



**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**  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**CONFLICTOS FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN LA  
DEPRESION EN UNA MUJER DE 37 AÑOS EN LA UNIDAD  
EDUCATIVA “PADRE MARCOS BENETAZZO”**

**AUTORA:**

**IVONNE GARDENIA LÓPEZ BARBOTÓ**

**TUTOR:**

**DRA. GINA ESMERALDA BELTRAN BAQUERIZO. MG.TF**

**BABAHOYO – 2021**



## **RESUMEN**

En el presente caso de estudio se trató el tema Conflicto familiar y su influencia en la depresión en una mujer de 37 años de edad en la Unidad Educativa “Padre Marcos Benetazzo”, residente del cantón Babahoyo, provincia de los Ríos, del cual se pudo recopilar los datos necesarios para su elaboración, a través de entrevistas e instrumento psicológico como el Inventario de Depresión de Beck, que se le realizó a la paciente, cuyo resultado obtenido fue trastorno depresivo leve. Cabe recalcar que los conflictos familiares muchas veces ocasionan ciertos trastornos, como es el caso de la depresión que conlleva una serie de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro. Para lo cual, se efectuó en la paciente un esquema psicoterapéutico de corte cognitivo conductual para que retome su estabilidad emocional, goce de buena autoestima y salud mental en general.

**Palabras clave:** Conflicto, familia, depresión, trastorno, psicoterapia.

## **ABSTRACT**

In this case study, the topic Family conflict and its influence on depression in a 37-year-old woman in the “Padre Marcos Benetazzo” Educational Unit, a resident of the Babahoyo canton, Los Ríos province, was discussed. collect the necessary data for its preparation, through interviews and a psychological instrument such as the Beck Depression Inventory, which was carried out on the patient, whose result was mild depressive disorder. It should be noted that family conflicts often cause certain disorders, as is the case of depression that involves a series of negative conceptions of oneself, the world and the future. For which, a cognitive-behavioral psychotherapeutic scheme was carried out in the patient to regain her emotional stability, enjoy good self-esteem and mental health in general.

**Keywords:** Conflict, family, depression, disorder, psychotherapy

## INDICE

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| RESUMEN .....  | I                                    |
| INDICE.....  | II                                   |
| INTRODUCCIÓN.....  | 1                                    |
| DESARROLLO .....   | 2                                    |
| Justificación .....  | 2                                    |
| Objetivo general.....                                      | 3                                    |
| SUSTENTOS TEÓRICOS .....                                   | 3                                    |
| Conflictos familiares.....                                 | 3                                    |
| Tipos de familias.....                                     | 5                                    |
| Depresión .....  | 6                                    |
| Tipos de depresión .....                                   | 7                                    |
| Causas .....   | 8                                    |
| Consecuencias.....   | 8                                    |
| Síntomas.....  | 8                                    |
| Factores de riesgo de la depresión .....                   | 9                                    |
| Tratamiento para la depresión.....                         | 9                                    |
| Técnicas aplicadas para la recolección de información..... | 10                                   |
| Resultados obtenidos .....                                 | 11                                   |
| Situaciones detectadas .....                               | 14                                   |
| Soluciones planteadas .....                                | 16                                   |
| Conclusión.....  | 18                                   |
| Bibliografía.....  | 20                                   |
| Anexos .....   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |

## INTRODUCCIÓN

Actualmente la sociedad sufre transformaciones y cambios lo que ha desencadenado una serie de conflictos internos en las relaciones familiares, como en cualquiera otra relación humana; que no exista conflicto entre los miembros familiares es algo imposible puesto que bien gestionado, nos permite crecer y desarrollar nuevas y mejores maneras de relacionarnos. El problema aparece cuando aquellos conflictos no se resuelven adecuadamente y puede dañar e incluso destruir las relaciones de buena convivencia dentro del hogar.

Por lo que la línea de investigación de la carrera: asesoramiento psicológico, acoge adecuadamente mi estudio de caso, enmarcando en la sublínea de asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional.

Los conflictos familiares tienen consecuencias en cada uno de los miembros del hogar, experimentándose gradualmente según la gravedad, lo cual se traduce en un incremento de problemas tales como: baja autoestima, dificultad en el aprendizaje, ansiedad y como una de las consecuencias principales la depresión, siendo este la segunda causa que produce molestia a uno de los miembros del núcleo familiar. Al hablar de depresión nos referimos como una serie de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro; mismas que conllevan a una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información, puede llegar hacerse crónica o recurrente incluso tener dificultad en el desempeño de las actividades diarias y en su forma más grave, puede conducir al suicidio.

La intención de este estudio recae en conocer la transcendencia de cada una de las variables planteadas en el mismo, conflictos familiares y su influencia en la depresión, bajo la argumentación teórica propuesta para el sondeo de la presente exploración de caso que se realizó a una madre de familia de 37 años de edad de la Unidad Educativa “Padre Marcos Benetazzo” de la provincia de Los Ríos, cantón Babahoyo, cuyo caso se presentó de manera descriptiva haciendo uso del proceso psicodiagnóstico con cada una de las técnicas aplicadas para la recolección de información, como la entrevista, observación, y la aplicación de test. Una vez teniendo el diagnóstico del paciente y del trastorno, se propone la Terapia Cognitiva Conductual, explicando cómo puede la paciente recuperarse de las perturbaciones que la aquejan.

