



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

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA)**  
**DEL EXÁMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**TEMA:**

**DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL**  
**DE UNA MUJER DE 60 AÑOS DE EDAD, DEL CANTÓN BABA,**  
**PROVINCIA DE LOS RÍOS**

**AUTORA:**

**ZURITA ARTEAGA KARLA JANINNA**

**TUTOR:**

**MSC. MORAN BORJA LILA MARIBEL**

**BABAHOYO - 2020**



## RESUMEN

El presente caso de estudio tiene como finalidad determinar la influencia de la depresión en la interacción social de una mujer de 60 años de edad, residente del Cantón Baba, provincia de Los Ríos. Para la obtención de la información se aplicó la investigación científica, así como instrumentos y técnicas psicológicas básicas con el objetivo de alcanzar un diagnóstico presuntivo; y a partir del mismo, plantear una solución basada en la aplicación de psicoterapia cognitivo conductual. Además, la información servirá de instructivo y guía para pacientes con trastorno depresivo, familiares de los mismos y expertos en la materia.

**Palabras clave:** Depresión, interacción social, psicoterapia.

## SUMMARY

The purpose of this case study is to determine the influence of depression on the social interaction of a 60-year-old woman, a resident of Canton Baba, Los Ríos province. To obtain the information, scientific research was applied, as well as basic psychological tools and techniques with the aim of reaching a presumptive diagnosis; and from it, propose a solution based on the application of cognitive behavioral psychotherapy. In addition, the information will serve as an instructive and guide for patients with depressive disorder, their relatives and experts in the field.

**Keywords:** Depression, social interaction, psychotherapy.

## INDICE

### CONTENIDO

CARATULA.....	I
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	II
CERTIFICADO DE APROBACION DEL TUTOR.....	III
CERTIFICADO DEL INFORME DE SISTEMA DE URKUND.....	IV
CERTIFICADO DEL INFORME DEL SISTEMA SAI.....	V
RESUMEN.....	VI
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESARROLLO .....	3
2.1 JUSTIFICACION .....	3
2.2 OBJETIVO .....	4
2.3 SUSTENTOS TEORICOS .....	5
2.4 TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	12
2.5 RESULTADOS OBTENIDOS.....	14
3. CONCLUSIONES.....	20
4. BIBLIOGRAFÍA.....	22
5. ANEXOS.....	i
5.1 Anexos C. Test Inventario De Depresión de Beck.....	ii
5.2 Anexo D. Ficha técnica del test de depresión de Beck .....	iii
5.3 Interpretación del Inventario De Depresión De Bekc .....	iv
5.4 Entrevista Psicológica Con El Paciente.....	v

# 1. INTRODUCCIÓN

La depresión y su incidencia en la interacción social es uno de los temas y situaciones que generan cada día más interés en la comunidad. Dicha situación refleja un sin sabor social que forma parte de un interés en el ámbito humanista; y la cual se encuentra presente en muchos hogares y también diferentes instituciones, considerándose un tema principal del núcleo familiar, social y laboral. Y es que la depresión incide de manera precipitada y directa en las formas de desarrollo y de interacción de las personas con su alrededor.

Al hablar de depresión nos referimos a un estado anímico el cual incluye tristeza, melancolía, sentimientos de desesperanza, pérdida de interés hacia las actividades de la vida diaria, irritabilidad etc. Aunque en ocasiones pueden aparecer síntomas de alcance cognitivo y somático. Puede presentarse a cualquier edad del ser humano y sus causas parten desde factores biológicos, con la alteración de los neurotransmisores, hasta factores externos como la defunción de un familiar, la pérdida de trabajo, una ruptura sentimental, entre otros. La educación, la aceptación consciente de la realidad, y el reconocimiento del valor propio de una persona, juegan un papel fundamental en el tratamiento de la misma.

El presente caso, de carácter cualitativo, se enfoca en determinar, a partir de la investigación, la depresión y su incidencia en la interacción social de una mujer de 60 años de edad del Cantón Baba, provincia de Los Ríos. Atribuido a la línea de investigación de la carrera de psicología educativa y clínica: prevención y diagnóstico, correspondiente a la sub línea: funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso enseñanza – aprendizaje.

