



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

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

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**RELACIONES FAMILIARES CONFLICTIVAS Y EFECTOS DEPRESIVOS EN UN**  
**PACIENTE**

**AUTORA:**

**INGRID STEFANIA NARANJO COELLO**

**TUTORA:**

**PSIC. FANNY RAQUEL LÓPEZ TOBAR, MSc.**

**BABAHOYO – ABRIL / 2019**

## **Dedicatoria**

El siguiente proyecto lo dedico a todas las personas maravillosas que me han apoyado a culminar una etapa muy importante en mi vida profesional, lo dedico a DIOS, por la vida ya que sin ella nada de esto se hubiese logrado.

A mi familia hermosa por estar pendiente de mí, y sobre todo por su apoyo incondicional que me supieron brindar.

A mis dos hijas que son el motor principal durante esta larga lucha.

A mis padres ya que son quienes estuvieron fortaleciéndome cada día para que no desmaye y cada vez que caía fueron ellos quienes me extendían sus manos para que me levante.

A mi hermana quien en todo este largo camino se convirtió como una madre para mis hijas.

**INGRID STEFANIA NARANJO COELLO**

## **Agradecimiento**

El agradecimiento de este proyecto va dirigido a mi DIOS, por ser esa fortaleza constante en mi vida, a mis docentes de esta noble institución educativa, por ser guías del saber.

Mis más grandes y profundos agradecimientos a quien fue mi docente tutor por ser guía ejemplar para realizar mi estudio de caso.

A mis dos hijas porque cada lucha que doy es pensando en nuestro futuro, a mis padres por estar siempre a mi lado motivándome, a mis grandes compañeras porque en el transcurso de este tiempo se convirtieron en unos seres muy especiales en mi vida, a toda mi familia que me brindaron su apoyo y me alentaron a seguir cumpliendo mis sueños.

**INGRID STEFANIA NARANJO COELLO**



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



**AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL**

Yo, **Ingrid Stefania Naranjo Coello**, portadora de la cedula de ciudadanía 120623433-6, en calidad de autor (a) del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de Psicóloga Clínica, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, autentico y personal, con el tema:

**“RELACIONES FAMILIARES CONFLICTIVAS Y EFECTOS DEPRESIVOS  
EN UN PACIENTE”**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

*Ingrid Naranjo*

\_\_\_\_\_  
Ingrid Stefania Naranjo Coello  
CI. 120623433-6



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



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO  
PROBATORIO DE LA DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 25 de abril del 2019**

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-077-(9), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que Srta. **INGRID STEFANIA NARANJO COELLO**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

**“RELACIONES FAMILIARES CONFLICTIVAS Y EFECTOS DEPRESIVOS  
EN UN PACIENTE”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo de la Dimensión Practica del Examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

---

**PSI. CLIN. FANNY LOPEZ TOBAR MSC.**

**DOCENTE DE LA FCJSE**



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



**INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND**

**Babahoyo, 26 de abril del 2019**

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Srta. **INGRID STEFANIA NARANJO COELLO** cuyo tema es: **“RELACIONES FAMILIARES CONFLICTIVAS Y EFECTOS DEPRESIVOS EN UN PACIENTE”**, certifico que la dimensión practica del Examen Complexivo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **[10%]**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que en el documento probatorio de la dimensión práctica del examen complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

**URKUND**

Documento [ESTUDIO DE CASO.docx \(D51037905\)](#)

Presentado 2019-04-24 19:25 (-05:00)

Presentado por [stefynaranjo68@gmail.com](mailto:stefynaranjo68@gmail.com)

Recibido [flopez.utb@analysis.orkund.com](mailto:flopez.utb@analysis.orkund.com)

Mensaje Estudio de caso [Mostrar el mensaje completo](#)

10% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

**PSI. CLIN. FANNY LOPEZ TOBAR MSC.**

**DOCENTE DE LA FCJSE**



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



RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN  
PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO  
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO:

RELACIONES FAMILIARES CONFLICTIVAS Y EFECTOS DEPRESIVOS EN  
UN PACIENTE.

PRESENTADO POR: INGRID STEFANIA NARANJO COELLO

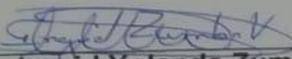
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

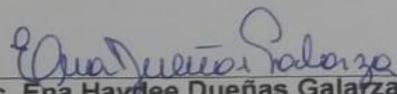
9,20

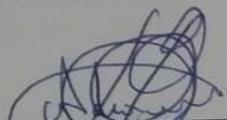
EQUIVALENTE A:

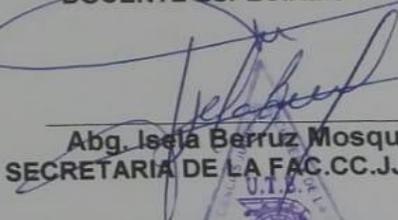
Nueve con veinte

TRIBUNAL:

  
Msc. Ingrid Yolanda Zúmba Vera  
DELEGADO DEL DECANO

  
Msc. Ena Haydee Dueñas Galarza  
DOCENTE ESPECIALISTA

  
Msc. Walter Adrián Cedeño Sandoya  
DELEGADO DEL CIDE

  
Abg. Iseja Berruz Mosquera  
SECRETARIA DE LA FAC.CC.JJ.SS.EE



## RESUMEN

El presente trabajo investigativo abarca una problemática que cada día se la puede vivenciar en cualquier lugar en este caso podemos indicar que las relaciones familiares conflictivas se han convertido en un eje principal para crear efectos depresivos en un pacientes el cual recibe tratamiento de hemodiálisis.

