



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**SEPARACIÓN CONYUGAL Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO  
EMOCIONAL DE UNA MUJER EMBARAZADA DE 28 AÑOS, DE LA  
CIUDAD DE GUAYAQUIL**

**AUTORA:**

**YENNY DEL ROCÍO SÍMBALA CÚN**

**TUTORA:**

**MSC. NARCISA DOLORES PIZA BURGOS**

**BABAHOYO – 2022**



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



## **RESUMEN**

El presente estudio de caso trata sobre separación conyugal y su influencia en el estado emocional de una mujer embarazada de 28 años de edad de la ciudad de Guayaquil, es normal que la separación conyugal afecte el estado emocional de un individuo, dentro de las etapas que se deben transitar se puede desarrollar la depresión, la importancia en el estudio de este caso se da porque la paciente se encuentra en estado de gestación lo cual representa un factor significativo, no solo para su salud mental sino también para su hijo/a, dentro de la metodología cualitativa, las técnicas y herramientas aplicadas permitieron recopilar la información necesaria para el proceso de datos, entre ellos: la observación directa e historia clínica, dentro de las pruebas psicológicas la escala de depresión de Edimburgo para embarazo y posparto según la puntuación de la paciente de 17 puntos permitió identificar depresión, en la escala de Hamilton la paciente obtuvo un puntaje de 16 puntos; determinando que es un trastorno moderado, en el inventario de depresión de Beck se confirma el grado de depresión con una puntuación de 24 puntos y finalmente con la escala de desesperanza de Beck la puntuación obtenida es 3 puntos identificando que no hay riesgos de suicidio. Basado en los resultados obtenidos se procede a diagnosticar según el DSM-V 296.22 y CIE 10 F32.1 Trastorno depresivo moderado con inicio en el periparto. De tal manera que, se establece un esquema terapéutico de enfoque cognitivo, afectivo, conducta social y somática; con la finalidad de ayudar a la paciente NN a salir del estado depresivo diagnosticado acompañado de la supervisión del profesional.

**Palabras clave:** separación conyugal, estado emocional, depresión, esquema terapéutico.



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



## **ABSTRACT**

This case study deals with marital separation and its influence on the emotional state of a 28-year-old pregnant woman from the city of Guayaquil, it is normal for marital separation to affect the emotional state of an individual, within the stages that they must go through depression can develop, the importance in the study of this case is given because the patient is in a state of pregnancy which represents a significant factor, not only for her mental health but also for her child, within of the qualitative methodology, the techniques and tools applied allowed to collect the necessary information for the data process, among them: direct observation and clinical history, within the psychological tests the Edinburgh depression scale for pregnancy and postpartum according to the score of the patient with 17 points allowed to identify depression, in the Hamilton scale the patient obtained a score of 16 points; determining that it is a moderate disorder, in the Beck depression inventory the degree of pressure is confirmed with a score of 24 points and finally with the Beck hopelessness scale the score obtained is 3 points identifying that there are no risks of suicide. Based on the results obtained, a diagnosis was made according to DSM-V 296.22 and ICD 10 F32.1 Moderate depressive disorder with peripartum onset. In such a way that, a therapeutic scheme of cognitive, affective, social and somatic behavior approach is established; in order to help the NN patient to get out of the diagnosed depressive state accompanied by professional supervision.

**Keywords:** marital separation, emotional state, depression, therapeutic scheme.



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



## ÍNDICE

RESUMEN .....	II
ABSTRACT .....	III
ÍNDICE.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación.....	2
Objetivo.....	2
SUSTENTO TEÓRICO .....	3
Separación conyugal.....	3
Fases de la separación conyugal.....	3
Depresión.....	3
Síntomas de la depresión.....	4
Tipos de depresión.....	5
Preeclamsia y el desarrollo de depresión perinatal, prenatal y posparto.....	5
Tipos de psicoterapias para la depresión.....	7
Estado de ánimo y los trastornos depresivos.....	8
Cambios emocionales en el embarazo.....	9
Abandono físico .....	10
Abandono emocional.....	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	10
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se desarrolla de acuerdo con la línea de investigación de la carrera de psicología Clínica y Forense y como sublínea Psicoterapias individuales y/o grupales.

La separación conyugal implica un quiebre en el estilo de vida de las partes, por ser una pérdida se compara con un duelo, en donde la persona afectada se aferra al dolor de modo similar al perder a un familiar directo, es normal que el individuo caiga en una depresión acompañado del aislamiento y sentimientos de soledad.

Los trastornos mentales que causa la depresión son considerados un problema de salud pública por el alto índice de casos a nivel mundial, dicho trastorno se identifica por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza que alteran el comportamiento del ente

El estado emocional se resume como los cambios físicos y psicológicos que tiene un sujeto, afectando de forma importante su conducta y pensamiento. Durante el estado de gestación una mujer puede tener cambios de humor drásticos, pasando de la felicidad a la tristeza, la versatilidad de emociones es normal y normalmente son temporales, sin embargo cabe recalcar que esas situaciones afectan a los ciclos familiares.

La importancia de la presente investigación se basa en analizar como la separación conyugal puede influenciar el estado emocional de una mujer embarazada de 28 años, quien, a pesar de los constantes engaños por parte de su pareja, entro en un estado de dependencia; temas como la separación conyugal, depresión, estado emocional y las consecuencias que tiene este trastorno para la madre y el feto serán tratados en el desarrollo de este caso de estudio.

Para dar solución al objetivo planteado se aplica un método cualitativo mediante técnicas que permitan obtener un diagnóstico adecuado como, entrevistas semiestructuradas para la elaboración de historias clínicas; entre otros.

## DESARROLLO

### Justificación

La separación conyugal debe ser descrito como una crisis que, afecta a ambas partes, sin duda el individuo que sufre más es quien enfrenta el abandono, el mismo que, de forma consciente o incluso inconscientemente entra en un estado de negación en donde pretende convencerse a sí mismo de que la situación está bajo control, sin embargo, cuando se produce la ruptura final este individuo reacciona con ira y frustración. Este evento puede ser traumático causante de un estado de depresión y posteriores complicaciones médicas en el resto del embarazo.

La importancia del estudio de este caso en particular se basa en la necesidad de identificar las alteraciones que tiene una mujer embarazada de 28 años de edad y como su estado emocional se vio influenciado por el cambio hormonal que se produce en el proceso de gestación así como también por la separación conyugal; pasando de la euforia a la tristeza, de la risa al llanto; sumado a esto que durante el embarazo existen las dificultad para dormir, el cansancio y demás molestias que interfieren en el bienestar emocional de la paciente.

La beneficiaria directa podrá ser orientada de tal manera que logre sobrellevar y superar el episodio depresivo perinatal, permitiéndole reducir los síntomas propios de la depresión y acrecentar aquellas habilidades emocionales que la conlleven a mejorar su estado emocional.

El uso de herramientas psicológicas permite identificar los signos y síntomas de la paciente, establecer un esquema terapéutico en la presente investigación contribuirá en dar la orientación y tratamientos necesarios para afrontar la depresión y otras afecciones. La validez del estudio de caso se fundamenta por la colaboración del individuo durante las sesiones, las mismas que permiten proporcionar la atención psicológica adecuada, y a su vez la suficiente información para el desarrollo del presente tema de investigación.

### Objetivo

Investigar de que forma la separación conyugal influencia el estado emocional de una mujer embarazada de 28 años, de la ciudad de Guayaquil, para proponer alternativas de prevención ante la depresión.

## SUSTENTO TEÓRICO

### Separación conyugal

En el aspecto sentimental está representado como una sensación de desgarro emocional, durante el proceso de separación se pueden distinguir problemas de ansiedad o depresión, en estos casos existe una etapa de duelo (Vega, 2021).

Respecto a lo anteriormente mencionado se entiende que, las parejas que pasan por una separación conyugal presentan trastornos, en el caso de la paciente NN estas perturbaciones depresivas influyen en el estado de ánimo del individuo, es importante prestar atención a los trastornos mencionados, debido a la intensidad de los mismos pueden desencadenarse problemas psicológicos que requieren tratamientos específicos, más aún en el estado de gestación indicado.

### Fases de la separación conyugal

Las etapas que debe experimentar una persona al tener una separación conyugal son: negación y aislamiento, ira, negociación, depresión y aceptación (Corbin, 2017).