La situación provocada por la actual pandemia es una situación que ha afectado al mundo entero, ha traído consigo la pérdida de familiares, desempleo, crisis económica, y a su vez, angustia, pánico, e incluso depresión. De esta última, aún existe desconocimiento en cuanto a la dimensión de la capacidad para influenciar de forma directa

en la vida de un individuo; esto a pesar de que en el mundo entero surgen cada día nuevos casos. La información plasmada en el presente trabajo es muy importante, dado que servirá de instructivo y guía para que a partir de la misma quienes se encuentren afectados de forma directa o indirecta obtengan un conocimiento más amplio en cuanto al tema. Muchos de los afectados adquieren apoyo inmediato de sus familiares más allegados; sin embargo, esto no garantiza que no sufran alteraciones en su estado de ánimo y sobre todo en su actitud. Por lo tanto, se aconseja el recibimiento de apoyo psicológico a fin de aprender a afrontar la situación, y sobre todo, para mantener una buena salud mental y emocional.

Para llevar a cabo el determinado estudio, y la recopilación de información, clave para el desarrollo y conclusión del mismo, se procede a la aplicación de métodos e instrumentos como Test Psicológicos, con el fin de obtener información cuantitativa; además de técnicas como la observación directa. El conjunto de las mismas será la guía hacia la formulación del respectivo plan terapéutico para emplear y mejorar, o erradicar, el presente problema.

## **2. DESARROLLO**

### **2.1 JUSTIFICACION**

El presente proyecto es de vital importancia debido a que pretende dotar de información acerca de la depresión y las consecuencias que pueden resultar de la misma. Es fundamental para aquellos quienes de forma directa o indirecta padecen los estragos de la misma, la información que se presenta a continuación, les permitirá comprender de mejor forma el porqué de su condición.

Hoy en día la depresión es, seguramente, uno de los trastornos más comunes en la sociedad. La pandemia, la desintegración familiar y el desempleo, son factores cuyo índice de probabilidad como desencadenante de la misma es muy alto, sobre todo, si existen predisposiciones genéticas. la incertidumbre y el desconocimiento da lugar a que el trastorno avance e interceda de forma negativa en la vida del individuo, por ello, la autoeducación en primer lugar, y un plan terapéutico son la clave para afrontar y surgir de forma victoriosa de dicha situación .

Este proyecto también es de gran importancia para estudiantes, futuros profesionales en salud mental, de modo que el acceso a la información plasmada en el mismo, les permite conocer de forma detallada sobre el tema principal, lo cual podría significar el estudio y posterior descubrimiento de nueva información, o a su vez, un nuevo plan terapéutico, eficaz para presentes o futuras prácticas en psicología clínica.

## **2.2 OBJETIVO**

### **Objetivo General**

Determinar la influencia de la depresión en la interacción social de una mujer de 60 años de edad, del cantón Baba, provincia de Los Ríos.

## 2.3 SUSTENTOS TEORICOS

### Depresión

Depresión es el término que se adjudica al estado anímico decadente de un individuo; esto quiere decir que conlleva la pérdida de interés y placer por llevar a cabo tareas desde las más simples como labores rutinarias de la vida diaria, y que viene en conjunto con tristeza, llanto, desesperanza, etc.

“La depresión es una enfermedad clínica severa. Es más que sentirse triste por algunos días. Persisten e interfieren con su vida cotidiana” (C. Gastó, 2007).

“La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente. Cerca del 20% de las personas padecen a lo largo de su vida una depresión. El 70% de los pacientes con depresión son mujeres. Puede sufrirse una depresión a cualquier edad” (C. Gastó, La depresión, 2007).

El comienzo de la depresión suele ser, en un 80% gradual, generalmente durante algunas semanas de "gestación" de la depresión, con síntomas prodrómicos que avisan que llega el estado depresivo, aunque, tanto la rapidez como la aparición de determinados síntomas previos y no otros, varía mucho, según los individuos. Generalmente, los primeros síntomas que aparecen son, la "ruptura del sueño", el malestar al despertarse y durante toda la mañana, el entecimiento físico y mental, el llanto etc. Junto a estos elementos "objetivos", aparecen las vivencias "subjetivas", como la tristeza, la baja autoestima, la hipocondría, el aburrimiento, las dudas obsesivas, la inhibición y falta de interés para comunicarse, el abandono personal etc. (Baztán, 2008)



## **Tipos de depresión**

### **Trastorno Depresivo Mayor**

Es el más característico y el que concentra la mayoría de síntomas. Cuando el paciente se muestra extremadamente apático y con inhibición psicomotriz, se habla también de melancolía; en los casos más graves conduce al estupor depresivo. En el que el paciente se encuentra inmóvil e incluso puede rechazar comer o beber. (Martí, 2016)

### **Distimia**

“Se distingue por su cronicidad, la inestabilidad del humor, la fuerte ansiedad y la fluctuación del estado de ánimo. La baja autoestima y la desesperanza son también características de la dístima” (Martí, 2016).