Por lo cual se describe un caso clínico diagnosticado como una depresión leve F32-0, mientras se realizaban las practicas pre- profesionales en la “**Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos**, del cantón Vinces, en el cual atreves de la entrevista psicológica que se realizaron se pudo constatar que la paciente necesita recibir atención psicológica ya que sus problemas que presenta por la mala relación familiar que lleva en su hogar con sus hijos no le permite llevar un adecuado tratamiento de diálisis.

**Palabras Claves:** Insuficiencia renal, conflictos familiares, depresión y tratamiento.

## INDICE GENERAL

**CARATULA**

**DEDICATORIA.....I**

**AGRADECIMIENTO.....II**

**AUTORIZACIÒN DE LA AUTORIA INTELECTUAL.....III**

**CERTIFICADO DE APROBACIÒN DEL TUTOR.....IV**

**CERTTIFICADO DE URKUND.....V**

**RESULTADO DE GRADO.....VI**

**RESUMEN.....VII**

**1. INTRODUCCION.....1**

**2. DESARROLLO.....2**

**3. CONCLUSIONES.....19**

**4. BIBLIOGRAFÌA.....20**

**5. ANEXOS.....21**

## **1. Introducción**

El presente caso de estudio se centra en “Relaciones familiares conflictivas y efectos depresivos en una paciente de 61 años de edad que recibe tratamiento de hemodiálisis en el cantón Vinces, esta investigación que se efectuó tiene como propósito que la paciente logre mejorar sus relaciones familiares, las cuales son grandes causas de desmotivación en pacientes con enfermedades catastróficas que pueden conducir a estados depresivos.

Este proyecto de investigación se llevó a cabo con el interés de conocer el diagnóstico psicológico del paciente, de acuerdo al desarrollo de la enfermedad que padece el paciente, así como su sintomatología y estados emocionales que ha venido presentando, con el objetivo de brindar herramientas psicológicas para de esta manera el paciente pueda afrontar las relaciones familiares conflictivas y lograr un buen tratamiento psicológico.

Como herramienta para la obtención de información del desarrollo de caso se llevó a cabo la investigación de campo; en la cual se logró recolectar información tanto del paciente como del familiar, asimismo se utilizó la historia clínica, y se aplicó el inventario de Depresión de Beck.

Los objetivos que se establecieron a un inicio de este estudio de caso se desarrollaron a través de 5 sesiones terapéuticas; para disminuir la tensión o ansiedad se utilizó entrenamiento en relajación, asimismo se ayudó a que pueda identificar sus pensamientos automáticos, aumento de emociones positivas, cartas de despedida y por último se aplicó la técnica de prevención de recaídas que esta consiste en explicar al paciente que cuando aparezcan los pensamientos irracionales haga uso de las técnicas instruidas durante las sesiones.

## **2. Justificación**

Es importante conocer y comprender los problemas actuales que experimentan las familias, especialmente las relaciones familiares conflictivas y las consecuencias que derivan de ellas, en este caso, la depresión en un miembro de la familia. El presente trabajo de investigación se enfoca en evaluar a una persona de sexo femenino de 61 años de edad que presenta F32.0 episodio depresivo leve sin síntomas psicóticos que se detectó a través de métodos psicodiagnóstico lo cual conllevó a proponer un plan psicoterapéutico utilizando técnicas cognitivas conductuales para reducir los síntomas del trastorno que padece el paciente.

La presente investigación es importante porque a través de la intervención adecuada se conocerá de forma detallada la problemática existente lo cual servirá para desarrollar un esquema terapéutico para disminuir el estado de depresión del paciente. El estudio de este caso aportará a la investigación científica y a estudiantes de la carrera de psicología al contar con datos reales para un realizar una adecuado diagnóstico y tratamiento acorde a los padecimientos del paciente es decir, será un precedente para futuros estudios.

La principal beneficiaria de este trabajo investigativo es la fémina adulta que participo en el caso de estudio, los familiares también son beneficiarios puesto que ellos eran los causantes de que la paciente entrara a esta situación como es la depresión, por lo tanto, dentro de la intervención se pudo llegar a cada miembro de la familia haciéndoles entender que la unión familiar, el amor y apoyo mutuo es lo más importante para mejorar la salud mental de la paciente ya si llevar un estilo de vida saludable.

El presente trabajo es factible ya que cuenta con los conocimientos necesarios y las herramientas adecuadas para intervenir a un paciente con depresión, se realizará un informe clínico, psicológico y psicoterapéutico para tratar al paciente de manera efectiva y sacarlo de un agujero oscuro que está inmerso. Todo este estudio tendrá un impacto en la vida del paciente,

ya que recibirá ayuda de acuerdo con las necesidades que él presente, tanto a nivel personal como familiar, para lograr un efecto positivo en el entorno.

### **Objetivo general**

Conocer las relaciones familiares conflictivas y sus efectos depresivos en un paciente.

