



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**DEPRESIÓN POR DUELO Y SU INFLUENCIA EN EL NÚCLEO  
FAMILIAR DE UN ADULTO**

**AUTORA:**

**ALEXANDRA SOFIA TENECELA MAINATO**

**TUTOR:**

**PSIC. WALTER ADRIÁN CEDEÑO SANDOYA, MGS.**

**BABAHOYO - 2020**



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



**DEDICATORIA**

El presente estudio de caso lo dedico principalmente al Eterno quien con su amor y su infinita bondad me ha llenado de fortaleza y sabiduría a lo largo de mi vida.

A mi querido hermano menor Gabriel sé que desde el cielo me ayudaste en todo este proceso y aunque ya no estés con nosotros siempre hare que te sientas orgulloso de mí.

Alexandra Sofia Tenecela Mainato



## **RESUMEN**

El presente estudio de caso se desarrolló con la finalidad de determinar cómo influye la depresión por duelo en el núcleo familiar del adulto de esta manera poder elaborar una propuesta para resolver la problemática planteada la cual permitirá realizar la intervención psicoterapéutica.

Se sustenta desde la revisión de literatura todo lo referente a la depresión por duelo y el tipo de familia haciendo énfasis en la familia nuclear. Se hace referencia también acerca de los efectos y repercusiones que ocasiona en la vida de las personas que están pasando por un proceso de duelo que en ocasiones se encuentran más propensas a contraer un trastorno depresivo.

Se describe además el proceso de intervención psicodiagnóstica realizada con el paciente, dando a conocer las técnicas aplicadas para la recolección de información y se detallan los resultados obtenidos en cada uno de ellas, los hallazgos sintomatológicos en cada una de sus áreas funcionales, estableciendo el diagnóstico correspondiente.

Finalmente se elabora una propuesta psicoterapéutica bajo el enfoque de la Terapia Familiar, con la técnica de la caja de halagos. Y para la depresión con la técnica de Terapia de autocontrol y con la técnica de la terapia cognitiva conductual llamada asignación de tareas graduadas.

### **Palabras claves**

Depresión, duelo, familia, terapia familiar

## SUMMARY

This case study was developed in order to determine how

Depression due to grief influences the family nucleus of the adult in this way to be able to elaborate a proposal to solve the problem raised, which will allow psychotherapeutic intervention.

Based on the literature review, everything related to depression due to grief and the type of family is supported, emphasizing the nuclear family. Reference is also made to the effects and repercussions it causes on the lives of people who are going through a grieving process, who are sometimes more prone to contracting a depressive disorder.

The process of psychodiagnostic intervention carried out with the patient is also described, revealing the techniques applied for the collection of information and the results obtained in each one of them, the symptomatological findings in each of their functional areas, establishing the diagnosis are detailed correspondent.

Finally, a psychotherapeutic proposal is developed under the focus of Therapy

Familiar with the praise box technique. And for depression with the technique of self-control therapy and with the technique of cognitive behavioral therapy called assignment of graded tasks

Keywords

Depression, grief, family, family therapy

# INDICE

CARATULA .....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA .....	II
RESUMEN.....	III
SUMMARY .....	IV
INDICE .....	V
INTRODUCCIÓN .....	1
DESARROLLO .....	2
JUSTIFICACIÓN .....	2
OBJETIVO GENERAL .....	2
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	3
Depresión .....	3
Tipos de trastornos depresivos .....	3
Causas .....	5
Consecuencias .....	5
El duelo .....	6
Tipos de duelo .....	6
Depresión relacionada con el duelo .....	7
Tratamiento .....	7
Familia.....	8
Tipos de familia.....	8
La familia en proceso de duelo .....	9
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	9
RESULTADOS OBTENIDOS .....	11
CONCLUSIONES .....	18
BIBLIOGRAFIA.....	22

## INTRODUCCIÓN

La depresión a consecuencia del duelo es muy común en las personas consecuentemente si esto se produce, durante el duelo es normal que una persona pueda sentirse muy triste. Sin embargo, es importante cuidar que de una tristeza normal no se convierta en depresión, a la vez que se distingue entre características definidas que se dan en los síntomas y los signos que presenta la persona.

El duelo es un proceso que con lleva diversas etapas en las cuales la persona afectada experimenta modificaciones en su estado de ánimo y conducta, sabemos que es un proceso de duración aproximadamente seis meses.

La familia representada como una célula social estructurada como la unidad de las personas que cumplen un papel fundamental en el desarrollo biopsicosocial del ser humano y a consecuencia intervienen en los procesos cognitivos, emocionales y conductuales de las personas.

Dentro de la metodología utilizada para este fin, consta el método inductivo y se lo afrontó desde un enfoque cualitativo y cuantitativo; dentro del alcance, esta investigación fue de tipo exploratoria. La línea de investigación correspondió a Prevención y Diagnóstico y la sublínea Funcionamiento socio-afectivo en el ambiente familiar.

También se llevaron a cabo diferentes técnicas para la recolección de información, como la entrevista, observación y la aplicación de test; una vez obtenido el diagnóstico se propuso el esquema terapéutico más adecuado en función de las características personológicas del paciente y del trastorno, proponiendo a la Terapia familiar y la terapia de autocontrol, explicando cómo puede el paciente salir de su zona de confort de esta manera aportando para el desarrollo de su recuperación sobre la perturbación que lo aqueja, consecuentemente se desarrolló las técnicas mencionada de manera factible aportando a solucionar la problemática planteada y a su vez brindando conocimientos esenciales para su realización.

# **DESARROLLO**

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de caso tiene como finalidad analizar como incide la depresión por duelo en el núcleo familiar de un adulto de 50 años de edad con domicilio en la ciudadela Rosa María de la ciudad de Milagro provincia del Guayas, datos que fueron obtenidos durante la realización de las practicas pre-profesionales mediante tele asistencia, para lo cual se utilizó test psicométricos como el Inventario de Depresión de Beck, el cual nos permitió medir la severidad de la depresión y

se aplicó el tratamiento de la Terapia Cognitiva Conductual la cual ayuda a modificar la forma como piensa y como actúa la persona a la vez que genera que el paciente pueda identificar pensamientos automáticos que afecta su estado de ánimo.