### **Ciclotimia**

El trastorno ciclotímico se caracteriza por períodos de hipomanía y mini depresión que duran unos días, siguen un curso irregular y no son tan graves como un trastorno bipolar; estos períodos con sintomatología deben ocurrir por más de la mitad de días durante un período  $\geq 2$  años. El diagnóstico es clínico y se basa en los antecedentes. El tratamiento consiste principalmente en educación, aunque algunos pacientes con deterioro funcional requieren terapia farmacológica. (Coryell, 2018)

## **Causas del Trastorno Depresivo**

“A pesar de los innumerables esfuerzos por conocer las causas de los trastornos depresivos, a día de hoy, no hay una respuesta” (Odriozola, 2018).

Lo que sí se puede afirmar es que, a diferencia de la idea ampliamente extendida en la sociedad, los trastornos depresivos no son causados directamente por la falta o escasez de serotonina en el cuerpo. Se sabe que ingerir alimentos o productos químicos que aumentan la cantidad de serotonina en la sangre, no mejora la enfermedad depresiva. (Odriozola, 2018)

En base a la prevalencia superior en el sexo femenino que en el masculino, también ha sido ampliamente estudiada la posible implicación causal de algún factor hormonal en el desarrollo de un trastorno depresivo, pero por el momento tampoco esta vía de investigación ha dado resultados favorables. (Odriozola, 2018)

“Otra vía ampliamente explorada ha sido y es la posible existencia de una alteración biológica en el cerebro, pero nuevamente los resultados que no han permitido sugerir una alteración concreta a este nivel” (Odriozola, 2018).

## **Factores de riesgo de la depresión**

Diferentes circunstancias pueden ayudar a desencadenar la depresión. Entre algunos de los principales factores que aumentan el riesgo de caer en una depresión se encuentran el haber sufrido algún episodio depresivo antes, factores genéticos, pérdida de familiares, abandono, estrés, pérdida de la capacidad para interaccionar socialmente, disfunción en

el hogar o trabajo, padecer una enfermedad catastrófica, alcoholismo o abuso de drogas, maltrato físico o psicológico, baja autoestima o problemas hormonales. (Valcárcel, 2019)

## **Tratamiento para la depresión**

### **Tratamiento cognitivo conductual clásico**

Los modelos cognitivos emplean la metáfora del hombre como sistema de información, es decir, similar a un ordenador. El hombre procesa información del medio antes de emitir una respuesta, clasifica, evalúa y asigna significado al estímulo que recibe en función de su conjunto de experiencias que tiene almacenadas en su memoria, provenientes sus experiencias anteriores de interacción con el medio y de sus creencias, suposiciones, actitudes, visiones del mundo y autovaloraciones. (Higuera, 2009)

La terapia cognitiva afirma que en los trastornos emocionales surgen de los pensamientos irracionales. Si se analizan los pensamientos que están detrás de un comportamiento y se le hace lógico y racional, el problema psicológico se solucionará. Existe una distorsión sistemática en el procesamiento de la información, de este modo la perturbación emocional depende del potencial de los individuos para percibir negativamente el ambiente y los acontecimientos que les rodean. (Higuera, 2009)

### **Tratamiento farmacológico de la depresión**

El tratamiento antidepresivo farmacológico se reserva para los episodios moderados a severos. La gran mayoría de los fármacos utilizados tienen un común denominador: su acción sobre el sistema monoaminérgico. Independientemente de su mecanismo de acción, el resultado final es la regulación de alguno de los siguientes neurotransmisores:

serotonina (5-HT), dopamina (DA), noradrenalina (NA). El incremento de la disponibilidad de neurotransmisores en la hendidura sináptica permite la regulación a la baja de los receptores postsinápticos así como su desensibilización, y estos cambios adaptativos en los receptores resultan en alteraciones en la expresión de determinados genes, incluidos factores neurotróficos como el BDNF y por ende permiten la sinaptogénesis. Los efectos secundarios suelen presentarse dentro de los primeros días de iniciar un fármaco debido al aumento de los neurotransmisores implicados, mientras que el efecto clínico de mejoría en los síntomas depresivos puede tardar de 2 a 4 semanas tras el inicio. El tratamiento de un primer episodio depresivo debe durar entre 6 y 12 meses posterior a la remisión de los síntomas para evitar la recurrencia. (España, 2017)