En el presente caso de estudio se debe examinar las cinco fases que la paciente NN debe asimilar ante la separación conyugal existente; la fase de negación y aislamiento se describe como la negación que siente el individuo por la realidad, actuando como si no hubiese existido una separación, haciendo caso omiso a los advertencias de familiares que se preocupan por su bienestar, en la fase de ira se expresa rabia muy fuerte hacia el conyugue, quien la ha abandonado en su estado de gestación, inclusive este sentimiento se dirige hacia las demás personas a su alrededor; otro paso se basa en la negociación, en donde la paciente inclusive deja pasar por alto la situación e intenta reconciliarse nuevamente con su ex pareja, la fase de depresión normalmente se caracteriza por sentimientos de tristeza perdiendo las esperanzas de recuperar al conyugue y finalmente en la etapa de la aceptación es donde la paciente NN se siente paz y se prepara para continuar con su vida.

### Depresión

La depresión es uno de los trastornos más antiguos y con mayor número de casos a nivel mundial que se conocen, se identifica por una profunda tristeza, infelicidad y culpabilidad, que expresa el individuo; afectando su capacidad para disfrutar de actividades cotidianas (Chávez & Tena, 2018, pág. 6).

Basados en el caso de estudio, la depresión puede provocar en la paciente NN estados de anhedonia, también sentimientos de tristeza que, representan un problema para relacionarse de forma adecuada con personas de su propio entorno y externo.

La depresión es un trastorno clínico que obstaculiza la vida diaria de un individuo durante algunas semanas o más, describiendo sentimientos de tristeza, ira, melancolía, infelicidad y frustración (MedlinePlus, 2022).

Se menciona también que, dicha depresión involucra principalmente sentimientos de tristeza, melancolía, frustración, entre otros; haciendo que las actividades de la vida diaria de la paciente no se realicen con normalidad, limitando las posibilidades de sentirse bien consigo mismo y con quienes la rodean.

La depresión implica sentimientos de que no hay razones por las que valga la pena vivir, generalmente se presenta como resultado del estrés crónico no tratado, destruyendo la vida de una persona, conduciendo a una somatización desarrollando dolencias físicas leves como dolores de cabeza, e incluso padecimientos de mayor cuidado como diabetes, enfermedades cardíacas y enfermedades autoinmunes como el lupus (Mason, 2021).

La depresión tiene la capacidad de manipular los estados emocionales de la paciente NN, la percepción que tiene de la vida, es por ello que las alternativas preventivas ante la depresión son oportunas para controlar sus sentimientos de desaliento y posibles enfermedades durante y después del periodo de gestación.

### **Síntomas de la depresión.**

Los síntomas de la depresión pueden percibirse de diversas formas, entre ellas: tristeza, acostarse todo el día, sentir poca energía, pérdida de interés en actividades normales, irritabilidad, enojo, llanto ocasional, culpa, desesperanza, poca concentración. (Bagley, 2021).

Los síntomas de la depresión que puede sentir la paciente NN van desde: la necesidad de estar acostada, desesperanza, llanto ocasional, ira; un punto importante por mencionar es que, si la paciente llega a sentir que la tristeza es permanente en su vida diaria, estos síntomas se deben considerar como un problema grave de depresión dentro del proceso de gestación. Es importante que el profesional determine con exactitud los síntomas que presenta el



paciente que se está tratando con la finalidad de establecer el tipo de depresión que padece y las posibles medidas para su prevención y tratamiento.

### **Tipos de depresión**

Los tipos de depresión se definen como leves, moderados o graves, entre ellos se mencionan: depresión mayor, depresión subclínica, depresión somatizada, depresión con síntomas psicóticos, trastorno bipolar, trastorno distímico, trastorno depresivo estacional (SAD), depresión posparto (Castilla & León, 2021)

La depresión mayor es el tipo más grave, en el presente caso de estudio se debe identificar la intensidad de los síntomas durante todo el día, dentro de este tipo de depresión se encuentra: la depresión con episodio único que tiene origen por un suceso único en la vida y la depresión recidivante en donde se repiten los síntomas en dos o más episodios.

Otro tipo de que puede ser identificado en un paciente es la depresión subclínica, porque esta puede pasar desapercibida al no mostrar síntomas de tristeza o incapacidad de disfrutar las actividades cotidianas, con relación también a la depresión somatizada las emociones pueden ser negadas por la paciente, estos se pueden identificar con dolores inespecíficos, alteraciones neurológicas, sensoriales, gastrointestinales, también puede existir la ausencia de menstruación, impotencia o genitourinarios. Pacientes con depresión de síntomas psicóticos presentan alucinaciones que dependen del estado de su estado de ánimo, el trastorno bipolar es también otro tipo que de trastorno del estado de ánimo en donde los pacientes presentan altibajos extremos alternando episodios de tristeza y exaltación.

Pacientes que presentan trastorno distímico, sienten depresión la mayor parte del día por un periodo mínimo de 2 años; el trastorno depresivo estacional (SAD), hace que los síntomas se presentan en épocas del año específicas como el invierno; y la depresión posparto ocurre poco después del parto, inclusive un año después de haber culminado el proceso de gestación.

### **Preeclamsia y el desarrollo de depresión perinatal, prenatal y posparto**

La preeclamsia es una complicación que puede detectarse en la semana 20 de embarazo, la DPP es un trastorno mental grave que frecuentemente se diagnostica tarde, lo que implica un retraso en el tratamiento, si una mujer es diagnosticada con preeclamsia

obligatoriamente debe ser informada sobre los síntomas y signos de la DPP, que aparecen los tres primeros meses de embarazo; son normalmente las preocupaciones y el estrés, los factores que generan la presencia de hipertensión, afectando no solo a la madre sino también al feto (Cropreso, et al. (2019)

La paciente en su estado de gestación puede desarrollar depresión por los cambios hormonales propios del embarazo, y sí a estas alteraciones se suma la preeclampsia, puede haber complicaciones obstétricas como: el fallecimiento perinatal, partos prematuros, desprendimiento de placenta, restricciones del crecimiento fetal, alterando el estado psicológico de los individuos.

Otro punto importante a estudiar es la depresión perinatal, la misma que presenta síntomas leves hasta severos, que señalan que la paciente: duerme demasiado o no puede dormir, anhedonia, entumecimiento emocional, problemas de concentración, mostrar demasiada o poca preocupación por el bebé, mostrar también sentimientos de fracaso o insuficiencia y cambios severos de su estado de ánimo, sumando también la falta de interés del cuidado personal, haciendo que, se aleje de sus amigos y familiares, perdiendo el interés sexual; todos estos síntomas indicados tienen una duración de unos días o hasta dos semanas posteriores al parto, se debe recalcar también que la depresión prenatal es la que ocurre durante el estado de gestación.

Una paciente que presente síntomas de depresión perinatal puede generar consecuencias en donde la madre no es consciente y se desvincula de sus hijos, de manera socioemocional, cognitiva y conductual (AAP, 2018).

Si la paciente tuviese una desvinculación socioemocional, su hijo va a expresar un afecto negativo hacia los demás teniendo dificultades para controlar su ira y sufriendo de un patrón de apego inseguro, se suma a eso las bajas probabilidades interpersonales y el tener un nivel de estrés superior al de otros niños. Si la paciente tuviese una desvinculación cognitiva, hiciera que su hijo tenga un desarrollo lingüístico menos avanzado, mostrando también menores habilidades académicas, sufriendo de baja autoestima, mostrándose vulnerable ante la depresión u otros trastornos existentes. Si la paciente tuviese una desvinculación conductual, entonces su hijo presentaría problemas de sueño, será menos cooperativo, y no podrá contralar sus sentimientos de agresión, se mostrará inactivo, también será mayor propenso a desarrollar depresión y comportamientos agresivos en comparación

con niños de madres no deprimidas; los conflictos entre los padres predicen la inadaptación que tendrá el niño en casos de madres deprimidas. Como conclusión de lo expuesto el cuidado y atención que se debe brindar a las mujeres embarazadas es de vital importancia para que, los hijos no sufran las consecuencias de la depresión de sus madres en la etapa de gestación.

En países de ingresos económicos inferiores se indica que 1 de cada 5 mujeres embarazadas padece de depresión perinatal, contrario a los países con ingresos superiores en donde 1 de cada 10 mujeres la padece (OPS/OMS, 2016).