El estudio de caso planteado es de suma importancia debido a múltiples fallecimientos en el entorno familiar de las personas a consecuencia de la situación que se encuentra el país por la pandemia covid -19, esto ha generado procesos de duelo que ha producido diversas afecciones significativas en la salud mental de las personas, entre ellas encontramos la depresión la cual ha tenido mucha influencia en el núcleo familiar de un adulto en el cual se encuentran afectados todos los integrantes, que por falta de conocimiento suelen ignorar el dolor y sufrimiento que padece la persona que tiene un lazo afectivo más estrecho con la persona fallecida

El desarrollo del presente estudio de caso se ha expuesto de una manera muy sutil y normal conllevando recursos factibles a la situación, a su vez esto produciendo el avance investigativo adecuado para la problemática planteada de interés para la sociedad lectora.

## **OBJETIVO GENERAL**

Analizar el grado de depresión por duelo y su influencia en el núcleo familiar de una persona adulta de 50 años de edad con domicilio en la ciudadela Rosa María de la ciudad de Milagro provincia del Guayas.

## SUSTENTOS TEÓRICOS

### **Depresión**

“Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS, 2017).

Refiere que la depresión es una perturbación constante la cual se define por la adquisición de un estado de desánimo y por la disminución del rendimiento en las labores diarias con las que regularmente se recrea, aflicciones de culpabilidad y un deterioro de la autoestima, dificultad al momento de conciliar el sueño o al momento de ingerir alimentos.

### **Tipos de trastornos depresivos**

“Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. Es una irritabilidad crónica, grave y persistente” (Psiquiatría, 2014).

Encontramos que la principal característica de este tipo de trastorno es el permanente estado de irritación en la persona que lo padece, la cual puede variar entre irritación diaria e irritación peligrosa, pero existe un factor primordial de indagación en este tipo de trastorno la cual es de suma importancia su constante estado de irritación que se denota en una persona prevalece para caracterizarlo como un trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.

“Trastorno de depresión mayor. Es un periodo de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo o pérdida de interés o de placer en casi todas las actividades (Criterio A)” (Psiquiatría, 2014).

Afirma que este tipo de trastorno puede establecerse mediante un determinado lapso de tiempo que perdura entre 15 días establecidos, dándose así a existencia un estado de ánimo de tristeza con llevado con un estado deprimente reflejado en la persona que lo padece, también encontramos manifestaciones de una notable disminución de interés o de importancia y valor que la persona designa a las cosas, personas o el medio que la rodea.

“Trastorno depresivo persistente (distimia). Es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año en los niños y en los adolescentes (Criterio A)” (Psiquiatría, 2014).



Manifiesta que este tipo de trastorno es un estado de depresión o tristeza el cual se refleja por sus características dada de una larga duración, dándose así con notable decaimiento del estado de ánimo en un extendido fragmento del diario vivir, conllevando así un periodo de tiempo aproximadamente de veinticuatro meses o doce meses, reflejándose esto en los infantes que varía entre cinco a doce años de edad y en la etapa de la adolescencia que varía entre los doce a dieciocho años de edad.

“Trastorno disforico premenstrual. Son la expresión de labilidad afectiva, disforia y síntomas de ansiedad que se repiten durante la fase premenstrual del ciclo y que remiten al redor del inicio de la menstruación o poco después” (Psiquiatría, 2014).

Se refiere que los rasgos específicos de este tipo de trastorno es las acciones manifestadas de fragilidad y delicadeza en la parte expresiva de la persona también se caracteriza por la manifestación de una emoción desagradable o molesta conllevado a su vez con la existencia de preocupaciones y miedos excesivos persistentes los cuales se dan de forma continua en el lapso del periodo premenstrual de duración dándose así aproximadamente en el inicio del tiempo de la menstruación o se puede también dar un poco más tarde.

“Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento. Incluyen los síntomas de un trastorno depresivo, como el trastorno depresivo mayor; sin embargo, los síntomas depresivos se asocian al consumo, la inyección o inhalación de una sustancia” (Psiquiatría, 2014).

Determina que dentro de las principales características mencionadas se encuentra los indicios de un trastorno de tristeza o depresión mayor, consecuentemente estos indicios presentados se relacionan con el uso, inyectarse o inspiración de determinados componentes.

“Trastorno depresivo debido a otra afección médica. El rasgo esencial del trastorno depresivo debido a otra afección medica es un periodo de tiempo importante y persistente de estado de ánimo deprimido” (Psiquiatría, 2014).

Se refiere en el que este tipo de trastorno presentado se produce como resultado de una nueva dolencia, síntomas o característica clínica en la persona que lo padece, de esta manera reflejándose en un lapso de tiempo extendido y a su vez se manifiesta con características notables en la fase del ánimo con tristeza, perturbación y perdida de interés por lo cotidiano.

“Trastorno depresivo especificado. Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo” (Psiquiatría, 2014).

Encontramos que en este tipo de trastorno expuesto se menciona caracterizando a situaciones en las cuales prevalecen las señales de un tipo de trastorno con depresión en los cuales se señalan como causantes de incomodidad, perturbación y tristeza de una manera medicamente valorativa conllevando al quebranto en la parte de las relaciones personales de la persona que lo padece.

“Otro trastorno depresivo no especificado. Se utiliza en situaciones en la que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico” (Psiquiatría, 2014).

Se refiere en el que en este tipo de trastorno se presentan diversos planos en la que el terapeuta, médico o psicólogo escoge la opción de abstenerse a mencionar él porque se da este tipo de malestar emocional a su vez absteniéndose a referirse como un determinado estado de ánimo que se da en la persona que lo padece.

### **Causas**

“En algunos casos la depresión es hereditaria. Sin embargo, existen afecciones médicas como la tiroides o deficiencias de nutrientes que pueden causarla. De igual forma esta puede ser ocasionada por enfermedades crónicas como la diabetes, cáncer.” (Amezquita, 2017).

Menciona que en ciertas ocasiones el trastorno depresivo es transmitido mediante la genética. A la vez, se presentan enfermedades clínicas entre ellas la tiroides o insuficiencias de alimentos que aportan a su origen. Posteriormente el trastorno depresivo se desarrolla mediante afecciones graves en este caso la diabetes, cáncer.