### **Sustentos teóricos**

#### **Relaciones familiares conflictivas**

La familia disfuncional siguiendo el concepto de (Martija, 2014) afirma lo siguiente “es aquella que emplea pautas insanas para relacionarse, y ello conlleva un deterioro claro de la salud mental o física de sus miembros. Esto ocurre, en muchas ocasiones, porque los padres atraviesan situaciones problemáticas que no llegan a resolver y se perpetúan en el tiempo”.

Puede que estén pensando constantemente en separarse pese a que nunca lleguen a hacerlo. Puede que sufran enfermedades mentales o adicción a drogas. Tal vez guarden secretos que, de compartirse, se pondría en riesgo la unión familiar. Aunque, por otra parte, aquellos miembros conocedores de tales secretos, ostentan una posición de poder y de control sobre el resto.

En la lucha por el poder económico, moral o emocional, dentro del seno familiar es frecuente que surjan alianzas que literalmente subyugan a ciertas personas. Y lo más sorprendente es que la mayoría de estas relaciones anómalas se generan de forma inconsciente, es decir, nadie en la familia termina de darse cuenta de lo que realmente está sucediendo.

## **Características de las familias disfuncionales**

Por supuesto que los problemas y los conflictos suceden en todas las familias, pero se tienen grados o niveles mayores o menores de conflicto o de situaciones conflictivas.

Para (Perez, 2011) “existen diferentes tipos de familias disfuncionales, dependiendo con la particularidad del conflicto que tengan, o en ocasiones se dan combinados”. En general, una pareja disfuncional o los hogares disfuncionales, tienen como características:

- Existencia de violencia familiar.
- Inmadurez de los padres.
- Dependencia emocional.
- Adicciones a sustancias y alcohol.
- Actividades delictivas de los padres.

## **Causas de las relaciones familiares conflictivas**

“La falta de comunicación en la familia no es algo que aparezca de la noche a la mañana- Muchas veces todo radica en el choque de “egos” y no estar dispuesto a ceder (¿por qué soy yo el que se debe disculpar y no él/ella?), o la falta de poder de negociación” (Academy, 2016).

Principales factores más comunes que causan este problema son:

- ✓ **La falta de paciencia:** ésta puede ser la gran culpable de todo. Un hijo o un padre que tiene un muy bajo nivel de tolerancia y se irrita fácilmente, puede volver muy complicado manejar ciertas situaciones. La ruta de escape ante esto suele ser simplemente ignorar a la otra persona, lo cual es una falsa salida que nos lleva a la falta de comunicación.
  
- ✓ **La falta de tiempo:** esta común que este factor vaya de la mano con el anterior. “No tengo paciencia porque no tengo tiempo”. La vida diaria nos obliga a cumplir con horarios que suelen ser muy absorbentes. La escuela y el trabajo ocupan buena parte del día de una persona. Y desde luego también queremos espacio para los amigos y/o la pareja, pero no debemos dejar de “hacernos un espacio” para la familia.
  
- ✓ **La indisciplina:** este problema suele aparecer cuando se tiene a un hijo o hija en etapa adolescente. Un joven que se porta mal puede arruinar la paz de la familia, provocando un ambiente de discusiones, insultos y desde luego, una mala comunicación.

## **Que es la depresión**

La (OMS, 2017) define a la depresión como “un trastorno mental el cual puede presentarse frecuentemente, en el cual un individuo puede presentar una profunda tristeza, asimismo puede aparecer pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, pérdida de apetito, problemas para lograr conciliar el sueño y así mismo se ve reflejado bastante en su desenvolvimiento laboral tanto como social en el individuo”.

La depresión asimismo puede llegar a generarse en una forma grave puede llegar hasta conducir a un individuo al suicidio, mientras que si se presenta de manera crónica o recurrente puede llegar a generar dificultad para poder afrontar la vida diaria , pero si es de manera leve esta depresión puede llegar a tratarse sin la necesidad de utilizar medicamentos.

Cabe señalar que la depresión afecta no solo a la mujer sino también al hombre por igual, y que se presenta más en la mujer por el modo de crianza que se dio en ella, y asimismo cabe indicar que existen muchos factores que pueden conducir a la mujer a sufrir depresión ya que en ellas se presentan cambios hormonales como:

Ciclo menstrual

Embarazo

Abortos

Menopausia

Cuidados de los hijos y

Cuidado del hogar

Las mujeres también suelen ser las más vulnerables cuando se presentan situaciones como la pérdida de un ser querido asimismo haber sufrido abuso sexual en la infancia estas personas son las más propensas a sufrir el trastorno de ansiedad que es el cual en muchas ocasiones acompaña a los trastornos depresivos.

### **Causas de la depresión**

Las principales causas de la depresión son las causas genéticas y las causas del entorno, Por causas genéticas entendemos las causas de la depresión que están ya presentes desde el momento en el que nacemos.

Para (Koeck, 2019) “algunos genes o factores físicos pueden en efecto aumentar el riesgo de depresión. Teniendo en cuenta que las causas genéticas de la depresión pueden

hacernos más vulnerables a la aparición de una depresión”, las causas genéticas de la depresión se pueden convertir también en causas de vulnerabilidad a la depresión, aunque no por ello lleguen a provocar siempre la aparición de una depresión.

Por causas de entorno de la depresión, entendemos las causas de la depresión que actúan en nuestra mente, nuestro cuerpo y lo que nos rodea. Teniendo en cuenta que cada persona reacciona de manera distinta tanto a nivel de su mente como de su cuerpo a los sucesos dolorosos y devastadores, no todo el mundo va a acabar desarrollando una depresión.