## **Interacción social**

Una interacción social o interacción humana es cualquier situación en la que dos o más personas se relacionan, ya sea de manera implícita o explícita. Las interacciones son la base de todos los sistemas sociales complejos, como los grupos o las sociedades, y por ello constituyen también la base de estudio de la psicología social. (Puerta, 2019)

Las rutinas que seguimos en la vida diaria, que constituyen el grueso de nuestras actividades, no son idénticas, puesto que si se produce un cambio importante, se producen alteraciones profundas; aunque se sucede una nueva serie de hábitos regulares. Por tanto, nuestras rutinas y las interacciones en las que nos sumergen estructuran y modelan lo que hacemos. (Sainz, 2017)

Vygotsky propone que el desarrollo cognitivo, específicamente, de las funciones psíquicas superiores, se origina a partir del intercambio del sujeto con el medio en el que vive, el cual es fundamentalmente de tipo social, histórico y cultural. Nótese que anteriormente, al mencionar la perspectiva psicogenética, también se aludió a la

importancia del medio ambiente en los procesos de equilibrio, pero en ese caso el mismo estaba conformado por los objetos físicos manipulables y las demás personas, ambos considerados en el mismo nivel de importancia. Por el contrario, para el autor soviético, el desarrollo del ser humano es inseparable del medio social en el cual vive, donde la cultura provee una serie de herramientas, en especial el lenguaje, que constituyen las bases del pensamiento. (Martíñena, 2011)

### **Formas de interacción social**

Todas estas distinciones de interacción social se realizan de dos formas como son la forma no verbal, la cual se define como un intercambio de información mediante un movimiento del cuerpo, gestos y expresiones faciales; la segunda es la forma verbal, ésta se lleva a cabo mediante el intercambio de información mediante el empleo del lenguaje, que es el medio de comunicación más utilizado por las personas para interactuar unas con otras. (Baeza, 2016)

### **Características**

Existen evidencias consistentes que enlazan la falta de interacción social con múltiples condiciones: enfermedades cardiovasculares, ataques cardíacos repetidos, desórdenes autoinmunes, alta presión sanguínea, cáncer y la curación lenta de heridas. Las personas que carecen en forma crónica de contactos sociales tienen mayor probabilidad de sufrir de niveles elevados de estrés y de inflamaciones. También puede afectar la salud mental, ya que el apoyo emocional provisto por las conexiones sociales puede propiciar significado y propósito a la vida. (Nación, 2017)

## **Terapia del comportamiento**

El manejo de las reacciones psicológicas en situaciones sociales de trabajo y sus efectos sobre el estado de ánimo y la conducta son un importante área de estudio. Se han creado modelos que ayudan a las personas a enfrentar la ansiedad social, a prevenir los nervios y a realzar la confianza. Al tener que enfrentar una situación de trabajo que requiere interacción social particularmente compleja (conferencias, cursos de inducción), es conveniente tomar en consideración las suposiciones de las personas: Puede ocurrir que la persona se esté haciendo exigencias poco realistas a sí misma, entre ellas la de necesariamente lograr una buena primera imagen y cómo se ve a sí misma en situaciones sociales. Tener la confianza para evitar la búsqueda de señales que muestren que el otro ha detectado torpeza social inicial en el encuentro. (Nación, 2017)

## **Estrategias para el éxito en situaciones sociales**

Enfocar hacia afuera no hacia adentro, concentrarse en la otra persona y en lo que están diciendo, así como en el ambiente que los rodea. Aplicar escucha activa, tratar de ser espontáneo en la respuesta y evitar el ensayo mental de lo que se quiere decir, el monitorearse a medida que se habla y el “post-mortem” sobre cómo se hizo esto. Evitar “comportamientos de protección”, ejemplo es tomar alcohol en exceso o las numerosas visitas al baño o al bar. Operar fuera de las zonas de confort, si se hace con frecuencia, ello inevitablemente aumentará la autoconfianza en el manejo de interacciones sociales en el trabajo. (Nación, 2017)

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

Para la respectiva recopilación de información, fundamental para llevar a cabo este estudio de caso, se aplicó en primera instancia técnicas como la observación directa y la entrevista clínica; además de instrumentos tales como historia clínica y test psicológico.