En países de América del Sur se considera que las madres primerizas tienen un riesgo mayor entre el 12% y 25%, incluso se puede mencionar que, este porcentaje puede llegar hasta el 35%. Estos datos mundiales incluyen a la paciente NN en las estadísticas que, son alarmantes a nivel mundial, por su grado de importancia en el desarrollo psicosocial de la gestante y el bebé.

### **Tipos de psicoterapias para la depresión**

Según el (MSP, 2017) existen cinco tipos de psicoterapias para tratar los diagnósticos del episodio y trastorno depresivos recurrente en pacientes adultos, dentro de las cuales se menciona: Terapia cognitivo conductual TCC, Psicoterapia interpersonal TIP, Psicoterapia psicodinámica, Activación comportamental y la Psicoterapia grupal.

El uso del TCC en la paciente NN haría que la misma desarrolle sus habilidades con la finalidad de identificar, monitorear y contrarrestar sus creencias, pensamientos e interpretaciones problemáticas que se vinculan con los síntomas de la depresión. El uso del TIP ayudaría a la paciente enfrente sus dificultades existentes entre las relaciones interpersonales diarias y la resolución de los conflictos durante el episodio depresivo.

El uso de la psicoterapia psicodinámica hiciera que la paciente NN examine sus sentimientos y conflictos existentes de forma consciente e inconsciente. Realizando una activación comportamental de la paciente, este impulsaría el desarrollo de conductas positivas que comúnmente son evitadas. El uso de la psicoterapia grupal enseñaría las técnicas y estrategias que permiten hacer frente a los problemas que están relacionados con la depresión.

## **Estado de ánimo y los trastornos depresivos**

Conocidos también como el humor de un individuo, pueden ser positivo/agradable o negativo/desagradable, los estados de ánimo se caracterizan por ser duraderos, estos pueden ser influenciados por factores no sólo emocionales, otras causas como: el ambiente, estado físico, psíquico, alteran estos estados de ánimo. Las características principales son: son controlables, su duración se extiende desde minutos hasta días o más, son de leve intensidad, las causas no son claras y las sensaciones se consideran difusas. (Aragón, 2019).

Los estados de ánimo relacionados con los trastornos depresivos pueden ser clasificados en cuatro grupos; trastorno depresivo mayor, dentro del cual se menciona: depresión catatónica, depresión melancólica, distimia, depresión atípica, depresión psicótica, SAD, DPP, trastorno depresivo breve recurrente, depresión menor, trastorno depresivo de personalidad y trastorno depresivo no especificado; en el grupo de los trastornos bipolares se menciona: bipolar I y II ciclotimia y trastorno bipolar no especificado; otro tipo es el trastorno del estado de ánimo por inducidos por sustancias y finalmente los trastornos del ánimo no especificados

El estado de ánimo de la paciente NN puede ser influenciado por sus componentes dominantes como: el ambiente es decir las vivencias diarias que sufre el individuo en su hogar o entorno, el componente físico estaría determinado por la alimentación que mantiene diariamente y el componente psíquico por sus pensamientos, la clasificación de los trastornos del estado de ánimo pueden estar identificados como: la depresión mayor, trastornos bipolares, trastorno del estado de ánimo por inducidos por sustancias y/o los trastornos del ánimo no especificados.

El estado de ánimo es relacionado con las vivencias emocionales del individuo suele ser más intenso y prolongado que una emoción, por ejemplo, si se habla de pérdidas familiares el estado de ánimo será triste y durara varios días (Ministerio de sanidad, 2021).

La separación conyugal en la paciente NN, en sus inicios implicaría un estado emocional de tristeza, mientras pasan los días y se pasa por las etapas de la separación el estado de ánimo puede cambiar, pasando incluso por los trastornos depresivos hasta lograr la aceptación y desarrollar un estado de ánimo positivo que permita la realización normal de las actividades diarias y su cuidado en el embarazo.

## **Cambios emocionales en el embarazo**

La evolución emocional Soifer establece que la mujer embarazada se encuentra entre cuatro ejes: la fantasía, el miedo, la calma y la ansiedad. Dentro de los primeros meses de gestación, la embarazada tiene una serie de fantasías y temores comunes como son: fantasías de padecer mucho dolor en el parto, fantasías de no poder cuidar y alimentar a su hijo, temores de cesárea, temores a la anestesia, fantasías de retrasos cognitivos o muertes del feto, fantasías de anormalidad del feto, fantasías de muerte propia en el parto (Rodríguez, 2017).

A partir de la semana doce la paciente NN tendrá cambios emocionales que, rompen las barreras psicológicas y se centran en imaginarse siendo madres; dentro del primer trimestre las emociones son de: miedo a perder el embarazo, rechazo por parte de la pareja; la confusión sobre ser madre, pero no perder su forma de vida; la alegría cuando visualiza a su hijo como un anhelo alcanzado y tristeza o aflicción cuando es un embarazo no deseado pero aceptado.

En el segundo trimestre desde las dieciséis semanas de gestación las fantasías sobre cómo será el bebé toman más fuerza, sin dejar de lado el miedo e inquietud por la salud del feto, seguido de la alegría y tranquilidad al sentir los movimientos fetales que empiezan a crear el vínculo entre la pareja y su hijo.

Finalmente, en el tercer trimestre iniciando la semana treinta intervienen los sentimientos de alegría por la pronta llegada del infante, también ilusión unida al deseo de tener a su hijo ya en sus brazos y el miedo nuevamente con respecto al parto, pensando en que no existan complicaciones.

Se puede concluir entonces que, los cambios emocionales que tiene la paciente NN abarcan técnicamente desde el momento en que se sabe del embarazo hasta cuando el momento mismo en que va a nacer el bebé, dejando claro que en este periodo son muchas las emociones que intervienen en la formación y crecimiento del feto, y también que, otros factores externos pueden desencadenar un cambio en su estado emocional que ya está bastante sobrecargado desarrollando DPP.

### **Abandono físico**

Está relacionado con las necesidades de alimentarse, vestirse, protegerse a uno mismo y a la familia con cuidados médicos, educativos. El abandono se produce por las desatenciones temporales o definitivas de los miembros del hogar (Nieto, 2021)

El abandono físico empieza por el mismo individuo, inician al despreocuparse de sus actividades de higiene personal, y se extiende al núcleo familiar cuando no se muestra el interés por la protección de los demás integrantes. En este caso de estudio la paciente NN no descansa lo suficiente, acepta la ayuda de sus amigos y familiares por el estado de profunda tristeza que llega a sentir debido a la separación conyugal y abandono emocional sufrido por parte de su expareja, un punto de enfoque es el dedicar tiempo a sí misma y al cuidado del embarazo porque, esto contribuye al desarrollo de un estilo de vida saludable.

### **Abandono emocional**

Se trata de una ruptura unilateral del vínculo emocional entre las partes; es decir que uno de los individuos comprometidos en la relación íntima, familiar o de amistad dejar de ser parte de una forma brusca, haciendo que la otra parte se sienta desechada, el lapso que transcurre para el abandono emocional se define como paulatinamente o sin previo aviso. Los síntomas comunes luego del abandono suelen ser de tipo depresivo como: tristeza, evitar la interacción con otras personas o anhedonia (Montagud, 2017).

El abandono emocional se realiza de forma abrupta y unilateral, puede darse en cualquier tipo de relación, generando un sentimiento de quiebre entre el sustento emocional o sujeto que realiza el abandono y el individuo que es dejado a un lado, los trastornos asociados a este tipo de abandono son de carácter depresivo, por lo que valorar al individuo en situación de abandono es de vital importancia para que no desarrolle este tipo de trastornos. En este punto de abandono emocional la paciente NN no es consciente de atender sus propias necesidades, incluso es posible tener una sensación de vacío interior por el bajo autoestima que se tiene y la falta de claridad de su futuro y el del bebe.

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

Las técnicas al igual que los instrumentos de evaluación y de medición deben determinar la validez y la confiabilidad del tipo de trastorno presuntivo que se hace al

momento de la entrevista clínica. Para la realización de este estudio de caso se emplearon diferentes técnicas que facilitaron la compilación de una vasta información la que dio lugar a alcanzar un estudio completo conforme al problema que expone la paciente. A través de la metodología cualitativa se han analizado las peculiaridades referentes a la problemática de la paciente.

### **La entrevista semiestructurada**

A través de la entrevista semiestructurada se recabó la información necesaria de la paciente. Al haber establecido una relación empática con la paciente se pudo lograr que manifieste libremente todas aquellas sintomatologías que le estaban afectando no solo a nivel personal sino también familiar y social lo cual le afectaba significativamente su estado emocional. Esta entrevista también ha permitido establecer un diagnóstico presuntivo de su problemática de acuerdo con todo lo manifestado por la paciente.