### **Efectos depresivos**

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día según lo indica el propio sujeto o la observación realizada por otros. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
- Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.
- Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso.
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o enlentecimiento psicomotores.
- Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.

- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

## **Prevención**

Aparte del tratamiento farmacológico o psicoterapéutico es importante, una vez que haya hecho efecto y que el paciente sienta que ha mejorado su condición, que se sigan ciertos consejos o modos de vida. (Unidad, 2015)

- Tener pensamientos positivos.
- Cuidar la salud física.
- Mantener un calendario diario uniforme.
- Reanudar las responsabilidades forma lenta y gradual.
- Aceptarse a uno mismo. No compararse con otras personas que considera favorecidas.
- Expresar las emociones.
- Seguir en todo momento y hasta el final el tratamiento impuesto.
- Reunirse periódicamente con el terapeuta.
- Comer una dieta equilibrada.
- Hacer ejercicio físico.

## **Prevalencia de la depresión**

“La depresión constituye un reto para la salud pública, ya que su prevalencia es muy alta: el número de personas que la sufren a lo largo de su vida se sitúa entre el 8% y el 15%, 350 millones de personas sufren depresión en el mundo”. (Alberruche, 2015)

Según la OMS, en la actualidad, la depresión es la principal causa de discapacidad en todo el mundo, en Europa, representa más del 7% de la mortalidad prematura. En España, el riesgo de que la población general desarrolle, al menos, un episodio de depresión grave a lo largo de la vida es casi el doble en mujeres (16,5%) que en hombres (8,9%), mientras que el porcentaje de personas que padece anualmente la enfermedad es del 4%.

Diferentes trabajos publicados cifran en un 50% los trastornos depresivos que no reciben tratamiento o no el adecuado (psicofármacos o psicoterapia o combinación). En estudios españoles como el estudio SCREEN los trastornos depresivos se encontrarían en cerca del 20% de los pacientes atendidos en Atención Primaria.

Hasta el 43% de los pacientes abandona el tratamiento y otro porcentaje importante no lo cumple como le ha sido prescrito. Los datos señalan que cada episodio depresivo incrementa la probabilidad de una recaída posterior. Aproximadamente, un 60% de los pacientes que ha sufrido un episodio depresivo presenta al menos una recurrencia a lo largo de su vida.

### **Características del conflicto interpersonal.**

Suárez, un psicólogo con excelente experiencia en lo que respecta mediación familiar, afirma que el conflicto interpersonal es una realidad muy compleja en la cual se encuentran inmersos dos o más personas y que los seres humanos se caracterizan por sentir, pensar, crear, y expresar emociones. Pensar y sentir pertenecen al campo de lo inobservable; Mientras que crear y expresar pertenecen al campo de lo observable. Cabe señalar que todos estos sentimientos, pensamientos, acciones, emociones, palabras son partes fundamentales de un

sistema, y que por lo tanto, si acepta los conceptos de la teoría general de sistemas, el cambio de uno de ellos producirá el cambio en los demás.

Cabe señalar asimismo que las relaciones interpersonales constan de una gran variedad de contextos conformados por la familia, los grupos de amigos, el matrimonio, el entorno laboral, los clubes sociales y deportivos, las comunidades religiosas y todo tipo de contexto donde que exista dos o más integrantes en comunicación.

**Conyugal:** este que determina un punto muy importante en el ser humano ya que es el eje mediante el cual se forman todas las relaciones conyugales. A través del subsistema conyugal, es donde la familia empieza llevando a cabo tareas implícitas de complementariedad y logros mutuos, en la cual como parejas deberán adaptarse para establecer una identidad como pareja, en la cual cada miembro debe brindar afecto y apoyo para lograr un excelente funcionamiento familiar.

**Matriz-filial:** conformada por padres-hijos, en el cual se representa el poder de autoridad, jerarquía y diferenciación entre los miembros del vínculo familiar con la finalidad de compartir sentimientos de unión y apoyo, en el cual los padres deben brindar cuidado y atención a cada niño sin ningún tipo de diferenciación respecto a su sexo.

**Fraternal,** se encuentra formado por los hermanos. En este espacio se logra que los niños aprendan a relacionarse como iguales. Son muy importantes las relaciones entre hermanos, ya que forma un verdadero campo de aprendizaje en el cual logran poner a prueba su desenvolvimiento, cooperación y la negociación, es necesario señalar que la competencia entre hermanos es un inicio de conflictos, pero que a su vez es una emulación constructiva, ya que permite que como hermanos evolucionen con la relación entre ellos y de esta manera puedan lograr su propia identidad en el sistema familiar.

**A través de conversaciones:** la comunicación típicamente humana, que incluye los componentes digitales y analógicos de la comunicación y las emociones. En situaciones conflictivas, las personas se comunican y a su vez también se presenta una gran demostración emocional. Las habilidades negativas, como los mensajes dobles, los vínculos dobles y las críticas, disminuyen la capacidad de compartir sentimientos y, por lo tanto, restringen la movilidad de la pareja o la familia.

### **Condiciones para la aparición del conflicto.**

Filley, enumera nueve condiciones las cuales permiten el surgimiento de conflictos:

**Jurisdicciones ambiguas:** es cuando existen responsabilidades relacionadas en ambas partes las cuales deben ser asumidas y para que se cumplan deben existir los términos claramente específicos entre las dos, pero esto no impedirá que en ambos existan las posibilidades de generarse el conflicto.