En base a la problemática plasmada en el presente trabajo, el test aplicado fue el Test de Beck.

### **Observación directa**

La observación directa es un método de recolección de datos sobre un individuo, fenómeno o situación particular. Se caracteriza porque el investigador se encuentra en el lugar en el que se desarrolla el hecho sin intervenir ni alterar el ambiente, ya que de lo contrario los datos obtenidos no serían válidos. (Martinez C. , 2019)

### **Entrevista clínica**

La Entrevista Clínica es la conversación entre dos personas con un fin específico y determinadas reglas. Es un juego dinámico de personalidades que constantemente obran y reaccionan a recíprocas preguntas y respuestas, gestos e, incluso, modos de vestir. (Varela, 2005)

## **Historia clínica**

La historia clínica «ideal» es aquella que abarca toda la vida del paciente a través de sus sucesivos encuentros con el sistema de salud y se origina en su primer contacto con el mecanismo sanitario, por lo que debería seguirle con carácter vitalicio. (Alcaraz, 2010)

Partiendo de lo anterior, se impone entonces no olvidar que para conseguir la información indispensable sobre los pacientes, es preciso conocer: estilos de comunicación personal, creencias y fortalezas; modelo familiar, relaciones conflictivas o de alianzas; triunfos, fracasos y prioridades; sensaciones de equilibrio y toma de decisiones, congruencia de sentimientos, conducta social y razones espirituales. (Alcaraz, 2010)

## **Test de Beck**

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. Las versiones más actuales de este cuestionario pueden ser utilizadas en personas de a partir de 13 años de edad. (Aparicio, 2014)



## **2.5 RESULTADOS OBTENIDOS**

El presente estudio de caso está inspirado en el caso de una persona de sexo femenino de 60 años de edad, residente del Cantón Baba, provincia de Los Ríos.

El comportamiento depresivo de la mujer, la modificación de sus hábitos diarios y la decadente interacción con su alrededor era evidente y motivo de preocupación de su familia, lo cual inspiró a una de sus hijas a buscar ayuda psicológica. Posteriormente se informó a la paciente, quien decidió por voluntad propia aceptar el recibimiento de apoyo psicológico y a continuación se llevó a cabo la intervención de la misma.

La intervención psicológica tuvo un total de 3 sesiones con una duración de 45 minutos cada una, y repartidas en 3 semanas. Durante las mismas se emitieron distintas técnicas conductuales referentes a la situación de la paciente, y con las cuales se logró alcanzar una notable mejoría en la conducta de la misma.

### **Primera sesión**

La primera sesión se llevó a cabo el día 06 de Julio del 2020. Durante la jornada matutina, específicamente a las 9:00 am, y concluyó a las 9:42 am. Tuvo lugar en nuestros respectivos hogares debido a las restricciones de movilización emitidas por la situación de pandemia que atravesamos. El internet y las computadoras fueron los medios tecnológicos que permitieron que el proceso se emplee.

Durante la misma, se estableció rapport y se informó a la paciente sobre el código ético de un profesional. En su momento, la paciente indicó: “Me he sentido mal desde hace algún tiempo, todo comenzó cuando apareció este virus. He visto muchas noticias y veo que muere gente en todo el mundo. Estoy asustada por mí, porque no sé qué me puede

pasar, ni a los otros, pero no puedo hacer nada porque solo me dan ganas de llorar. No tengo ánimos ni ganas de hacer nada, a pesar de que estoy con mis hijos yo prefiero no hablar con ellos ni con nadie”.

### **Segunda sesión**

La segunda sesión tuvo lugar el día 13 de Julio del 2020. Se procedió a realizar una retroalimentación y a la aplicación de un test con el objetivo obtener resultados cuantitativos específicos. El instrumento utilizado fue el Test de Beck; el mismo que tiene como objetivo medir el nivel de depresión en los individuos.

Posteriormente, se procedió a la emisión tareas procedentes de técnicas cognitivo – conductuales, a fin de aminorar los síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida de la paciente.

