sociales*. España: random house.
- Glick, I. D. (2010). *Tratamiento de la depresión*. Mexico: Granica S.A .
- Gradillas, V. (2010). *La familia del enfermo mental: la otra cara de la psiquiatría*. Colombia: Diaz d Santos.
- Herrick, C. (2010). *100 preguntas y respuestas sobre la depresión*. Madrid: Edaf S.L. obtenido en [https://lundbeck.com/upload/es/files/pdf/10\\_preguntas\\_ebook.pdf](https://lundbeck.com/upload/es/files/pdf/10_preguntas_ebook.pdf)
- Leon, Rodriguez, Plaza, macias, Castilla, Murillo, Otrilla, Muñoz, Gomes . (2015). *Matronas Del Servicio Navarro de Salud. Temario*. sevilla: Mad S.L.
- Montesó, M. P. (2015). *La depresión en las mujeres: Una aproximación multidisciplinar desde la perspectiva del genero*. Tarragona, españa: Arola Editorial S.A.
- Nanzer., N. (2015). *La Depresión Posparto. Salir del silencio*. Barcelona: OCTAEDRO.
- Palacios, S. (2010). *La depresividad*. Madrid: Grafos S.A. obtenido en <http://otrasvoceseneducacion.org/wp-content/uploads/2019/07/Coll-Palacios-Marchesi-Desarrollo-Psicol%C3%B3gico-y-Educaci%C3%B3n-1.-Psicolog%C3%ADa-Evolutiva-1.pdf>
- Preston, J. (2011). *Como Vencer LA Depresion*. mexico: PAX.
- Retamal, P. (2010). *Depresion*. Santiago de Chile: Universitaria.
- salud, C. P. (2014). *La depresión: ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe y ¿Como afrontarla?* Madrid: graficas anzos.
- Solomon, A. (2015). *El demonio de la depresión: Un atlas de la enfermedad*. España: Octaedro S.A.