**Conflicto de intereses:** en la cual se generar grandes escenarios de situaciones la cual estará asociada con las formas de esta situación está asociada con formas de valoración y proyección en torno a la relación de los problemas más habituales.

**Barreras a la comunicación:** estas creaciones de barreras a la comunicación son las que conllevan a las partes a las creaciones de situaciones conflictivas entre sí. El nivel de conocimiento que tenga una parte de la otra esta se verá muy reflejada en la aparición de los conflictos.

**Dependencia:** cabe indicar que cuando una parte depende de la otra siempre existirá la posibilidad que se vivencien situaciones de conflictos.

**Diferenciación en la organización:** cuando surge un cierto nivel de diferencia en una organización se verá aumentado grandes porcentajes para que de esta manera surjan los conflictos, ya que el aumento de diversidad en una autoridad puede generar problemas en el medio de comunicación o tanto como en disputas jurisdiccionales.

**Asociación de partes:** cuando las partes deben tomar decisiones conjuntas, la posibilidad de que surjan conflictos es mayor.

**Necesidad de consenso:** si es necesario el consenso entre las partes, esto contribuirá a la creación de una posible situación de conflicto.

**Regulaciones de comportamiento:** si en las regulaciones de comportamiento las partes se ven afectadas ya sea con el contenido de las partes esto provocara que los intereses de ambas partes se sientan afectada y es muy probable que se produzcan conflictos.

**Conflictos no resueltos anteriores:** esto suele suceder en muchos hogares en la cual los familiares albergar sentimientos negativos debido a que la paciente que convive con ellos, en el pasado fue una persona irresponsable, ingrata, severa, y no mostró afecto por quienes hoy lo cuidan o están a cargo de ellos.

Como lo reconoció el propio Filley (1989), las condiciones previas no conducen necesariamente a la aparición de un conflicto. El desarrollo de un conflicto se presenta desde una dinámica particular donde los factores psicológicos asociados con la percepción de las partes de la situación conflictiva juegan un papel especial.

Si se logra la aceptación de conflictos por ambas partes involucradas, esto permitirá que se logre con más facilidad poder llegar al camino de la negociación, pero mientras que esto no se presente lo único que reflejara será un agravamiento en las tensiones latentes, lo cual será encaminado a la escala del conflicto.

### **Técnicas aplicadas para la recolección de información.**

**Entrevista clínica**, esta técnica de investigación se utilizó con la finalidad de obtener la mayor cantidad de información posible, se procedió a efectuar las entrevistas clínicas al paciente en horas de su tratamiento de diálisis y así mismo a sus familiares al momento de espera de su paciente.

**Investigación de tipo descriptiva**, el mismo que permite observar y describir los signos y síntomas que presenta la paciente durante la asistencia médica psicológica y durante todo el proceso de tratamiento. Permite describir las consecuencias del trastorno sea este a nivel conductual, emocional, social y familiar.

**Historia clínica**, se empleó con la finalidad de obtener información relevante acerca de los antecedentes psicopatológicos del paciente, relaciones intrafamiliares, historia evolutiva, adolescencia y madurez, hechos de su infancia, estado actual de salud mental, acontecimientos estresantes entre otros, y de este modo se le pueda ofrecer al paciente una atención psicológica correcta y personalizada.

## **Pruebas psicológicas aplicadas**

Las pruebas psicológicas se aplicaron con la finalidad de confirmar las sospechas que se mantenían sobre el caso, evaluando ciertas áreas específicas del paciente y a su vez de su entorno familiar para lo cual se aplicó el siguiente test:

**Test de Beck.-** El uso de esta prueba fue para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. De hecho, es la quinta prueba más utilizada por los psicólogos. Sus elementos no se derivan de ninguna teoría concreta sobre el constructo medido, pero describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2014).

## **Tipo de investigación**

**Investigación exploratoria,** este tipo de investigación, trata de encontrar patrones significativos en los datos que deben ser analizados para que a partir de estos resultados, crear las primeras explicaciones completas sobre lo que ocurre en el paciente.

**Investigación de campo,** a través de esta investigación se logra recolectar información tanto del paciente como de sus familiares con la finalidad de dar respuesta a alguna situación que se encuentra pasando el paciente, y de esta manera obtener un desarrollo eficaz del caso de estudio.

**Investigación descriptiva,** por medio de esta investigación se logró medir los las características del estado emocional que presenta el paciente debidos a su enfermedad renal que se encuentra atravesando el paciente.

## **Resultados Obtenidos**

### **Desarrollo del Caso**

Se realizó una historia clínica del paciente, en la cual se pudo conocer que la paciente de sexo femenino de 61 años de edad sexo femenino residente de la ciudad de Vinces, con antecedentes psicopatológicos ha perdido la visión hace 3 años en ambos ojos debido a su enfermedad (diabetes) y además pasó a ser paciente renal hace 2 años así mismo ella es hipertensa ya 12 años, tiene amputada una pierna lo cual le impide valerse por ella misma.