### **Consecuencias**

“Una de las consecuencias más graves es el riesgo de perder la vida o perder la funcionalidad en un grado que pueda dejarlo incapacitado. Cuando los síntomas no son tratados apropiadamente y la enfermedad sigue avanzando, el desinterés por garantizar la propia supervivencia va disminuyendo” (Amezquita, 2017).

Refiere que entre las consecuencias más crónicas encontramos el peligro eminente de fallecimientos o carecer del normal desarrollo de las actividades diarias que resultado del mismo queda inhabilitado. Sin embargo, si los síntomas son atendidos inadecuadamente y las afecciones persisten, el ánimo por responder favorablemente a las ganas de vivir se deteriora.

## **El duelo**

“El duelo se inicia con la experiencia de pérdida de alguien o algo y, por lo tanto, es en principio una experiencia de desintegración” (Garciandía Imaz & Rozo Reyes, 2017).

Se reconoce que la pérdida es la manifestación de ciertas características como: sufrimiento, piedad, desolación, angustia y una emoción que es producida por la pérdida ya sea de un ser querido, objeto o animal. Es un transcurso sentimental, mental y se asemeja a los diferentes periodos los cuales demuestran un inicio y una terminación.

## **Tipos de duelo**

“Duelo anticipatorio. Este duelo tiene lugar cuando se tiene conciencia de que se sufrirá una pérdida inminente, pero esta no se ha concretado todavía” (Sánchez, 2019).

Afirma que este tipo de pérdida se caracteriza por que la persona concibe la idea de que se pasara por el proceso de fallecimiento, aunque aún no se haya dado el mismo.

“Duelo ausente. Es una forma de duelo en la que quien se encuentra afectado bloquea sus sentimientos” (Sánchez, 2019).

Determina que este tipo de duelo esta netamente caracterizado por el bloqueo de las emociones de pérdida en una persona.

“Duelo crónico. Se representa cuando una persona no logra superar la pérdida de un ser querido” (Sánchez, 2019).

Afirma que este tipo de duelo se expresa mediante el individuo cuando no consigue prevalecer el fallecimiento de una persona, animal u objeto.

“Duelo retardado. Aunque en un principio la persona pretenda ignorar su dolor, pasado un tiempo emerge con gran fuerza y quizás en el momento menos esperado” (Sánchez, 2019).

Determina que lo caracteriza por el retraso de la demostración del sufrimiento por lo cual cuando se presenta el dolor en la persona viene con graves sentimientos y un sufrimiento mayor.

“Duelo inhibido. Este tipo de duelo lo experimentan las personas que tienen gran dificultad para expresar sus sentimientos” (Sánchez, 2019).

Afirma que estas formas de pérdida pasan los individuos que son caracterizados por no poder demostrar sus emociones ante los demás por lo cual se contraen y se deriva un sufrimiento diferente.

“Duelo desautorizado. En el duelo desautorizado lo que hay es un rechazo del entorno hacia el dolor que experimenta una persona” (Sánchez, 2019).

Determina que en este tipo de duelo existe un desapego del ámbito que le rodea a la persona debido a no comprender el sufrimiento que está pasando el individuo.

### **Depresión relacionada con el duelo**

“La depresión relacionada con el duelo tiende a ocurrir a las personas vulnerables a los trastornos depresivos y se puede facilitar la recuperación mediante el tratamiento antidepresivo” (Psiquiatría, 2014).

Afirma que cuando existe una relación de la depresión con el duelo se da a los individuos más sensibles a las perturbaciones deprimentes para lo cual existe el procedimiento antidepresivo, lo cual ayuda a la pronta recuperación de la persona afectada.

### **Tratamiento**

“La depresión leve puede ser tratada con medidas generales y psicoterapia. La depresión moderada o grave se trata con fármacos o psicoterapia, y a veces con terapia electroconvulsiva. Algunos pacientes requieren una combinación de fármacos” (Coryell, 2018).

Existen tipos de depresión en las cuales encontramos leve moderada y grave, en la depresión leve se procede a tratar con métodos generales y con psicoterapia la cual ayuda a la modificación de la conducta en la persona, la tristeza moderada o crónica se pretende combatir con medicamentos o psicoterapia también se puede tratar con el tratamiento que

consiste en pasar diminutas corrientes eléctricas por el cerebro de la persona. Ciertas personas que lo padecen necesitan una mezcla de medicamentos.

## **Familia**

“La familia es la primera forma de organización social y su existencia se comprueba en todos los pueblos y épocas de las que hay testimonio histórico. De modo que constituye una categoría de carácter universal” (Martínez Vasallo, 2015).

Menciona que el entorno familiar es la base de una sociedad y su origen se demuestra en todo el mundo y en diversos tiempos de la historia teniendo evidencias de las mismas. Se entiende por familia como la base de una comunidad con miembros con determinados cargos para su desenvolvimiento como consecuencia de la crianza en sus hogares se produce las conductas reflejadas en la sociedad.

## **Tipos de familia**

“Familia extensa o consanguínea. Integrada por una pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos, y por otros miembros, parientes o no parientes” (Tejada Fernández, 2015).

Afirma que el tipo de familia extendida o carnal: se da cuando en los integrantes de la familia existe una dualidad o entre los integrantes, tienen o no tienen hijos, y por mas integrantes, parentales o no parentales

“Familia monoparental. Núcleo familiar de padres con hijos dependientes en donde uno de los progenitores no vive con ellos” (Tejada Fernández, 2015).

Menciona que en el tipo e familia monoparental: está integrado por un eje familiar de progenitores con descendencia adjunta en donde uno de los padres no vive con ellos.

“Familia extensa amplia (o familia compuesta). Integrada por una pareja o uno de los miembros de esta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes” (Tejada Fernández, 2015).

Afirma que la familia amplia o familia reconstruida es donde existe una pareja o uno de los integrantes de la familia, tiene uno o más hijos, y por diferentes integrantes familiares y no familiares.

“Familia Reconstituida. Es decir, uno de los padres vuelve a formar pareja, luego de una separación o divorcio, donde existía a lo menos un hijo de una relación anterior” (Tejada Fernández, 2015).