### **Tercera sesión**

La tercera sesión se realizó, también bajo la modalidad digital, el día del 20 de Julio del 2020. En el transcurso de la misma se procedió a la revisión de tareas emitidas en la sesión anterior. Los resultados obtenidos fueron muy satisfactorios, dado que se pudo detectar una mejoría en el aspecto y conducta de la paciente. Por su parte, la paciente expreso: “Me han servido mucho las tareas que me ha dejado, he conversado y me he reído más con mis hijos, les ayudo con las cosas de la casa y ya me he sentido mucho mejor”.

## **Situaciones detectadas**

La hija de la paciente acude en busca de ayuda psicológica para su madre puesto que indica que su comportamiento depresivo le provoca preocupación. Manifiesta que su progenitora ha perdido el interés por realizar tareas que comúnmente eran agradables para sí misma. Además, indica que su estado de ánimo ha sido decadente y que ha perdido comunicación con sus pares.

Por su parte, la paciente indica ““Me he sentido mal desde hace algún tiempo, creo que todo comenzó cuando apareció este virus. He visto muchas noticias y veo que muere gente en todo el mundo. No tengo ánimos ni ganas de hacer nada, a pesar de que estoy con mis hijos yo prefiero no hablar con ellos ni con nadie””.

Se puede concluir que la paciente atraviesa un estado de depresión debido a la situación de pandemia mundial que nos aqueja en la actualidad. La exploración en las distintas áreas de funcionamiento cognitivo, pensamiento, afectivo, conducta escolar – social y somática, revela los siguientes hallazgos:

### **Cognitiva:**

No presenta alteración alguna en el área de la función cognitiva.

### **Pensamiento:**

No presenta alteración alguna en el área del pensamiento.

**Afectivo:**

Tristeza, inseguridad.

**Conducta social – escolar:**

Aislamiento, retraimiento.

**Somática:**

Llanto, delgadez

**El Test aplicado a la paciente arroja los siguientes resultados:**

El inventario de depresión de Beck aplicado a la paciente arrojó una puntuación directa de 18, la cual nos indica un nivel de depresión leve según el manual del mismo Test.

La información recabada a partir de los métodos y técnicas empleados durante el proceso psicoterapéutico, y la recopilación de información en la matriz del cuadro psicopatológico, nos dirige al planteamiento del diagnóstico presuntivo según el CIE-10 **(F32.0)** Episodio depresivo leve. El cual tuvo origen en la actual pandemia.

### **Soluciones planteadas:**

Se pudo evidenciar que la situación de la paciente surgió junto con el inicio de la pandemia. La información receptada mediante medios televisivos y otros instrumentos tecnológicos sobre el contagio masivo y muertes provocados por el Covid-19, en conjunto con la desinformación de la enfermedad, fueron las detonantes.

En este caso, el recibimiento de apoyo psicológico; basado en técnicas respectivas que deben establecerse a partir de los hallazgos en la matriz del cuadro psicopatológico, en conjunto con la comprensión y apoyo de su familia, es fundamental para superar el problema que aqueja a la paciente, y consecuentemente, alcanzar un estilo de vida pleno.

### **Objetivos:**

Desarrollar la capacidad de generar pensamientos positivos.

Fortalecer las habilidades sociales.

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	Numero de Sesiones	Resultados esperados
<b>Afectivo</b>	Desarrollar la capacidad de generar pensamientos positivos.	Instruir a la paciente en hablarse de forma motivadora a sí misma con la finalidad de modificar sus pensamientos y posteriormente, su conducta.	<b>Entrenamiento en autoinstrucciones</b>	<b>2</b>	Conseguir que la paciente fortalezca sus pensamientos y emociones positivas.
<b>Conducta social – escolar</b>	Reconfortar las habilidades sociales.	Conducir a la paciente a realizar nuevas actividades placenteras que conduzcan a la elevación de su estado de ánimo y posterior, permita realizar su propia organización de tareas.	<b>Activación conductual</b>	<b>2</b>	Reestablecer la funcionalidad de sus actividades previo al estado de depresión que atravesaba.

### 3. CONCLUSIONES

Las técnicas e instrumentos aplicados durante la intervención en este caso fueron fundamentales para la recopilación de información que encaminaría a un resultado. Se pudo conocer de una forma más amplia acerca del trastorno depresivo en una mujer de 60 años de edad; el mismo que tuvo origen con el inicio de la pandemia y la gran cantidad de noticias emitidas por todos los medios de comunicación, y su influencia en la interacción social.