Luego de la historia clínica se procedió a ejecutar entrevistas clínicas a sus familiares en horas de la mañana de 10h00-14h00 mientras la paciente recibía su tratamiento de diálisis que se realiza tres veces a la semana en la “**Unidad de Hemodiálisis Dial Ríos**” Vinces. Para continuar con el desarrollo del caso se realizaron 5 entrevistas psicológicas, cada una con la duración de 45 minutos, cada una comprende la siguiente manera:

**Primera sesión realizada el 2 de abril 2019**, En esta sesión luego de haber creado la empatía (rapport), con la paciente se empezó a realizar el registro de motivo de consulta y a su vez la síntesis e irrupción del cuadro psicopatológico.

**Segunda sesión realizada el 8 de abril 2019**, Se realizó entrevista a su familiar para indagar sobre los antecedentes psicopatológicos del paciente. Cabe recalcar así mismo que las guías de observación se utilizaron durante todas las sesiones que se ejecutaron.

**Tercera y cuarta sesión realizadas el 11 y 12 de abril 2019**, Se dio inicio con la aplicación de las pruebas psicométricas con la finalidad de obtener los rasgos psicopatológicos los cuales ayudaran a definir un buen diagnóstico psicológico.

**Quinta sesión realizada el 18 de abril 2019,** Dentro de esta sesión se realizó la entrevista de devolución que consiste en entregar al paciente un psicodiagnostico final.

### **Situaciones detectadas (hallazgo).**

La situación planteada en el presente documento, trata del caso de una paciente renal, de 61 años, quien forma parte de la “**Unidad de Hemodiálisis Dial Ríos**” Vinces, la cual fue remitida hasta el consultorio psicológico de dicha unidad para ser evaluada y diagnosticada psicológicamente.

Paciente refiere sentirse triste al pensar en el fallecimiento de su esposo, con quien estuvo casada durante 36 años y con quien procreó 3 hijos, así mismo indica sentirse una mujer fracasada al haber perdido su visión en ambos ojos hacen 3 años debido a su enfermedad como es diabetes hacen 20 años, refiere que está perdida de la visión en ambos ojos se produjo por no haber llevado un control adecuado a su enfermedad.

Relata la paciente sentirse deprimida y sin ánimo de realizar nada y mucho menos recibir a sus amistades que antes tenía ya que no puede valerse de sí misma y mucho menos ayudar en casa con las tareas del hogar si ha perdido sus fuerzas que tenía, que ya no es esa mujer fuerte y luchadora como cuando era joven y sin enfermedades algunas.

Manifiesta sentir pena el haber perdido su pierna derecha a casusa de una ampolla la cual se desarrolló muy rápido con el tiempo y sin haberle prestado la atención adecuada fue causa para que le amputaran su pierna derecha la cual le hizo sentir aún más inútil y así mismo dejando imposibilitada para poder salir de casa y reunirse con sus amistades como lo hacía antes.

Tengo 2 hijos varones y una hija mujer indica la paciente el mayor es casado y tiene un hijo el cual vive en su casa con la esposa y nieto, el otro hijo es soltero y su hija casada pero que vive lejos y casi no la ve, también refiere no llevar una buena relación la nuera desde no puede valerse de sí misma, con sus hijos varones casi nunca habla y eso le hace sentirse muy deprimida porque le hace sentir que ella no les importa desde que es una persona enferma.

Sus hijos varones indica la paciente que el corto tiempo que pasan en casa no hacen otra cosa que pelearse y que a ella todos esos problemas que se dan entre hermanos le hacen que se sienta tan inútil al ver que no puede hacer nada por calmarlos ya que ni caso le hacen como que si ella ya ni existiera en casa, todos estos problemas me hacen pensar que será de ellos el día que ella muera.

### **Soluciones planteadas**

En el caso relatado en la parte superior, los pensamientos que presenta la paciente son los que generaron aquellos sentimientos depresivos los cuales son causa en su normal desenvolvimiento de su vida cotidiana. Al igual que la disfuncionalidad familiar que existen en ellos formando una ruptura de comunicación en aquel sistema familiar.

Se planteó para el Episodio Depresivo Leve, 5 técnicas apropiadas para disminuir la depresión leve que presenta la paciente la cual se entregó a la psicóloga de la Unidad de Hemodiálisis para que haga uso de las técnicas si le parecen apropiadas para la paciente con tratamiento de hemodiálisis.

- Entrenamiento en Relajación con la finalidad de disminuir la tensión o ansiedad de la paciente al enfrentar situaciones nuevas o las que ya había superado; también para fomentar su independencia.

- Identificación de los pensamientos automáticos, esta técnica consiste en que el paciente registre todos los pensamientos que le perturban para modificarlos por pensamientos positivos.
  
- Dentro de esta sesión se aplicó la técnica del Aumento de emociones positivas, en los cuales se le hace saber al paciente que ha existido cambios positivos gracias a su colaboración e interés y a la conducta de los cuales servirán de motivación, que le ayudará a mejorar su calidad de vida.
  
- Carta de despedida, esta técnica consiste en que el paciente pueda redactar todo aquello que no ha podido verbalizar, tratando en ocasiones de escritos extensos en los que el propio individuo busca un modo para poder exteriorizar el miedo, la rabia, la tristeza y la alegría que, por algún motivo, ha sido difícil comunicar al terapeuta despidiéndose de esta manera de todas las emociones que presente.
  
- Prevención de recaídas, esta consistió en explicar al paciente que cuando se repitan las creencias irracionales aplique las técnicas instruidas y se acerque al departamento psicológico para una evaluación emocional.