El tipo de familia reconstituida o conocida también como encajadas: cuando uno de los progenitores retoma y construye otra relación sentimental, después de la ruptura o desunión legal, teniendo por lo menos un hijo fruto de una unión pasada.

“Familia nuclear. Este es uno de los tipos de familia predominantes en la actualidad, aunque no es mayoría absoluta. Según algunas estimaciones, la familia nuclear representa la cuarta parte de las familias actuales” (Sánchez, La mente en maravillosa, 2019).

Refiere que la familia nuclear se presenta con una tipología preponderante en el día de hoy, no se pretende de esta manera generalizar, de acuerdo a ciertos comentarios, la familia nuclear constituye la cuarta parte de las familias en la actualidad. Se da por la conformación de miembros como el padre, la madre y los hijos.

### **La familia en proceso de duelo**

“El dolor que genera una pérdida afecta a la red de relaciones entre los miembros de la propia familia, y también a las que tienen con otras personas, incluso de generaciones posteriores que no conocieron al fallecido” (Enric, 2019).

Las dolencias, el sufrimiento que se da como resultado del fallecimiento entristece a la trama de las interacciones de los integrantes de la familia, posteriormente se incluyen a las relaciones que mantienen con conocidos, inclusive se da el mismo caso en las personas que no supieron nada acerca del difunto.

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

En la elaboración de este estudio de caso se manejaron diversos instrumentos con sus pertinentes técnicas, posteriormente esto dio paso a la recogida de una información total y necesaria, lo cual ayudó a desarrollar un abordaje completo en consecuencia a el problema del paciente lo cual facilitó una mayor precisión.

A continuación, se especifica las técnicas e instrumentos puntuales.

## **La entrevista**

Esta técnica se aplica mediante el dialogo que se ejecuta entre dos o más personas donde una de ellas destina el tiempo y el desarrollo de las interacciones.

En este estudio de caso se ejecutó esta técnica a lo largo de las diversas sesiones que se desarrollaron con el paciente, con la finalidad de establecer el raptor y a su vez obtener información detallada, precisa y concisa que ayude a resolver la problemática planteada por el paciente, de esta manera desarrollando la historia clínica del adulto.

En la primera sesión indagando acerca de los datos personales, motivo de consulta e historia del cuadro psicopatológico actual, consecuentemente esta entrevista se ejecutó de una forma semi estructurada que conlleva la ejecución de preguntas abiertas o cerradas e implicando el discurso libre del paciente, desarrollándose en un tiempo aproximadamente de 45 minutos, en el cual no se limitó al paciente para que exponga la perturbación que posee y que está afectando su estilo de vida y también en su entorno familiar.

En la segunda sesión se obtuvo información sobre los antecedentes familiares, tipología habitacional y su historia personal utilizando la misma forma de preguntas semi estructuradas, permitiendo indagar en la información dada por el paciente y puntualizando ciertos aspectos importantes como el estado de ánimo que mantiene el paciente.

## **Test**

Es un instrumento que permite evaluar y medir las características cognitivas, emocionales y conductuales del sujeto mediante la ejecución de cuestionarios con opciones múltiples.

En este caso se aplicó el Inventario de Depresión de Beck Este test constituye por 21 interrogaciones con contestación variada donde la persona en razón que realiza el test deberá valorar en una escala de 0 a 3 el valor en el cual se equilibra personalmente con la respuesta que ha contestado en el mismo se presenta con el 0 que significa que no te identificas en absoluto y 3 es que existe una caracterización incondicional, por lo cual, la persona sufriría los síntomas.

Posteriormente este test permitió medir la severidad de la depresión en el paciente, al principio de la presentación del test el paciente tuvo algunas dudas las cuales

posteriormente fueron aclaradas puntualizando que este tipo de test contribuirá a resolver la problemática planteada por el paciente.

### **Gráficos de relaciones**

Esta técnica es de carácter gráfico se representa en forma de árbol genealógico sobre la investigación primordial de al menos tres descendencias de una familia consiguiendo antecedentes sobre las relaciones que mantienen entre los integrantes, indagaciones sobre su estructura y los datos demográficos de su familia.

Se ejecutó este instrumento en la aplicación llamada GenoPro donde se visualizó y analizo las relaciones familiares y sobretodo la relación que mantienen entre el núcleo familiar del paciente, siendo un instrumento de gran ayuda para la recolección de información clara en el ámbito familiar y a su vez interesante mencionada así por el mismo paciente.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

En el presente estudio de caso para el desarrollo de la valoración psicodiagnóstica ejecutada se llevó a cabo tres sesiones las cuales se especifican a continuación:

### **Primera sesión**

Se procedió a ejecutar el día 28 de julio del 2020, con horario de 9:00am a 10:00am.

En primer lugar, se procedió a tomar los datos de identificación del paciente y establecer los parámetros de la ética profesional, posteriormente se explicó que estas sesiones serán completamente gratuitas, también se puntualizó que si existía alguna duda de ello para lo cual el paciente respondió que no existía ninguna que realmente quiere que le ayude a resolver por todo lo que está pasando.

En segundo lugar, se procedió a preguntar sobre el motivo de consulta en el cual el paciente manifestó llevo aproximadamente cuatro meses con un estado de ánimo de mucha tristeza y no tengo ninguna motivación para realizar las actividades diarias que antes solía hacer, la mayoría del tiempo solo deseo dormir y quedarme en mi cuarto escuchando música.



El paciente afirmo que no tengo apetito para comer en las comidas diarias, prefiero solo comer poco durante el día y aparte mis compañeros del trabajo me invitan a salir y les respondo que no puedo que estoy ocupado, pero en realidad no tengo ánimos como para salir con ellos.

El paciente manifestó todo me recuerda a ella, sus ojos se pusieron llorosos y continuó diciendo siento un gran dolor de que ella ya no esté aquí si hubiera sabido que esto pasaría hubiera hecho más cosas por ella y hubiera tenido más tiempo para ella, pero ahora ya no podré hacer nada por ella y por causa de cómo me siento me doy cuenta que mi esposa y mi hijo no me entienden ellos me dicen que no debo de portarme así ellos también me necesitan y piensan que estoy exagerando.