La información que se obtuvo y que se presenta en este estudio de caso es de vital importancia; puesto que además de conocer de forma directa el caso de una paciente con trastorno depresivo y la manera en la que este afecta su desarrollo social, sirve de instructivo para otros individuos que de forma directa o indirecta padezcan de este trastorno, generándoles una visión más amplia del mismo y otorgándoles una posibilidad de acudir en busca de apoyo psicológico a fin de alcanzar un estilo de vida pleno.

En el caso de la paciente, mujer de 60 años de edad residente del Cantón Baba, se pudo constatar que la depresión influyó de forma directa en su desarrollo e interacción con los demás. La pérdida del interés por realizar sus hábitos, pérdida de comunicación y de interacción con los demás fue lo que llevo a una de sus hijas a acudir en su representación en busca de ayuda psicológica.

Justamente en el caso de cuidadores o familiares directos, sería óptimo dictar talleres que se encaminen a la educación sobre el manejo de personas con trastorno depresivo y de la enfermedad como tal. Dado que la familia es uno de los pilares fundamentales, la comprensión y el apoyo de parte de la misma es fundamental en el proceso de recuperación de todo individuo.

En conclusión, la interacción social es fundamental para mantener un buen estilo de vida, esto en cuanto a lo que respecta a salud mental; ya que se ha comprobado que aquellos que mantienen buenas relaciones sociales son capaces de gozar de buena autoestima, y salud mental en general. En este caso, la depresión provocada por la pandemia fue aquello que conllevó al aislamiento social de la paciente; puesto que su estado depresivo ocasionó la pérdida de placer por realizar sus labores cotidianas y disminuyó la comunicación.



## 4. BIBLIOGRAFÍA

- Alcaraz, M. (agosto de 2010). La historia clínica. *scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000700018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700018)
- Aparicio, D. (Agosto de 2014). Inventario de depresión de Beck. *Psyciencia*. Obtenido de <https://www.psyciencia.com/pdf-inventario-de-depresion-de-beck/>
- Baeza, P. M. (2016). *Genaltruista*. Obtenido de <http://www.genaltruista.com/notas16/201608/Cerebro7.html>
- Baztán, Á. A. (2008). Antropología de la depresión. *Revista Mal Estar e Subjetividade*. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482008000300002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300002)
- C. Gastó, V. N. (2007). *consaludmental.org*. (J. G. Badia, Ed.) Obtenido de [consaludmental.org](https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf): <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- C. Gastó, V. N. (2007). La depresión. (J. G. Badia, Ed.) *Fundación BBVA*. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- Coryell, W. (2018). *Trastorno ciclotímico*. Obtenido de Manual MSD versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastorno-ciclot%C3%ADmico>
- España, R. P. (sep/oct de 2017). *Revista de la Facultad de Medicina*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000500007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007)
- Higuera, D. J. (2009). *Psocoterapeutas*. Obtenido de [http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/depresion/tratamientos\\_depresion.html](http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/depresion/tratamientos_depresion.html)
- Martí, J. M. (2016). *Psicodex*. Obtenido de Psicodex: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1099/ESP/tipos-depresion.htm>
- Martinez, C. (2019). *Lifeder.com*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/observacion-directa/>
- Martiñena, L. (2011). La interacción social como clave del desarrollo cognitivo. *Psicología digital*. Obtenido de <http://psicologiadigital.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2017/09/La-interacci%C3%B3n-social-como-clave-del-desarrollo-cognitivo-Dr-Mariano-Castellar.pdf>
- Nación, D. I. (2017). Importancia de la interacción social para la salud. Obtenido de <https://lanacionweb.com/salud/importancia-de-la-interaccion-social-para-la-salud/#:~:text=Las%20ciencias%20m%C3%A9dicas%20por%20d%C3%A9cadas,menores%20de%20ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n.>
- Odrizola, J. G. (3 de Abril de 2018). Trastorno Depresivo. *Clinic Barcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-depresivo/causas-y-factores-de-riesgo>
- Puerta, A. R. (2019). *Lifeder.com*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/interaccion-social/>
- Sainz, E. (2017). *Studocu*. Obtenido de <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-cantabria/sociedad-cultura-y-educacion/resumenes/resumen-interaccion-social-y-vida-cotidiana/1469061/view>

Valcárcel, J. (2019). *Merck Sharp & Dohme de españa*. Obtenido de <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/factores-riesgo-depresion.html>