### 3. CONCLUSIONES

Con este estudio de caso se concluye que los pacientes que presentan un episodio depresivo leve sin síntomas somáticos, suelen deprimirse más aún si su entorno familiar es conflictivo, ya que son personas con baja autoestima, se aíslan de su entorno tanto social como laboral excluyéndose ellos mismos de querer salir a ningún lado.

En concordancia con los estudios que han explorado el impacto de la Terapia Cognitiva Conductual indican que las estrategias que brinda esta terapia es de gran utilidad para reducir los síntomas asociados con la depresión, logrando de esta manera obtener excelentes beneficios en el cual el paciente logra concienciar a través de las terapias que siempre hay un motivo para continuar en este mundo.

Es importante recalcar que existen casos donde la depresión suele ser fácilmente confundida con tristeza normal que se le observa a una persona, es decir, la patología muchas veces suele enmascarse pasando desapercibida por su entorno familiar, llegando a no ser tratada en su debido momento el cual puede ocasionar sinnúmeros de emociones negativas en el paciente.

Se recomienda que pacientes con relaciones familiares conflictivas se deben estar siendo asistidos con lo que respecta a evaluación psicológica para que de esta manera se puedan descartar si se está presentando estados emocionales en el paciente como es la depresión.

Además se indica que la paciente obtenga una adecuada alimentación la cual este dentro de sus parámetros saludables asimismo se recomienda que haga uso frecuente sobre la Terapia de Relajación por lo menos dos veces por semana.

#### **4. Bibliografía**

- Academy, S. B. (25 de Septiembre de 2016). Sunset Bay Academy. Recuperado de <https://sunsetbayacademy.com/es/causas-y-consecuencias-de-la-falta-de-comunicacion-en-la-familia.html>
- Alberruche, R. G. (1 de Octubre de 2015). Efe Salud. Recuperado de Efe Salud: <https://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
- Koeck, P. (2019). Mis15minutos. Recuperado de: <https://www.mis15minutos.com/depresion/causas/>
- Martija, J. (25 de Junio de 2014). Diario Información. Recuperado de: <https://www.diarioinformacion.com/opinion/2014/06/25/familia-disfuncional/1517732.html>
- OMS. (7 de Abril de 2017). Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Perez, S. (2011). Innatia. Recuperado de: <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-una-familia-disfuncional.html>
- Unidad, E. (9 de Octubre de 2015). Cuidate Plus. Recuperado de: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>
- Vargas, & Ibáñez. (2007). Conflicto familiar. México.

# **5. ANEXOS**

ANEXO 1 (OFICIO DE PERMISO)



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



Vinces, 1 de Abril del 2019

Psí.

Celeste Graciela Barahona Rivas

PSICÓLOGA DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL-RIOS VINCES

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, **Ingrid Stefania Naranjo Coello**, con cédula de ciudadanía N° **120623433-6**, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de egresado escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, me conceda el permiso para realizar pruebas y diagnóstico de un caso en el tema: **RELACIONES FAMILIARES CONFLICTIVAS Y EFECTOS DEPRESIVOS EN UN PACIENTE.**

Seguro de contar con su autorización le anticipo mis sinceros agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente,

*Ingrid Stefania Naranjo Coello*  
**Ingrid Stefania Naranjo Coello**  
C.I. 1206234336  
Solicitante

*Recibido*  
*01/04/2019*  
*Celeste Barahona Rivas*

Psí. CL. Celeste Graciela Rivas  
PSICÓLOGA CLÍNICA

# OFICIO DE AUTORIZACION



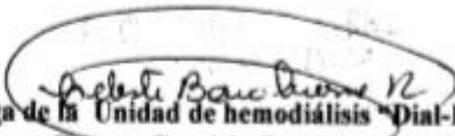
**UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL-RIOS**  
RUC. 1291712203001  
E-mail: unidaddialrios@hotmail.com  
VINCES- LOS RIOS- ECUADOR



Vinces, 2 de abril del 2019

Yo Celeste Graciela Barahona Rivas **PSICOLOGA DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL-RIOS VINCES**, informo a quien corresponda que la srta. **Ingrid Stefania Naranjo Coello**, con cedula de ciudadanía N° **120623433-6**, alumna de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica De Babahoyo **autorizo el permiso** para que realice su trabajo de investigación al paciente de la misma institución.

UNIDAD DE HEMODIALISIS  
DIAL-RIOS  
VINCES



Psicóloga de la Unidad de hemodiálisis "Dial-Ríos" Vinces  
**Celeste Graciela Barahona Rivas**  
CC. 0910469256

ANEXO 2 (SEGUIMIENTO DE LA PÁGINA DEL SAID)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FECHA: 6/5/2019

HORA: 15:40

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION  
 ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO  
 PSICOLOGIA CLINICA  
 UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: LÓPEZ TOBAR FANNY RAQUEL  
 ESTUDIANTE: NARANJO COELLO INGRID STEFANIA  
 PERIODO TITULACIÓN: ENERO 2019 - MAYO 2019  
 MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO  
 FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA  
 PROYECTO DE TITULACIÓN: RELACIONES FAMILIARES CONFLICTIVAS Y EFECTOS DEPRESIVOS EN UN PACIENTE