### **La observación directa**

Permitió visualizar las acciones y conductas que tuvo la paciente mientras se dio cada entrevista, así como también ayudó determinar si existía una relación entre lo que manifestaba verbalmente con respecto a sus movimientos corporales, gestuales, siendo estas manifestaciones generadas por el entrevistador a través del diálogo con el sujeto, pero sin que haya una intervención directa por parte del entrevistador. Todas las sintomatologías observadas se plasmaron en una guía de observación de manera ordenada contribuyendo a la formulación de su diagnóstico presuntivo.

### **La historia clínica**

Mediante la aplicación de la entrevista y basada en los aspectos requeridos en la historia clínica se pudo obtener información relevante de la paciente, estos requerimientos eran acerca de sus datos personales, el motivo de consulta, antecedentes familiares, su estructura o composición familiar, y otros aspectos relevantes que nos permitió llegar al diagnóstico sobre la problemática que exponía la paciente. (Anexo 1)

### **Pruebas psicológicas**

La aplicación de las pruebas psicológicas permitió determinar el diagnóstico del trastorno depresivo moderado con inicio en el parto. A continuación, se detallan las pruebas psicológicas utilizadas.

### **Escala de Depresión de Edimburgo para embarazo y posparto.**

Esta prueba me ayudó a determinar si el estado depresivo de la paciente tuvo su inicio durante el estado de embarazo, debido al tiempo de evolución se pudo confirmar que la paciente había desarrollado su nueva sintomatología emocional durante la etapa gestacional. Esta escala es muy útil en el diagnóstico de la depresión ya que también puede darnos a conocer si había sintomatología suicida que en el caso de la paciente no lo refería. (Anexo 2)

### **Escala de Hamilton.**

Esta escala me permitió diagnosticar la intensidad con la que se estaba desarrollando el trastorno depresivo, de tal manera que se pudo establecer un diagnóstico estructural correcto, así como un oportuno esquema terapéutico que le ayudó a mejorar significativamente su estado emocional. (Anexo 3)

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

Este Inventario fue aplicado para poder establecer una valoración sobre aquellos estados emocionales que estaba experimentando la paciente, ya que debido a su estado de embarazo los síntomas y signos pueden enmascarse y confundirse, más aún cuando la paciente atraviesa por un estado de preclamsia. (Anexo 4)

### **Escala de desesperanza de Beck**

Esta escala me permitió hacer un análisis en forma subjetiva sobre las expectativas negativas de cómo se veía la paciente actualmente y en un futuro, así como también la manera en cómo afrontaría ciertas dificultades y sus habilidades desarrolladas para lograr el éxito deseado, adicional a todo esto, este análisis me permitió conocer si existían intenciones que la llevaran a suicidarse. (Anexo 5)



## RESULTADOS OBTENIDOS

El siguiente estudio de caso analizado hace referencia a una mujer en estado de gestación de 28 años a la cual llamaré NN para proteger su identidad personal. NN es oriunda de la provincia del Guayas, vive en la ciudad de Guayaquil. NN está casada desde hace diez años, pero actualmente está separada desde ya hace un mes y medio, pues su esposo la abandonó a ella y sus dos hijos más que tiene producto de su matrimonio. El esposo vive con otra pareja a la que también tiene embarazada. NN tiene dos hijos, una niña de 7 y un niño de 6 años, actualmente tiene cinco meses y medio de embarazo, es el tercer hijo que espera, no trabaja, se dedica al cuidado de sus hijos y a las tareas de la casa.

Los padres de NN están vivos, son casados, pero separados desde hace 22 años ya que la mamá le fue infiel al padre, tiene una hermana soltera de 20 años y un hermano casado de 30 años. NN es una mujer callada, pero a la vez muy analítica cuando expresa sus opiniones, se considera una mujer leal, se siente defraudada, engañada y muy triste. Con NN se realizó cuatro sesiones y se desarrollaron en un tiempo aproximado de 40 minutos por sesión. A continuación, detallo el desarrollo de cada sesión.

### **Primera sesión.**

La primera sesión se realizó el martes 28 de diciembre de 2021 a las 10:30, tuvo una duración de 40 minutos. Esta sesión se llevó a cabo a través de una entrevista semiestructurada, todos los datos personales y familiares proporcionados por la paciente y por su padre fueron recopilados en la historia clínica que se empleó al momento de la entrevista. En esta entrevista se obtuvo información del cuadro psicopatológico actual, y se estableció el motivo de consulta.

Durante y después de la pandemia NN tuvo tres consultas psicológicas con diferentes psicólogos y psiquiatras, pero no siguió ningún tipo de terapia. Desde hace un mes y medio viene padeciendo desesperanza, sentimientos de culpa por cosas sucedidas en su familia, se siente vacía y que ha fracasado en su matrimonio, experimenta síntomas de cansancio, fatiga, una constante tristeza y desanimo, no tiene interés por nada de lo que antes realizaba, no tiene esperanzas en que ella y sus hijos puedan tener un futuro, más aún ahora que está embarazada, que le han diagnosticado preclamsia lo cual le preocupa ya que su hijo podría nacer enfermo, y que lo mejor sería no tenerlo, además manifiesta que le duele todo, que no

puede caminar y que ella no se puede cuidar a sí misma y que menos lo podrá hacer con sus hijos.

Está sumida en una total tristeza y estado de abandono por lo cual pasa llorando y encerrada en su habitación, siente que ella es la culpable de todo lo que sucede por lo cual no puede dormir, no tiene buena comunicación con sus padres ya que siente que no la comprenden, tiene baja autoestima, por su inapetencia tiene bajo peso, falta de energía, falta de interés y concentración en sus actividades diarias.

De igual manera a través de la observación directa y de la narrativa de la paciente se pudieron detectar una serie de manifestaciones verbales tales como, “me siento cansada y no puedo ni caminar”, “no sé porque si siempre me ha engañado todavía seguía con él”, “él nunca iba a dejar de ser mujeriego”, “he sido la más tonta al volverme a embarazar cuando la mujer con la que vive también está embarazada”, “lo mejor es que mis hijos se queden al cuidado de mi suegra, de mi madre y el que va a nacer al cuidado de mi hermana”, “no tengo ganas de hacer nada”, “no sé qué va a suceder conmigo en el futuro “ni siquiera puedo seguir estudiando”, “yo no tengo fuerzas para hacer nada”, “sino me puedo cuidar a mí misma tampoco podré cuidar a mis hijos”. Se fija una segunda sesión para el martes 4 de enero a las 10:30 am.

### **Segunda sesión.**

Esta segunda sesión se realizó el martes 4 de enero de 2022 a las 10:30 de la mañana y tuvo una duración de 45 minutos. En esta sesión la paciente se muestra bastante distraída, triste y llorosa, manifiesta sentimientos de soledad y angustia lo cual es controlado por la terapeuta, pese a lo sucedido se logra obtener datos en cuanto a su estructura familiar y como son las relaciones familiares, no hay familiares con antecedentes patológicos, se registra su tipología habitacional, su lenguaje no verbal muestra coherencia con su problemática actual, su lenguaje es fluido pero lento. Con todos los datos recabados concernientes a la historia clínica y al discurso narrativo de la paciente se logró tener un diagnóstico presuntivo. Además, se aplicó la prueba psicométrica de la Escala de Depresión de Edimburgo para embarazo y posparto, la Escala de Hamilton.

### **Tercera sesión.**

La tercera sesión se llevó a cabo el martes 11 de enero de 2022 a las 10:30 de la mañana, duro 40 minutos, en esta sesión se aplicaron dos pruebas: entre ellos tenemos: el Inventario de depresión de Beck y la Escala de desesperanza de Beck. La paciente fue orientada en la forma como debía realizar el presente inventario, de tal manera que los resultados obtenidos reflejen el estado emocional por el que atraviesa. Surgieron muchas preguntas con respecto a la prueba aplicada que fueron respondidas de manera favorable y puntual al paciente. A través de las pruebas aplicadas y con el análisis de los criterios establecidos en el Manual DSM-5 y el CIE-10 se podrá llegar a un diagnóstico estructurado.