El paciente menciona que "en realidad siento que nunca voy a superar la muerte de mi madre siempre era la que me apoyaba en todo" "ahora siento que no valgo nada que soy inútil para realizar cualquier actividad", al finalizar se acordó una segunda sesión para el día 4 de agosto del 2020 a las 9:00am.

### **Segunda sesión**

Se procedió a ejecutar el día 4 de agosto del 2020, con horario de 9:00am a 10:00am.

Donde se procedió a elaborar e indagar sobre la historia del cuadro psicopatológico actual para lo cual se preguntó ¿desde cuándo viene dándose este problema y que es lo que pasa cuando se siente incomprendido? a lo que el paciente explico "esto viene ocurriendo a partir del fallecimiento de mi madre aproximadamente cuatro meses, desde aquel día mi vida cambio rotundamente siento una tristeza profunda, a la vez que admitió tener pensamiento de maximización tales como , que si mi esposa no me entiende es porque quizás ya no me quiere o puede tener un amante y pienso que mi hijo lo sabe y es su cómplice.

A veces siento que me duele el corazón, se me vienen tantos recuerdos de mi madre casi todos los días, mi esposa y mi hijo no me comprenden y yo me siento más triste, frustrado y a veces siento que nadie me quiere también siento que me echan la culpa de todo lo que pasa en mi casa y las veces que voy a trabajar me siento muy solo y solo quiero volver a mi casa rápido.

Posteriormente se le pidió al paciente que me hable más sobre su familia el paciente contesto que tiene una esposa y uh hijo está casado con ella hace 10 años su relación siempre

ha sido un poco buena si dialogan normalmente, pero hay veces que ella se altera por cosas insignificantes y no trata de comprenderme.

Ella tiene 45 años y trabaja como educadora, se prosiguió a preguntas sobre las relaciones que tiene con sus suegro, su hijo y demás familiares a lo cual el paciente respondió que se llevaba bien con sus suegros que antes cuando podía les visitaba para ver cómo estaban pero ahora no ha ido hace tiempo, manifestó que con su hijo tenía una buena relación eran como amigos le ayudaba en todas las tareas de su escuela y siempre se comprendían bien, prosiguió que su familia la mayoría vive en el extranjero con los cuales mantiene una relación un poco distante y que su papa falleció cuando él tenía 10 años.

Consecutivamente se le pidió al paciente que dibujara su hogar detallado su estructura, quienes la habitan y donde específicamente se encuentra cada cosa. En esta sesión se consiguió aportar información para realizar el instrumento GenoPro, se acordó una tercera sesión para el día 11 de agosto del 2020 en el mismo horario establecido.

### **Tercera sesión**

Se procedió a ejecutar el día 11 de agosto del 2020, con horario de 9:00am a 10:00am.

En esta sesión se le realizo algunas preguntas abiertas y cerradas que fue dirigida a la anamnesis del paciente información desde su nacimiento hasta la actualidad, posteriormente se le aplico al paciente un test que su instrumento fue el Inventario de Depresión de Beck donde se le pregunto si lo quería realizar a lo cual el paciente respondió que le daba igual hacerlo o no hacerlo pero que si lo iba a hacer.

Se le explico al paciente que este test consta de 21 preguntas y por cada pregunta puede elegir la opción que desee, consecutivamente se le menciono los parámetros específicos para las respuestas, donde el paciente respondió que no tenía ganas de realizar el test, pero al mismo tiempo le daba igual, al final termino realizándolo con un desanimo notorio.

En la realización de este test por parte del paciente se le observo que habían preguntas las cuales se tardaba mucho tiempo en contestar, se sentía desmotivado, sin ánimos de contestar, en momentos su mirada se perdía. El tiempo en que realizo el test fue de 25 minutos y después se procedió a la socialización de los presuntivos resultados obtenidos y se acordó una cuarta sesión.

#### **Cuarta sesión**

Se procedió a ejecutar el día 18 de agosto del 2020, con horario de 9:00am a 10:00am.

En esta sesión, se hizo la devolución al paciente, mostrando los diferentes elementos encontrados, para lo cual se planteó la intervención psicoterapéutica para afrontar de manera adecuada su situación. Se le pidió al paciente que para comenzar con el plan terapéutico planteado es necesario que asista con su núcleo familiar.

### **SITUACIONES DETECTADAS**

Habiendo realizado el proceso de evaluación psicodiagnóstica con el paciente se procede a detallar los hallazgos descubiertos durante el desarrollo de las sesiones presentadas y con la información detectada mediante las técnicas con sus respectivos instrumentos aplicados en la persona adulta de 50 años.

#### **Primera sesión**

En los resultados de la entrevista semi estructurada se dio que el motivo de consulta era la inmensa tristeza que sentía el paciente y el desánimo que sentía todos los días a consecuencia del fallecimiento de su madre y que estaba un poco perturbado por la incomprensión de su estado de ánimo de parte de su núcleo familiar, donde se constató diversas áreas afectadas del paciente las cuales fueron, el área cognitiva y el área afectiva.

#### **Segunda sesión**

En esta sesión se aplicó la técnica GenoPro que dio como resultado las relaciones que mantenía con su núcleo familiar y que a consecuencia del fallecimiento de su madre estas relaciones se habían afectado notablemente.

#### **Tercera sesión**

Se concluyó la entrevista semi estructurada obteniendo como resultado la historia del cuadro psicopatológico y la anamnesis donde se pudo determinar que su tristeza comenzó cuando falleció su madre por lo tanto el paciente se encuentra en un proceso de duelo que normalmente dura seis meses y el paciente lleva recién cuatro meses y que a lo largo de su

vida tuvo mucho apego a su madre, su infancia fue normal y ahora su estado de ánimo está afectando a su ámbito familiar.

En la aplicación del Inventario de Depresión de Beck se obtuvieron los siguientes resultados, puntuación de 29, depresión severa.

#### **Cuarta sesión**

Se socializo los resultados de las técnicas aplicadas con el paciente para lo cual se le planteo la solución a través del plan terapéutico obteniendo como resultado la aceptación y el compromiso del paciente.