Varela, F. (2005). *Ecured*. Obtenido de [https://www.ecured.cu/Entrevista\\_C1%C3%ADnica](https://www.ecured.cu/Entrevista_C1%C3%ADnica)

## ANEXOS

### (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cual, de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márkela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. 0 No me siento triste
  - 1 Me siento triste
  - 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
  - 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
2. 0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
  - 1 Me siento desanimado con respecto al futuro
  - 2 Siento que no tengo nada que esperar
  - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
3. 0 No creo que sea un fracasado
  - 1 Creo que el fracasado más que cualquier persona normal
  - 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
  - 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
  - 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
  - 2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
  - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
5. 0 No me siento especialmente culpable
  - 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
  - 2 Me siento bastante culpable casi siempre
  - 3 Me siento culpable siempre
6. 0 No creo que este siendo castigado
  - 1 Creo que puedo ser castigado
  - 2 Espero ser castigado
  - 3 Creo que estoy siendo castigado

- 7.0 No me siento decepcionado a mí mismo
- 1 Me he decepcionado a mí mismo
  - 2 Estoy disgustado conmigo mismo
  - 3 Me odio
- 8.0 No creo se peor que los demás
- 1 Me critico por mis debilidades y mis errores
  - 2 Me culpo siempre por mis errores
  - 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme
- 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
  - 2 Me gustaría matarme
  - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro más que de costumbre
- 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
  - 2 Ahora lloro todo el tiempo
  - 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera
- 11.0 Las cosa no me irritan más que lo de costumbre
- 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
  - 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
  - 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
- 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
  - 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
  - 3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
- 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
  - 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
  - 3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
- 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
  - 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo
  - 3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
- 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
  - 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
  - 3 No puedo trabajar en lo absoluto
- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
- 1 No duermo también como solía hacerlo

- 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
  - 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
- 17.0 No me canso más que de costumbre
- 1 Me canso más fácilmente que de costumbre
  - 2 Me canso sin hacer casi nada
  - 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
  - 2 Mi apetito esta mucho peor ahora
  - 3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
- 1 He rebajado más de 2 kilos y medio
  - 2 He rebajado más de 5 kilos
  - 3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos
  - 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
  - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
  - 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
  - 3 He perdido por completo el interés por el sexo

## Ficha técnica del test de depresión de Beck

Características	Descripción
<b>Autor</b>	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
<b>Nombre del test</b>	Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).
<b>Autor de la adaptación española</b>	Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.
<b>Editor de la adaptación española</b>	Pearson Educación, S.A.
<b>Fecha de la última revisión del test en su adaptación española</b>	2011
<b>Constructo evaluado</b>	Depresión
<b>Área de aplicación</b>	Psicología clínica, forense y Neuropsicología
<b>Soporte</b>	Papel y lápiz y administración oral

### 5.3 Interpretación del Inventario De Depresión De Bekc

#### 1 – 10 Estos altibajos son considerados normales

(Sucesión alterna de circunstancias o acontecimientos contrapuestos, generalmente positivos unos y negativos otros.)

#### 11 – 16 Leve perturbación de estado de animo

(Este tipo de problemas es llamado también trastorno bipolar, es cuando una persona puede pasar de estar extremadamente feliz a estar extremadamente triste en un corto tiempo, lo cual es muy perturbador para su vida.)

#### 17 – 20 Estado de depresión intermitente

(La depresión leve es intermitente y se caracteriza por abatimiento, tristeza y rechazo. ... Parece que una tendencia a la depresión a menudo es genética pero las circunstancias estresantes de la vida por lo general juegan un papel más importante para generar episodios depresivos.)

### **21 – 30 Depresión moderada**

(Tipos y síntomas. Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. ... Trastorno depresivo recurrente: como su nombre indica, se caracteriza por repetidos episodios de depresión.)

### **31 – 40 depresión grave**

(Trastorno de salud mental que se caracteriza por depresión persistente o pérdida de interés en las actividades, lo que puede causar dificultades significativas en la vida cotidiana.)

### **Más de – 40 Depresión extrema**

(La depresión mayor es un trastorno del estado de ánimo. Se presenta cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un largo período de tiempo. También cambia la manera cómo funciona el cuerpo.)



## ENTREVISTA Y APLICACIÓN DE PSICOTERAPIA TELEASISTIDA DE CA