#### **Cuarta sesión.**

En esta cuarta sesión realizada el martes 18 de enero de 2022 a las 10:30 am, una vez aplicados los instrumentos psicológicos durante las sesiones anteriores se realiza la organización respectiva para proceder hacer la devolución al paciente, de igual manera el psicodiagnóstico, así como también el plan terapéutico establecido para que sea ejecutado por la paciente con la ayuda del terapeuta clínico.

El plan terapéutico adecuado para trabajar el Trastorno depresivo moderado con inicio en el periparto es el enfoque Cognitivo Conductual. Este plan terapéutico va a permitir modificar su cognición es decir todos aquellos pensamientos que se han originado a causa de todas aquellas emociones que ha experimentado la paciente, y que podrían llevarla a tomar decisiones equivocadas y por ende a reaccionar o comportarse inadecuadamente, pues hay que tomar en cuenta que todas estas emociones y pensamientos que surgen son propios del trastorno que está experimentando. Una vez tratados estos pensamientos, así como sus emociones lograremos disminuirlos, de esta forma se habrá logrado el objetivo establecido. De igual manera se dará una amplia explicación sobre la importancia que tiene el realizar un proceso psicoterapéutico para tratar la depresión que padece y así no llegar a un proceso mayor que le dificulte el total desenvolvimiento de su vida en un futuro, sin contar los riesgos a los que están sometidos tanto la paciente como su bebé. En este caso se deberá trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario para que haga las respectivas valoraciones a la paciente de acuerdo con las áreas que se vean involucradas.

#### **Situaciones detectadas.**

Una vez trabajadas las sesiones programadas con la paciente y al haber realizado la aplicación de las pruebas antes mencionados se han detectado las siguientes situaciones:

A través de la aplicación de la Escala de Depresión de Edimburgo para embarazo y posparto se pudo detectar que a través de la puntuación de 20 obtenida la paciente está pasando por una depresión que en este caso se ha iniciado durante el periodo de embarazo. La Escala de Hamilton ha permitido evaluar los síntomas de la depresión, teniendo como resultado un puntaje de 17 lo cual se encuentra en el rango de Depresión moderada: 14-18.

Una vez aplicado El Inventario de depresión de Beck los resultados arrojan una puntuación de 25 lo que determina una depresión moderada ya que se encuentra en el rango de la escala de puntuación de 17 a 29 puntos. En la Escala de desesperanza de Beck los resultados los resultados son los siguientes: En el factor afectivo obtuvo una puntuación de 1 lo que refleja que no hay sentimiento alguno sobre su futuro. En el factor motivacional referentes a la pérdida de motivación tiene una puntuación de 3 quiere decir que si hay una mínima pérdida pero que no es muy significativa. En el factor cognitivo en cuanto a las expectativas sobre el futuro tiene una puntuación de 1 en donde no se refleja ninguna expectativa. Habiendo obtenido la puntuación de los 3 factores se realiza la sumatoria de los 3 factores obteniendo un resultado final de 5 por lo que se concluye que la paciente presenta un bajo nivel de desesperanza.

De acuerdo con la matriz del cuadro psicopatológico se ve que está afectada el área cognitiva, afectiva, la conducta social y somática.

### **Matriz del cuadro psicopatológico.**

**Tabla 1** Signos y síntomas de la paciente estudiada.

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Poca autoestima. Dificultad en la concentración.	<b>DEPRESIÓN</b>
Pensamiento	Ideas de culpa e inutilidad.	
Afectivo	Temores, incertidumbre, desesperanza, dependencia e inseguridad.	
Conducta social	Aislamiento	
Somática	Preclamsia, dolores de cabeza, insomnio, inapetencia	

**Fuente: Yenny del Rocío Símbala Cún.**

El factor predisponente fue la constante infidelidad en la que vivía al lado de su conviviente. El evento precipitante fueron las constantes peleas y reclamos por parte de la paciente al esposo ya que él comenzó a convivir varios días a la semana con la otra mujer

embarazada que tenía desde hace ya dos años atrás, ocasionando que surja la separación conyugal definitiva.

Habiendo analizado los signos y síntomas de la paciente se llega a establecer un diagnóstico que cumple con los criterios del DSM-5 296.22 y (F32.1) CIE 10 que corresponde al Trastorno depresivo moderado con inicio en el periparto.

### Soluciones planteadas.

Habiendo sido evaluada y valorada la paciente, se establece un esquema terapéutico, en el cual se determinan los días que serán llevadas a cabo las sesiones terapéuticas, la hora y como va a ser llevado el proceso terapéutico. El enfoque con el cual se va a desarrollar la psicoterapia es la Terapia Cognitivo Conductual en donde se emplearán las técnicas de Elicitación y evaluación del pensamiento, así como también las técnicas conductuales para la depresión.

**Tabla 2.** Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Cognitivo.</b> Explicación del modelo cognitivo conductual	Disminuir aquellas cogniciones que dieron lugar a su autocrítica y que están afectando de manera significativa el desenvolvimiento en su vida diaria y en sus relaciones interpersonales.	Técnicas de Elicitación del pensamiento	2	21/01/2022  24/1/2022	La paciente logró reflexionar que ella no es responsable de las situaciones por las que está pasando y que podría aplicarse a cualquier persona, de esta manera su autoestima comienza a fortalecerse de manera positiva.
<b>Afectivo</b> Explicar el modelo	Reconocer los pensamientos negativos y	Evaluación de sus	2	27/01/2022	La paciente distinguió los pensamientos

cognitivo-conductual	cambiarlos por pensamientos positivos que le ayuden a mejorar la parte afectiva de la paciente.	pensamientos y comprobación de su validez.		31/01/2022	que le generaban malestar logrando cambiarlos, modificarlos y por ende mejorar su área afectiva.
<b>Conductual</b> Explicar sobre las técnicas de aceptación y compromiso	Lograr que la paciente participe en actividades que le agradan y le interesan especialmente con sus hijos y familiares.	Técnica de habilidades sociales y de afrontamiento	2	04/02/2022 07/02/2022	La paciente elaboró un horario que le permite tener espacios y tiempo de convivencia familiar.
<b>Somático</b> Explicar acerca de las técnicas de relajación y respiración.	Aprender a hacer ejercicios de relajación que mejoren su forma de respirar, el insomnio, así como también mejorar el horario de alimentación.	Técnica de relajación y respiración	1	10/02/2022	La paciente pudo determinar las consecuencias y beneficios de los cambios somáticos a través de los ejercicios de relajación. Mejoró su problema de insomnio y su alimentación, lo cual ayuda a mejorar el control de la preclamsia.

Fuente: Yenny del Rocío Símbala Cún.

## CONCLUSIONES

Durante el proceso de recopilación de información, el conocimiento adquirido sobre la depresión perinatal ha sido de gran ayuda para poder desarrollar este caso de estudio, siendo este tipo de trastorno de gran importancia a nivel mundial; tiene síntomas como la extrema tristeza y fatiga que hace que las mujeres embarazadas tengan dificultades realizar sus actividades con normalidad, incluyendo también sus propios cuidados físicos.

Para la paciente NN la separación conyugal ha sido una realidad compleja de sobrellevar, sumado al hecho el estar embarazada, y la detección de preeclamsia durante el embarazo.

El cuadro psicopatológico muestra que las áreas afectadas son: cognitivo, en donde la paciente tiene poca autoestima, presenta también ideas de culpa e inutilidad por el proceso de separación conyugal y también la dificulta para concentrarse en las actividades que debe realizar.

Respecto al área afectivo, sentimientos de, desesperanza, dependencia e inseguridad, seguid o también de temores, incertidumbre por su futuro, evaluando el inventario de Beck se refleja que, no hay sentimiento alguno sobre su futuro. la perdida de motivación no es muy significativa, a su vez tampoco se refleja ninguna expectativa. la paciente NN no presenta riesgos de cometer suicidio.

Con relación al área conductual, presenta síntomas de aislamiento que evitan realizar actividades con sus familiares e hijos.

Finalmente, en el área somático, los síntomas presentes se relacionan con inapetencia, insomnio, cefaleas, y la preclamsia diagnosticada.

Con relación a los síntomas presentes se plantean las posibles soluciones que hagan que la paciente NN reduzca sus sentimientos de culpa y pueda reconocer los pensamientos negativos y cambiarlos por pensamientos, participando en actividades que le agraden y le interesen especialmente con sus hijos y familiares, aprendiendo a realizar ejercicios de

relajación que mejoren su forma de respirar, su insomnio, y mejorar el horario de alimentación.