#### **Resumen del cuadro sindrómico**

<b>Función</b>	<b>Síntomas y signos</b>	<b>Síndrome</b>
<b>Cognitivo</b>	falta de atención	depresión
<b>Afectivo</b>	Tristeza, desesperanza, sufrimiento, desánimo y baja autoestima	
<b>pensamiento</b>	Maximización Pensamiento negativista	
<b>Conducta social</b>	Llanto continuo, aislamiento,	depresión
<b>somática</b>	Pérdida de apetito, pérdida de peso	

De acuerdo a los hallazgos encontrados dentro de la sintomatología presentada por el paciente en cada una de sus áreas funcionales y a la valoración realizada con el resultado de las técnicas aplicadas se determina el siguiente pronóstico:

**De acuerdo al DSM-5 trastorno de depresión mayor, grave, episodio único 296.23 (F32.2)**

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Una vez concluida la evaluación psicológica y habiendo establecido el diagnóstico del adulto intervenido en este estudio de caso, se plasmó un análisis relativo entre los diferentes enfoques psicoterapéuticos para establecer cuál sería el más apropiado y adecuado para llevar a cabo de acuerdo a las peculiaridades psicológicas del paciente y del trastorno, determinando lo siguiente:

### **Mejorar las relaciones familiares y relaciones sociales.**

#### **Terapia familiar**

El objetivo de esta terapia es una estrategia de abordaje para que las relaciones familiares entren en un ámbito de empatía los unos con los otros y entiendan el porqué de la empatía lo que desarrollara espacios de catarsis y de comprensión los cuales serán tratados de una manera eficaz. Esta terapia constará de tres sesiones:

#### **Primera sesión.**

Se reunirá a la familia nuclear para todos los actores involucrados puedan compartir sus inquietudes y reflexiones respecto a la muerte del familiar común y se realizará de manera espontánea y natural la exteriorización de las consecuencias psico-emocionales del fallecimiento en cada uno.

En esta sesión utilizaremos la técnica llamada la caja de halagos la cual consiste en poner una caja con una ranura en la tapa a modo de alcancía, y al lado un conjunto de notas de colores, cada color para una persona y un esferográfico.

El ejercicio reside en, cada vez que un integrante de la familia observe que otro hace algo que le agrada, lo va a escribir en una nota y meterla en la caja: “Me ha gustado mucho que hayas...” Al final del día se abre la caja y se leen las notas en voz alta con toda la familia junta. Es importante intentar que al menos haya una nota positiva para cada persona.

#### **Segunda sesión**

Se utilizará paradojas que impidan la perpetuación del duelo como uso de rituales y la utilización de narrativas, reescribiendo el pasado para ofrecer una visión nueva de la situación actual.

## **Terapia de autocontrol**

### **Técnicas de control estimular**

Se trata de ejercer control sobre los estímulos que están determinando la aparición de la conducta problema. Sobre todo, se han aplicado en problemas como la obesidad, donde también han demostrado mucha eficacia, y también ha problemas sexuales, conductas adictivas, falta de estudio, problemas maritales, insomnio, etc.

### **Técnicas de programación conductual**

Aquí se manipulan y planifican las consecuencias de la conducta a controlar. Tiene las siguientes modalidades: Técnica del Autor reforzamiento. La propia persona, es quien se aplica las consecuencias reforzantes de una conducta. Los reforzamientos pueden ser materiales o simbólicos.

Este tipo de técnica basada en la programación conductual permitirá que el paciente salga de su zona de confort y distribuirá sus pensamientos a diferentes áreas ya sea afectiva o cognitiva.

Puede ser reforzamiento positivo o negativo, en este último caso el sujeto se concede dejar de hacer algo que le desagrada).

De esta terapia se espera como resultado la mejoría de las relaciones familiares y la comprensión del estado de ánimo del paciente por el núcleo familiar.

### **Técnica de asignación de tareas graduadas basada en la psicoterapia cognitiva conductual**

Esta técnica se basa en aplicar tareas al paciente con diferentes grados de dificultad que él lo vea como una travesía con una alta probabilidad de éxito, las tareas programadas serán graduadas de forma en que su grado de dificultad ira aumentando mediante logre cada actividad por lo consiguiente cada actividad consecutiva será más difícil en el énfasis del paciente. Todas las actividades se irán registrando mediante la socialización con el paciente.

Este tipo de técnica se desarrollará durante tres sesiones, de esta manera se espera que al aumentar el nivel de actividad la energía y la atención se centraran en aspectos diferentes que en el pensamiento que más se enfoca el paciente como en este caso es el fallecimiento de su madre y la incomprensión de parte de su núcleo familiar.

Con la ayuda de este tipo de técnica se pretende que en el paciente se desarrolle un pensamiento alternativo y que salga de su zona de confort, ya que al realizar las tareas graduadas asignadas poco a poco el paciente mostrará interés por algunas de ellas, a la vez que ira dándose cuenta que las puede realizar y por tal motivo se sentirá motivado para seguirlas cumpliendo.

## CONCLUSIONES

Mediante la elaboración de este estudio de caso se concluye que el paciente en consecuencia a el fallecimiento de su madre tuvo síntomas de depresión el cual con el pasar del tiempo se desarrolló un trastorno de depresión mayor , la incomprensión y la falta de afecto de parte del núcleo familiar colaboro de manera significativa en el desarrollo del mismo todos los aspectos que presento el paciente afecta de manera significativa a la calidad de vida de la persona de esta manera generando diversos signos y síntomas de los cuales encontramos tristeza, aislamiento, falta de apetito, pérdida de peso, pensamientos negativistas y de maximización , esto se pudo constatar analizando las diferentes áreas como la cognitiva, afectiva, del pensamiento, conductas sociales y el área somática, obteniendo así como resultado el área cognitiva y afectiva como las más afectadas.

Cuando se produce este tipo de trastorno en ciertas ocasiones en el ámbito familiar se produce un desconocimiento y una incomprensión sobre el estado de ánimo que contrae la persona. La recopilación de datos mediante las técnicas aplicadas se realizó con la finalidad de determinar la influencia de la depresión en el ámbito familiar, el ignorar ciertos parámetros por los cuales pasa la persona afectada resulta de manera incomprensible por parte del núcleo familiar.