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

RELACIONES FAMILIARES CONFLICTIVAS Y EFECTOS DEPRESIVOS EN UN PACIENTE					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-05-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCIÓN	2019-04-19	2019-04-23	TERMINADO	90%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-15	2019-04-18	TERMINADO	80%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-15	2019-04-18	TERMINADO	90%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2019-04-19	2019-04-22	TERMINADO	90%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO	2019-04-04	2019-04-14	TERMINADO	80%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-30	2019-04-30	TERMINADO	100%	HABILITADO

LÓPEZ TOBAR FANNY RAQUEL  
 DOCENTE TUTOR

NARANJO COELLO INGRID STEFANIA  
 ESTUDIANTE

**ANEXO 3**  
**TUTORIAS DEL ESTUDIO DE CASO**



**Fuente:** Ingrid Stefania Naranjo Coello (Babahoyo 2019)

Recibiendo tutorías de la MSC. Fanny Raquel López Tobar sobre el estudio de caso.

## ENTREVISTA CLINICA



**Fuente:** Ingrid Stefania Naranjo Coello (Babahoyo 2019)

Realizando entrevista clínica a la paciente de la Unidad De Hemodiálisis Dial Ríos- Vinces

## APLICACIÓN DE TEST PSICOMETRICOS



**Fuente:** Ingrid Stefania Naranjo Coello (Babahoyo 2019)

Aplicación de test psicométricos a la paciente de la Unidad De Hemodiálisis Dial Ríos- Vinces

## ENTREVISTA AL FAMILIAR



**ANEXO 4**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
HISTORIA CLÍNICA**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRES:** \_\_\_\_\_  
**EDAD:** \_\_\_\_\_  
**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_  
**INSTRUCCIÓN:** \_\_\_\_\_  
**OCUPACIÓN:** \_\_\_\_\_  
**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_  
**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD MÉDICA**

DIAGNOSTICO MEDICO	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD

**5. SINTOMATOLOGIA PSICOLOGICA ASOCIADA A LA ENFERMEDAD.**

---



---



---



---



---



---

**6. ANTECEDENTES FAMILIARES:**

---



---



---



---



---



---

**7. ETAPA INFANTIL:**

---



---



---



---

**8. ETAPA ADOLESCENTE:**

---

---

---

---

**9. ETAPA ADULTA:**

---

---

---

---

**10. CONDUCTA SEXUAL :**

---

---

---

**11. ACTIVIDAD ONIRICA:**

Sueño ligero ( )      Sueño profundo ( )      Sueño normal ( )

---

---

---

**12. PRUEBAS PSICOLOGICAS:**

---

---

---

**13. DIAGNOSTICO:**

---

---

---

**14. RECOMENDACIONES:**

---

---

---

---

---

**Psicólogo tratante:** \_\_\_\_\_

## ANEXO 5

### **Inventario de Depresión de Beck**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela.  
Nombre.....Fecha.....

Elija de cada uno de estos 21 planteamientos, el que mejor refleje su opinión.

1.

- a. No me siento triste.
- b. Me siento triste.
- c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
- d. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

2.

- a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
- b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
- c. Siento que no tengo nada que esperar.
- d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3.

- a. No creo que sea un fracaso.
- b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
- c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
- d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4.

- a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
- b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
- c. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.
- d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.

- a. No me siento especialmente culpable.
- b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
- c. Me siento culpable casi siempre.
- d. Me siento culpable siempre.

6.

- a. No creo que este siendo castigado.
- b. Creo que puedo ser castigado.
- c. Espero ser castigado.
- d. Creo que estoy siendo castigado.

7.

- a. No me siento decepcionado de mí mismo.
- b. Me he decepcionado a mí mismo.
- c. Estoy disgustado conmigo mismo.
- d. Me odio.

8.

- a. No creo ser peor que los demás.
- b. Me critico por mis debilidades o errores.
- c. Me culpo siempre por mis errores.
- d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9.

- a. No pienso en matarme.
- b. Pienso en matarme, pero no lo haría.
- c. Me gustaría matarme.
- d. Me mataría si tuviera la oportunidad.

10.

- a. No lloro más de lo de costumbre.
- b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.
- c. Ahora lloro todo el tiempo.
- d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera.

11.

- a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
- b. Las cosas me irritan más que de costumbre
- c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
- d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.

12.

- a. No he perdido el interés por otras cosas.
- b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
- c. He perdido casi todo el interés por otras personas.
- d. He perdido todo mi interés por otras personas.

13.

- a. Tomo decisiones casi siempre.
- b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
- c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
- d. Ya no puedo tomar decisiones.

14.

- a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
- b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
- c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
- d. Creo que me veo feo.

15.

- a. Puedo trabajar tan bien como antes.
- b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
- c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
- d. No puedo trabajar en absoluto.

16.

- a. Puedo dormir tan bien como antes.
- b. No puedo dormir tan bien como solía.
- c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
- d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.

17.

- a. No me canso más que de costumbre.
- b. Me canso más fácilmente que de costumbre.
- c. Me canso sin hacer nada.
- d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.

18.

- a. Mi apetito no es peor que de costumbre.
- b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
- c. Mi apetito esta mucho peor ahora.

d. Ya no tengo apetito.

19.

a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.

b. He rebajado más de dos kilos y medio.

c. He rebajado más de cinco kilos.

d. He rebajado más de siete kilos y medio.

20.

a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.

b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.

c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.

d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

21.

a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.

b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.

c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

d. He perdido por completo el interés en el sexo.