Por medio del desarrollo del estudio de este caso se alimentó el conocimiento teórico y práctico del tema, llegando a la conclusión de que la separación conyugal ha influenciado el estado emocional de la paciente NN, en donde la misma ha tenido que afrontar la separación conyugal y sus fases, síntomas depresivos, la depresión perinatal que se desarrolla durante el embarazo provoca anhedonia, problemas de concentración y mostrar poca preocupación en el desarrollo del bebé, sufriendo cambios de estado de ánimo severos, inclusive a los síntomas anteriormente mencionado se suman abandono físico, emocional y los cambios emocionales que provoca el embarazo y la preeclampsia que es un factor de riesgo en el estado de gestación, el mismo que estadísticamente se puede desarrollar en 1 de cada 5 mujeres y se puede asociar directamente por la depresión adquirida.

Como recomendación de acuerdo a la sintomatología presentada por la paciente considero que es muy necesario hacer un estudio más exhaustivo que nos permita definir y establecer aquellas situaciones de riesgo a las que se ven enfrentadas las mujeres en estado de gestación y las que pasan al post parto, de tal manera que se les pueda proporcionar tratamientos psicoterapéuticos de prevención, cuidado y diagnóstico oportuno que conlleve a mejorar no solo su estado emocional sino que puedan ser capaces de sobrellevar y enfrentar situaciones depresivas con la finalidad de mejorar su calidad de vida y del recién nacido, así como de los demás integrantes del medio familiar.

La sintomatología de la paciente fue superada gracias a la oportuna detección e intervención, por lo cual se puede establecer que la depresión perinatal es una sintomatología que puede sufrir cualquier mujer en estado de gestación, en todo caso debe de establecerse charlas de Psicoeducación enfocadas en la prevención, pues es así como se pueden evitar situaciones que afecten el estado emocional de las pacientes, así como el cuidado que no solo la gestante o parturienta debe tener, sino del núcleo social y familiar que le rodea. En todo caso se recomienda que, de acuerdo al presente caso analizado a fondo, se sigan implementado otras formas de asistencia psicoterapéutica que contribuyan al cuidado de las mujeres que sufren depresión en el inicio del periodo perinatal.



## BIBLIOGRAFÍA

- AAP. (2018). *HealthyChildren.org*. Obtenido de La depresión durante y después del embarazo.
- Aragón. (2019). *Esalud*. Obtenido de Estados de ánimo.
- Bagley. (2021). *Depresión: una guía para entender, manejar y derrotar la depresión*. España: Babelcube Inc.
- Castilla. (2021). *Salud Castilla y León*. Obtenido de Tipos de depresión.
- Chávez. (2018). *Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales*. Ciudad de México: El Manual Moderno.
- Corbin. (2017). *Psicología y Mente*. Obtenido de Las 5 fases para superar el duelo de la ruptura de pareja.
- Cropreso. (2019). *Sociedad Marcé Española*. Obtenido de La preeclamsia como factor de riesgo para la depresión y psicosis posparto.
- Mason. (2021). *Cura de la ansiedad y la depresión*. Londres: Tilcan Group Limited.
- MedlinePlus. (2022). *MedlinePlus*. Obtenido de Depresión.
- Ministerio de sanidad. (2021). *Bienestar emocional*. Obtenido de Emociones y estrés.
- Montagud, N. (2017). *Psicología y mente*. Obtenido de Abandono emocional: ¿qué es y cómo nos puede afectar?
- MSP. (2017). *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos*. Quito.: MSP.
- Nieto. (2021). *Víctimas sociales y víctimas de delitos. La promoción personal y social a través de la intervención*. Madrid: DYKINSON S.L.
- OPS/OMS. (2016). *Atención psicosocial de la depresión perinatal*. Washington D.C.: OMS.
- Rodríguez. (2017). *Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio*. Santiago de Compostela: IX Jornada de Salud perinatal y reproductiva.
- Vega. (2021). *Somos Psicólogos*. Obtenido de Psicología y Formación. Clínicas Psicológicas en Madrid.

# ANEXOS

# ANEXO 1 HISTORIA CLÍNICA

## HISTORIA CLÍNICA

HC. # 02

Fecha: 28/ 12/ 2021

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Remitente: \_\_\_\_\_

### 2. MOTIVO DE CONSULTA:

Mujer de 28 años de edad, de contextura delgada, un poco desaliñada, con un embarazo de 5 meses y medio acude al departamento psicológico de Serli acompañada de su padre. La paciente manifiesta: no tengo ganas de hacer nada en la casa, mi familia no me comprende, me siento cansada, no puedo dormir ni caminar porque me duelen las piernas, yo tengo la culpa de que mi esposo ya no viva con nosotros, mi matrimonio es un fracaso, no puedo mantener a mis hijos, creo que no debo tener este hijo.

La doctora dice que tengo preclamsia y pienso que el bebé va a nacer enfermo, no debí embarazarme, la mujer con la que vive también está embarazada", "lo mejor es que mis hijos se queden al cuidado de mi suegra o de mi madre y si nace el bebé que lo cuide mi hermana, no sé qué va a suceder conmigo y con mis hijos en el futuro "ni siquiera puedo seguir estudiando", "sino me puedo cuidar a mí misma tampoco podré cuidar a mis hijos". Mi padre dice que necesito ayuda y por eso me trajo. No sé qué me sucede, pero ahora solo paso llorando, triste, ya nada me interesa.

### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

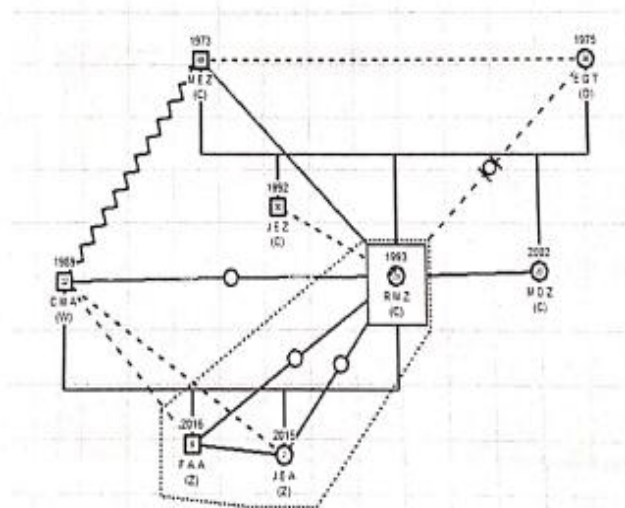
La paciente manifiesta me siento deprimida desde hace un mes y medio, paso triste y no tengo esperanza de que mi esposo vuelva, mi esposo me abandonó cuando tenía 4 meses de embarazo, siempre me ha sido infiel, pero no le reclamaba porque dormía en la casa, pero él cambió y dejó de preocuparse por ella y sus hijos, ahora les gritaba y la amenazaba que si le seguía reclamando la iba a dejar y ya no le iba a dar dinero para nada. Siempre hice lo que él quería, pero ya no aguanté más, entre sollozos manifiesta me ha lastimado con las fotos que puso en el face con otras mujeres, discutíamos todos los días, se cansó y

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

nos abandona estando yo embarazada. El padre manifiesta que igualmente ella lo buscaba al esposo, se encontraba pensando que él iba a retornar a la casa, hasta que le dijo que no iba a volver porque la mujer con la que vive está embarazada, esto hace que su hija pase todos los días triste, aislada y llorando, descuidando su aspecto personal y el de sus hijos, así como no muestra ningún deseo de realizar ningún tipo de actividad, no tiene ánimo de comer, no duerme, está siempre encerrada en su cuarto, y manifiesta que le duele todo. Ahora que su ginecóloga le ha dicho que tiene preclamsia está mucho más deprimida por lo cual no quiere tener a su bebé, refiere que todo lo que pasa es por su culpa.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

##### a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



##### b. Tipo de familia.

La paciente proviene de un hogar disfuncional, de padres separados, constituida por el padre ██████████ de 49 años, su madre ██████████ de 47, su hermana ██████████ soltera de 20 años y ██████████ su hermano casado de 30 años. Actualmente vive sola con

Elaborado por: Msc. Gina Baltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

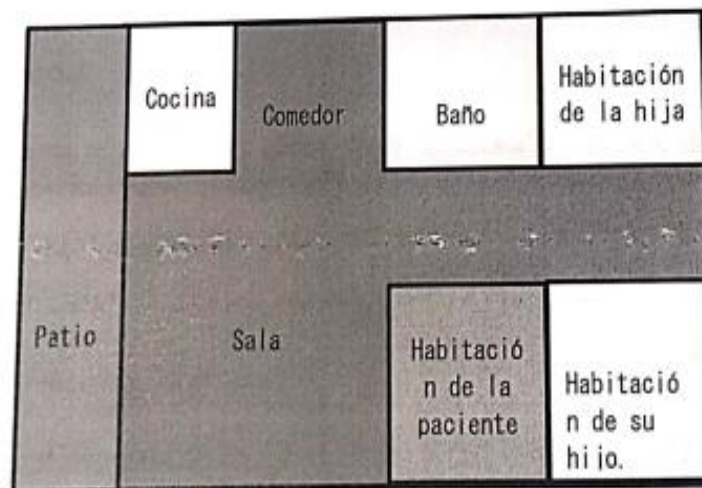
sus dos hijos, una niña NN de 7 años y un niño NN de 6. No mantiene buenas relaciones con su mamá ni con su hermano. El padre es quien la visita. Su relación con la familia es distante.