Si el núcleo familiar no desarrolla la tolerancia y la comprensión como una basa fuerte en el proceso de duelo que todos pasan claro está que cada quien vive su proceso de duelo de manera diferente y que la intensidad del sufrimiento no tiene similitud, pero se puede definir que el grado de sufrimiento de las personas más allegadas será más fuerte y algo muy relevante para pasar las etapas del proceso de duelo

Como las relaciones de los miembros de la familia cambian significativamente para lo cual se utilizó técnicas con sus respectivos instrumentos como la entrevista, GenoPro, la observación y el Inventario de Depresión de Beck, que satisfacen por la contribución significativa que género en el estudio de caso, el cual apporto el valor de conocer el grado de depresión que posee el paciente a la vez genero de manera significativa los síntomas que posee el paciente refiriéndose a las áreas afectadas mencionadas.

Un punto muy importante en esta investigación es que la familia influye de manera significativa en la parte afectiva y en el apoyo significativo que se puede generar con una contribución de gran ayuda y a la vez porque la familia se constituye como uno de los motores principales para la rehabilitación de los pacientes, convirtiéndose en un soporte emocional. Se eligió para el tratamiento de esta problemática planteada lo siguiente:

Terapia familiar tuvo como objetivo un abordaje para que las relaciones familiares entren en un ámbito de empatía los unos con los otros, se reunirá a la familia nuclear para todos los actores involucrados puedan compartir sus inquietudes y reflexiones respecto a la muerte del familiar común y se realizará de manera espontánea la exteriorización de las consecuencias psico-emocionales del fallecimiento en cada uno.

Implementado la técnica llamada la caja de halagos la cual consiste en dejar sobre la mesa una caja construida por la familia ya sea de madera, cartón o materiales reciclados, consecuentemente cada día escribirán en una hoja de papel en blanco algo que hayan observado en los integrantes de la familia que más le agrado, lo escribirán con un lapicero del color que sea de su agrado precisando en pista que conlleven a saber quién puede ser la persona que lo escribió.

### **Terapia de autocontrol**

Técnicas de control estimular

Se trata de ejercer control sobre los estímulos que están determinando la aparición de la conducta problema, trabajando en los pensamientos recurrentes que posee el paciente y a su vez reflexionando sobre aquellos, consecuentemente identificando los pensamientos que más le perturba o más le preocupa para poder



debatir sobre la veracidad de su validez el cual le da el mismo paciente, si te encuentras en esta situación, si tiene conductas impulsivas que no puede controlar, se realiza un trabajo más preciso en las dudas que el paciente mencione sin dejar a un lado las preocupaciones que mencione como relevantes.

Solicitar al paciente una primera sesión de consulta en la que estudiaremos en profundidad la situación que atraviesas y diseñaremos la terapia más indicada para lo cual necesitaremos del compromiso y responsabilidad de todos los integrantes familiares, para obtener mejores resultados favorables para el desarrollo continuo de este tipo de terapia basada en la célula social y estructurada como lo es la familia.

Técnicas de programación conductual:

Aquí se manipulan y planifican las consecuencias de la conducta a controlar, tratándose de una acción que valida la técnica de manera significativa y a la vez permite el desarrollo factible de las actividades programadas, en este tipo de técnica se realiza actividades acordes con la valoración que posee el paciente de esta manera permitiendo tener programaciones adecuadas para ejercerlas y que obtenga resultados de gran beneficio corroborando a el conocimiento del profesional y de esta manera dando un realce a este tipo de técnicas que pertenecen a la terapia cognitivo conductual. Tiene las siguientes modalidades:

Técnica del Autor reforzamiento:

La propia persona, es quien se aplica las consecuencias reforzantes de una conducta. Los reforzamientos pueden ser materiales o simbólicos. Técnica de asignación de tareas graduadas basada en la psicoterapia cognitiva conductual, esta técnica se basa en aplicar tareas al paciente con diferentes grados de dificultad que él lo vea como una travesía con una alta probabilidad de éxito y así con el trascurso del tiempo pueda desarrollar capacidad apropiada para afrontar ideas o pensamientos automáticos.

Practicando esta técnica con constancia la cual dará resultados favorables para el paciente, conllevando así a los resultados deseados con la técnica expuesta la cual da un plus y realce a el desarrollo de interés que se genera en el paciente, el cual se interesa mas por reforzar sus ideas y acciones que le favorezca en su estado de salud mental y trata de opacar o desplazar las perturbaciones que le aqueja unas más que

otras pero afectara según el grado de valoración que le del paciente dentro de su perspectiva

## BIBLIOGRAFIA

- Amezquita, A. R. (16 de julio de 2017). *metro*. Obtenido de <https://www.metrord.do/do/destacado/2017/07/16/causas-y-consecuencias-de-la-depresion.html>
- Coryell, W. (mayo de 2018). *Manual MSD versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Enric, S. (9 de abril de 2019). *Psicología Relacional*. Obtenido de <https://psicologiarelacional.com/el-duelo-en-la-familia/>
- Garciandía Imaz, J. A., & Roza Reyes, C. M. (2017). Dolor crónico y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 182-191.
- Martínez Vasallo, H. M. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista Médica Electrónica*.
- OMS. (7 de abril de 2017). Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/#>
- Psiquiatría, A. A. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Arlington.
- Sánchez, E. (12 de junio de 2019). *La mente en maravillosa*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/los-11-tipos-de-familia-que-hay-en-la-actualidad/>
- Sánchez, E. (8 de junio de 2019). *La mente es maravillosa*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/los-diferentes-tipos-duelo/>
- Tejada Fernández, L. (6 de abril de 2015). *Revista Digital El Recreo*. Obtenido de <https://revistamagisterioelrecreo.blogspot.com/2015/04/tipos-de-familia.html>

# ANEXOS

## HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**  
 NOMBRES: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_  
 GÉNERO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
 INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
 REMITENTE: \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**  
 4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).  
 4.2. TIPO DE FAMILIA  
 4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

**5. TIPOLOGÍA HABITACIONAL**

**6. HISTORIA PERSONAL**  
 6.1. ANAMNESIS  
 6.2. ESCOLARIDAD  
 6.3. HISTORIA LABORAL  
 6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL  
 6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE  
 6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD  
 6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)  
 6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO  
 6.9. HISTORIA MÉDICA  
 6.10. HISTORIA LEGAL  
 6.11. PROYECTO DE VIDA

**7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL**  
 7.1. FENOMENOLOGÍA  
 7.2. ORIENTACIÓN  
 7.3. ATENCIÓN  
 7.4. MEMORIA  
 7.5. INTELIGENCIA  
 7.6. PENSAMIENTO  
 7.7. LENGUAJE

Imagen 1. Historia clínica

- 7.8. PSICOMOTRICIDAD  
 7.9. SENSOPERCEPCIÓN  
 7.10. AFECTIVIDAD  
 7.11. JUICIO DE REALIDAD  
 7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD  
 7.13. HECHOS PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS  
 8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS  
 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO		
AFECTIVO		
PENSAMIENTO		
CONDUCTA SOCIAL ESCOLAR		
SOMÁTICA		

- 9.1. FACTORES PREDISPONENTES:  
 9.2. EVENTO PRECIPITANTE:  
 9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:  
 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL  
 11. PRONÓSTICO  
 12. RECOMENDACIONES  
 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS

Imagen 2. Historia clínica

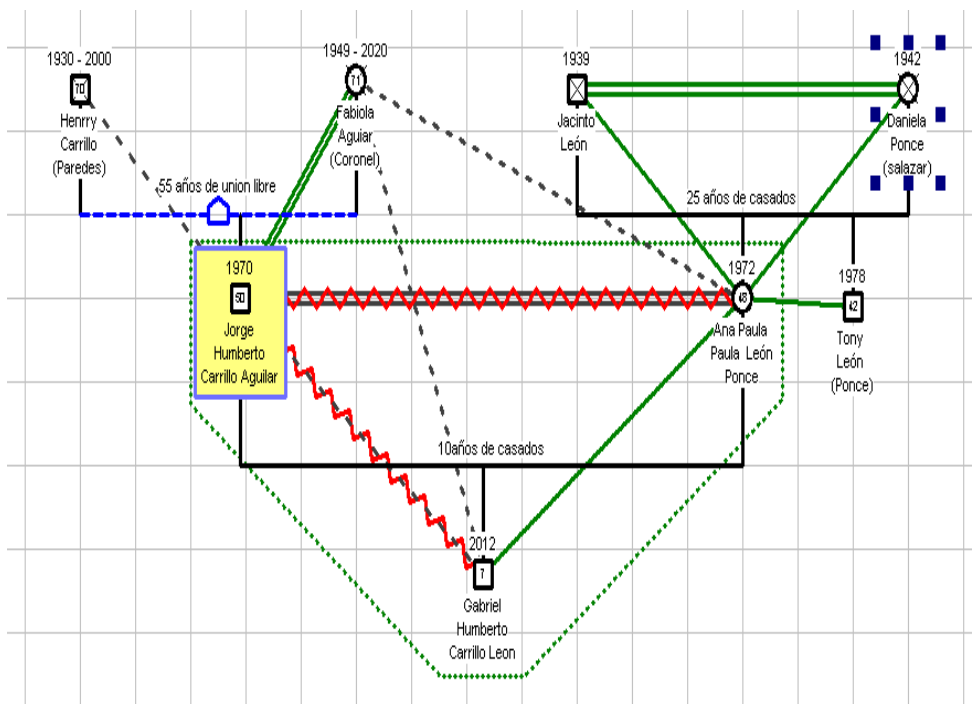


Imagen 3. Cuadro genealógico GenoPro

#### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
 Ocupación ..... Educación:..... Fecha:.....

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

**1. Tristeza**

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

**2. Pesimismo**

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

**3. Fracaso**

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

**4. Pérdida de Placer**

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

**5. Sentimientos de Culpa**

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

Imagen 4. Test Inventario de depresión de Beck

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.  
3 Me siento culpable todo el tiempo.
- 6. Sentimientos de Castigo**  
0 No siento que este siendo castigado.  
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.  
2 Espero ser castigado.  
3 Siento que estoy siendo castigado.
- 7. Disconformidad con uno mismo.**  
0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.  
1 He perdido la confianza en mí mismo.  
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.  
3 No me gusta a mí mismo.
- 8. Autocrítica**  
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.  
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.  
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.  
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- 9. Pensamientos o Deseos Suicidas**  
0 No tengo ningún pensamiento de matarme.  
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.  
2 Querría matarme.  
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10. Llanto**  
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.  
1 Lloro más de lo que solía hacerlo.  
2 Lloro por cualquier pequeñez.  
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
- 11. Agitación**  
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.  
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.  
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.  
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12. Pérdida de Interés**  
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.  
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.  
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.  
3 Me es difícil interesarme por algo.
- 13. Indecisión**

Imagen 5. Test Inventario de depresión de Beck

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.  
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.  
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.  
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
- 14. Desvalorización**  
0 No siento que yo no sea valioso.  
1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.  
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.  
3 Siento que no valgo nada.
- 15. Pérdida de Energía**  
0 Tengo tanta energía como siempre.  
1. Tengo menos energía que la que solía tener.  
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.  
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.
- 16. Cambios en los Hábitos de Sueño**  
0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.  
1ª. Duermo un poco más que lo habitual.  
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.  
2a. Duermo mucho más que lo habitual.  
2b. Duermo mucho menos que lo habitual.  
3ª. Duermo la mayor parte del día.  
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
- 17. Irritabilidad**  
0 No estoy tan irritable que lo habitual.  
1 Estoy más irritable que lo habitual.  
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.  
3 Estoy irritable todo el tiempo.
- 18. Cambios en el Apetito**  
0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.  
1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.  
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.  
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.  
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.  
3ª. No tengo apetito en absoluto.  
3b. Quiero comer todo el día.
- 19. Dificultad de Concentración**  
0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.  
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.  
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.  
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

Imagen 6. Test Inventario de depresión de Beck

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

Imagen 7. Test Inventario de depresión de Beck



Imagen

8. Sesión con el paciente



Imagen 9. Sesión con el paciente