### c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

El padre de la paciente padece de diabetes. No hay antecedentes patológicos en los miembros de su familia.

## 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

La casa donde vive la paciente es alquilada, la construcción es de cemento, tiene 3 habitaciones, sala, comedor, la cocina está en un ambiente separado, posee un solo baño y un patio.



## 6. HISTORIA PERSONAL

### 6.1. ANAMNESIS

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

Paciente proveniente de un embarazo planificado, es la segunda hija del total de 3

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

hermanos, nació por parto natural. Tuvo lactancia materna hasta los 10 meses, caminó a los 8 meses, dijo su primera palabra al primer año de edad. No ha tenido problemas en su desarrollo físico, motor, el control de esfínteres se dio a los 3 años. A los 5 años ya había desarrollado su autonomía, no presentó enfermedades durante su primera infancia.

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

Paciente no tuvo complicación en su etapa inicial la cual empezó desde los 5 años. En la escuela se mostró como una niña tranquila y callada, tenía pocos amigos. La colegiatura la realizó en el colegio 28 de mayo. Antes de la pandemia estaba estudiando en la Universidad de Guayaquil, aprobando el primer semestre de la carrera de Administración, estudios con los que su esposo no estaba de acuerdo.

#### **6.3. HISTORIA LABORAL**

Nunca ha trabajado.

#### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

Antes de la pandemia le gustaba ir a pasear donde su abuela en Ambato, pero actualmente le cuesta relacionarse con las personas ya que no le interesa conversar con nadie.

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

No siente interés en realizar ninguna actividad

#### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Actualmente no mantiene una buena relación afectiva con su familia porque piensa que nadie la quiere ni la comprende, más aún por los sucesos que han ocurrido en su hogar. Su infancia fue alegre, aunque su padre trabajaba fuera de la ciudad, siempre reservada con su mamá ya que ella pasaba atendiendo un mini market. Mientras estudia en el colegio le surgen dudas sobre su identidad sexual, pensando que le gustaban las chicas. No le es fácil ser expresiva con sus familiares, puede ser a causa del abandono que sufrieron su papá, sus hermanos y ella por parte de la madre cuando tenía 15 años. Tuvo su primera relación a los 18 años de edad.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

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

Le gusta tomar café.

### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

No siente apetito, come a deshoras pese a que está embarazada.

No duerme bien, pasa la mayor parte del tiempo despierta, pero encerrada en su dormitorio.

### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

Actualmente tiene preclamsia, pies hinchados, dolores de cabeza, e infecciones a causa de a falta del cuidado personal.

### **6.10. HISTORIA LEGAL**

No presenta ese tipo de problemas.

### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

No tiene ya un proyecto de vida, no sabe cómo va hacer su vida futura y la de sus hijos.

## **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

Paciente femenina, de estatura media, de contextura regular, de aspecto descuidado, de apariencia física normal de acuerdo con la edad y el género, vestida apropiadamente conforme a su estado, tiene un discurso lento, pero coherente; con actitud pasiva y de tristeza e incluso acompañado de llanto, incertidumbre y desesperanza, por lo que viene a su mente imágenes de ser lastimada. Pertenece a la etnia mestiza.

### **7.2. ORIENTACIÓN**

En la orientación Alopsíquica la paciente está orientada en tiempo y espacio.

En la orientación Autopsíquica la paciente está consciente de su persona y de su yo.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

En la orientación Somatopsíquica la paciente refiere que presentó signos y síntomas de depresión durante la pandemia.

### **7.3. ATENCIÓN**

Tiene dificultad para concentrarse.

### **7.4. MEMORIA**

Memoria anterógrada y retrograda en condiciones normales.

### **7.5. INTELIGENCIA**

Paciente posee una inteligencia acorde a su edad.

### **7.6. PENSAMIENTO**

El curso del pensamiento era retardado con contenidos de tristeza.

### **7.7. LENGUAJE**

Paciente mostró un lenguaje verbal con marcada tristeza y lentitud.

### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

No presenta problemas motrices, pero camina con lentitud.

### **7.9. SENSOPERCEPCION**

Paciente responde a los estímulos externos. Se descarta alucinaciones o delirios.

### **7.10. AFECTIVIDAD**

El estado afectivo de la paciente se manifiesta con signos de tristeza al momento de expresarse verbalmente, también manifiesta sentimientos de culpabilidad por su separación y la de sus padres, así como vergüenza, guarda resentimientos para con su familia.

### **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.



Paciente posee juicio de realidad en la que se encuentra, acorde a su edad

#### 7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente tiene conciencia de que tiene un problema, pero no sabe con certeza cuál es su padecimiento.

#### 7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Cuando tenía 15 años sufren el abandono de su mamá. No presenta ideas suicidas.

#### 8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Escala de Depresión de Edimburgo para embarazo y posparto.

Escala de Hamilton.

Inventario de depresión de Beck

Escala de desesperanza de Beck

#### 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Ideas de culpa e inutilidad. Poca autoestima. Dificultad en la concentración.	<b>DEPRESIÓN</b>
Afectivo	Temores, incertidumbre, desesperanza, dependencia e inseguridad.	
Conducta social	Aislamiento	
Somática	Preclamsia, dolores de cabeza, insomnio, inapetencia	

#### 9.1. Factores predisponentes:

Infidelidad del esposo

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

**9.2. Evento precipitante:**

Separación conyugal y Preclamsia

**9.3. Tiempo de evolución:**

Un mes y medio

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

CIE-10 F 32.1 TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO CON INICIO EN EL PERIPARTO

DSM V 296.22 TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO CON INICIO EN EL PERIPARTO

**11. PRONÓSTICO**

La paciente disminuirá su sintomatología ya que asiste a las sesiones terapéuticas mostrando predisposición, lo cual ayuda al terapeuta para que sea favorable su recuperación.

**12. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la paciente seguir el esquema terapéutico establecido por la profesional.

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO: ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL.**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo. Explicación del modelo cognitivo conductual	Disminuir aquellas cogniciones que dieron lugar a su autocrítica y que están afectando de manera significativa el desenvolvimiento en su vida diaria y en sus relaciones interpersonales.	Técnicas de Elicitación del pensamiento	2	21/01/2022	La paciente logró reflexionar que ella no es responsable de las situaciones por las que está pasando y que podría aplicarse a cualquier persona, de

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

				24/1/2022	esta manera su autoestima comienza a fortalecerse de manera positiva.
Afectivo Explicar el modelo cognitivo-conductual	Reconocer los pensamientos negativos y cambiarlos por pensamientos positivos que le ayuden a mejorar la parte afectiva de la paciente.	Evaluación de sus pensamientos y comprobación de su validez.	2	27/01/2022  31/01/2022	La paciente distinguió los pensamientos que le generaban malestar logrando cambiarlos, modificarlos y por ende mejorar su área afectiva.
Conductual Explicar sobre las técnicas de aceptación y compromiso	Lograr que la paciente participe en actividades que le agradan y le interesan especialmente con sus hijos y familiares.	Técnica de habilidades sociales y de afrontamiento	2	04/02/2022  07/02/2022	La paciente elaboró un horario que le permite tener espacios y tiempo de convivencia familiar.
Somático Explicar acerca de las técnicas de relajación y	Aprender a hacer ejercicios de relajación que mejoren su forma de respirar, el	Técnica de relajación y respiración	1	10/02/2022	La paciente pudo determinar las consecuencias y beneficios


Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

respiración.	insomnio, así como también mejorar el horario de alimentación.				de los cambios somáticos a través de los ejercicios de relajación. Mejoró su problema de insomnio y su alimentación, lo cual ayuda a mejorar el control de la preclamsia.
--------------	--	--	--	--	---

  
Firma del pasante.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

## ANEXO 2 ESCALA DEPRESIÓN DE EDIMBURGO PARA EMBARAZO Y POSPARTO.

**CLÍNICA  
Alemana**

### Escala Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto

Como usted está embarazada o hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque con una X el casillero con la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

1 He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.	<input type="radio"/> a) Tanto como siempre <input checked="" type="radio"/> b) No tanto ahora <input type="radio"/> c) Mucho menos ahora <input type="radio"/> d) No, nada
2 He disfrutado mirar hacia delante	<input type="radio"/> a) Tanto como siempre <input checked="" type="radio"/> b) Menos que antes <input type="radio"/> c) Muchos menos que antes <input type="radio"/> d) Casi nada
3 Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	<input type="radio"/> a) No, nunca <input type="radio"/> b) No, con mucha frecuencia <input type="radio"/> c) Sí, a veces <input checked="" type="radio"/> d) Sí, la mayor parte del tiempo
4 He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	<input type="radio"/> a) No, nunca <input type="radio"/> b) Casi nunca <input checked="" type="radio"/> c) Sí, a veces <input type="radio"/> d) Sí, con mucha frecuencia
5 He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	<input type="radio"/> a) No, nunca <input type="radio"/> b) No, no mucho <input checked="" type="radio"/> c) Sí, a veces <input type="radio"/> d) Sí, bastante
6 Las cosas me han estado abrumando	<input type="radio"/> a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre <input type="radio"/> b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien <input type="radio"/> c) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre <input checked="" type="radio"/> d) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto
7 Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	<input type="radio"/> a) No, nunca <input type="radio"/> b) No, con mucha frecuencia <input type="radio"/> c) Sí, a veces <input checked="" type="radio"/> d) Sí, la mayor parte del tiempo
8 Me he sentido triste o desgraciada	<input type="radio"/> a) No, nunca <input type="radio"/> b) No, con mucha frecuencia <input type="radio"/> c) Sí, a veces <input checked="" type="radio"/> d) Sí, la mayor parte del tiempo
9 Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	<input type="radio"/> a) No, nunca <input type="radio"/> b) Sólo ocasionalmente <input checked="" type="radio"/> c) Sí, bastante a menudo <input type="radio"/> d) Sí, la mayor parte del tiempo
10 Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	<input checked="" type="radio"/> a) Nunca <input type="radio"/> b) Casi nunca <input type="radio"/> c) A veces <input type="radio"/> d) Sí, bastante a menudo

A las respuestas se les otorga un puntaje de 0, 1, 2 y 3 de acuerdo a la letra marcada:  
a) = 0 puntos  
b) = 1 punto  
c) = 2 puntos  
d) = 3 puntos


El puntaje total se calcula sumando los puntajes para cada uno de los 10 ítems.

**Interpretación Escala Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto**

**Durante el embarazo**  
Una puntuación de 13 o más puntos indica sospecha de depresión.

**En el posparto**  
Una puntuación de 10 o más puntos indica sospecha de depresión posparto.

Cualquier puntaje distinto de cero en la pregunta N° 10 requiere de evaluación adicional dentro de 24 horas.

Puntaje: 20.  
Evaluada por: 

## ANEXO 3 ESCALA DE DEPRESION DE HAMILTON

### ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

**M.J. Purriños**

*Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde*

- La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.
- La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.
- Si bien su versión original constaba de 21 ítems[1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas[3, 4] como ambulatorios[5].
- Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:
  - No deprimido: 0-7
  - Depresión ligera/menor: 8-13
  - Depresión moderada: 14-18
  - Depresión severa: 19-22
  - Depresión muy severa: >23
- Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

<b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</b>	
• Ausente	0
• Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente	1
• Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
• Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
• Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4

<p style="text-align: center;"><b>Sentimientos de culpa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente</li> <li>- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones</li> <li>- Siente que la enfermedad actual es un castigo</li> <li>- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza</li> </ul>	0 1 2 3 4
<p style="text-align: center;"><b>Suicidio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida</li> <li>- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir</li> <li>- Ideas de suicidio o amenazas</li> <li>- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)</li> </ul>	0 1 2 3 4
<p style="text-align: center;"><b>Insomnio precoz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No tiene dificultad</li> <li>- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño</li> <li>- Dificultad para dormir cada noche</li> </ul>	0 1 2 3 4
<p style="text-align: center;"><b>Insomnio intermedio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche</li> <li>- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)</li> </ul>	0 1 2
<p style="text-align: center;"><b>Insomnio tardío</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir</li> <li>- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</li> </ul>	0 1 2
<p style="text-align: center;"><b>Trabajo y actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)</li> <li>- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)</li> <li>- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad</li> <li>- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.</li> </ul>	0 1 2 3 4
<p><b>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabra y pensamiento normales</li> <li>- Ligero retraso en el habla</li> <li>- Evidente retraso en el habla</li> <li>- Dificultad para expresarse</li> <li>- Incapacidad para expresarse</li> </ul>	0 1 2 3 4
<p style="text-align: center;"><b>Agitación psicomotora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguna</li> <li>- Juega con sus dedos</li> <li>- Juega con sus manos, cabello, etc.</li> <li>- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado</li> <li>- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios</li> </ul>	0 1 2 3 4



## ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

<p style="text-align: center;"><b>Ansiedad psíquica</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- No hay dificultad</li><li>- Tensión subjetiva e irritabilidad</li><li>- Preocupación por pequeñas cosas</li><li>- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla</li><li>- Expresa sus temores sin que le pregunten</li></ul>	0 1 2 3 4
<p><b>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ausente</li><li>- Ligera</li><li>- Moderada</li><li>- Severa</li><li>- Incapacitante</li></ul>	0 1 2 3 4
<p style="text-align: center;"><b>Síntomas somáticos gastrointestinales</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ninguno</li><li>- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen</li><li>- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</li></ul>	0 1 2 3 4
<p style="text-align: center;"><b>Síntomas somáticos generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ninguno</li><li>- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2</li></ul>	0 1 2
<p><b>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ausente</li><li>- Débil</li><li>- Grave</li></ul>	0 1 2
<p style="text-align: center;"><b>Hipocondría</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ausente</li><li>- Preocupado de si mismo (corporalmente)</li><li>- Preocupado por su salud</li><li>- Se lamenta constantemente, solicita ayuda</li></ul>	0 1 2 3
<p style="text-align: center;"><b>Pérdida de peso</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana</li><li>- Pérdida de más de 500 gr. en una semana</li><li>- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana</li></ul>	0 1 2
<p style="text-align: center;"><b>Introspección (insight)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se da cuenta que esta deprimido y enfermo</li><li>- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.</li><li>- No se da cuenta que está enfermo</li></ul>	0 1 2 3

Evaluada por:  
*[Firma]*



## ANEXO 4 INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

### 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 mi.
- 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.

- 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 Me perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto 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**

- 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 mi 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.

**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: 25 pts.

Evaluada por:



## ANEXO 5 ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK



**Nombre** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_  
**Unidad/Centro** \_\_\_\_\_ **Nº Historia** \_\_\_\_\_

**ESCALA DE BECK**

Se trata de una escala autoadministrada

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	V	F
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		X
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mi mismo	X	
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		X
4. No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años		X
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		X
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		X
7. Mi futuro me parece oscuro		X
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		X
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro	X	
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		X
11. Todo lo que puedo ver por delante de mi es más desagradable que agradable		X
12. No espero conseguir lo que realmente deseo		X
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		X
14. Las cosas no marchan como yo quisiera		X
15. Tengo una gran confianza en el futuro		X
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa	X	
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		X
18. El futuro me parece vago e incierto	X	
19. Espero más bien épocas buenas que malas.		X
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré	X	
<b>Puntuación Total</b>		

Afectivo: 16-13-15-19 = 1 (sent sobre el futuro) 1 no hay.  
 Motivacional: 2,3,9,11,12,16,17,20 (perdida de motiv) = 3.  
 Cognitivo: 4,7,8,14,18 = (expect sobre el futuro) 1  
 Puntuación: 5. Nivel Bajo de Desesperanza.

Evaluado por  