# DESARROLLO

## Justificación

El presente estudio de caso se centra en evidenciar el conflicto familiar y su influencia en la depresión tomando como muestra a una madre de familia de 37 años de edad de la Unidad Educativa “Padre Marcos Benetazzo” de la provincia de Los Ríos, cantón Babahoyo, datos que fueron obtenidos durante la realización de las prácticas pre-profesionales mediante teleasistencia, empleando técnicas y las herramientas psicológicas necesarias para conocer la situación actual de la paciente.

Los conflictos familiares los comprendemos como un proceso de desarmonía entre los miembros de una familia cuyas consecuencias son múltiples; destacándose la falta de unos límites y jerarquías claras, lo que ocasiona muchos trastornos como la depresión en algunos de sus miembros. Siendo la depresión un trastorno mental que ha aumentado progresivamente en las familias causando síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar.

La importancia de este estudio radica no solo en la recolección de información para el seguimiento de la temática, sino también en la utilidad para próximos estudios que presentan relación con dicho caso, aportando el desarrollo del conocimiento de futuros profesionales que se encuentren en la rama de psicología. El desarrollo del estudio de caso se ha expuesto de una manera muy sutil y normal conllevando recursos factibles a la situación.

Desde un amplio enfoque, se espera beneficiar tanto a la comunidad de investigadores; de los cuales se encuentran en constante movimiento para obtener informaciones actualizadas, como también a las familias y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo quienes están interesados en la indagación de los conflictos familiares y su influencia en la depresión como función preventiva en la salud mental de los casos a presentar.

Se pretende que este estudio de caso tenga resultados trascendentes a lo largo de la sociedad y en las diferentes culturas, etnias y sexo; en cuanto al aporte de practica ya que las comunidades docentes son quienes manifiestan quejas y demandan soluciones. Este

estudio de caso aspira generar un impacto masivo en las diferentes áreas profesionales, especialmente a la salud mental.

La factibilidad de este estudio de caso se dio, ya que se contó con la persona de estudio y su disponibilidad de este. Se confió en alcanzar una mejoría en la conducta de la paciente, para que pueda realizar sus actividades diarias sin ninguna dificultad.

### **Objetivo general**

Evidenciar el conflicto familiar y su influencia en la depresión en una mujer de 37 años de edad en la Unidad Educativa “Padre Marcos Benetazzo” de la provincia de los Ríos del cantón Babahoyo.

## **SUSTENTOS TEÓRICOS**

### **Conflictos familiares**

La familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; que brindan un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella. (OMS, 2010, p.1)

Se considera a la familia el grupo primario, debido a que la persona, desde su nacimiento, se encuentra inmersa en él. Álvarez (2010) describe “La familia como un eje fundamental de todo ser humano creado por vínculos de parentesco o matrimonio que a partir de las interacciones se desarrolla y actúa en el seno del grupo al cual llamamos sociedad” (p.3). Dentro del núcleo familiar no solamente nos formamos físicamente sino también psicológica y emocionalmente, es decir fundamentalmente cada persona forma su propia identidad.

Por su parte; González (2010) indica: “Durante las diferentes etapas del desarrollo familiar, el núcleo familiar enfrenta diferentes momentos críticos del ciclo evolutivo, que implican cambios tanto individuales como familiares, los que pueden constituir un período

de crisis” (p.1). El querer asumir un miembro de la familia un nuevo rol produce en ocasiones fluctuaciones, inestabilidades, transformaciones, que se expresan en ciertos niveles de desorganización de la familia, y es lo que se denomina como crisis.

Desde el punto de vista de Patterson (2010) plantea que “la crisis familiar se caracteriza por una desorganización de sus miembros, donde los viejos modelos y las capacidades no son adecuados por largo tiempo y se requiere un cambio” (p.3). Por lo que dichos cambios se verán afectados por uno o más miembros de la familia.

El conflicto familiar abarca un abanico de situaciones, desde las discusiones verbales, las críticas, burlas o descalificaciones, hasta fuertes faltas de respeto. Los patrones negativos de sus relaciones hacia el conflicto parecen ocurrir en controversias no resueltas, entre sus miembros dejando como resultado sentimientos heridos. (Noller, 2013, p.10)

El origen o causa del conflicto de familia, generalmente se suele poner en lo que deriva del otro o en lo que es el otro y surgen cuando la relación de la pareja se ha deteriorado y los padres comienzan a discutir frente a los hijos y hasta agredirse en una lucha de poder. Por ejemplo, en la opinión de Piazuolo (2013), considera que:

Los conflictos de pareja surgen con el devenir del tiempo y, junto con la visión hedonista, acelerada y cambiante de la sociedad, hacen que un matrimonio de por sí débilmente asentado en la realidad esencial del compromiso desemboque irremediablemente en ruptura. (p.4)

Según Ortiz (2010), menciona que los eventos que desencadenan una crisis o conflicto familiar son los siguientes:

1. Eventos de desmembramiento: Es la separación de algún miembro, por lo tanto, provoca crisis por esta pérdida familiar.
2. Eventos de incremento: Son aquellos, que por el incremento de la incorporación de miembros en la familia ocasionan crisis en el núcleo familiar.
3. Eventos de desmoralización: Es ocasionada por constituir hechos que rompen con las normas y valores de la familia como es alcoholismo, infidelidad, dependencia y delincuencia.
4. Eventos de desorganización: Son hechos que obstaculizan la dinámica familiar, como: divorcio, enfermedades psiquiátricas y pareja infértil lo que facilitan las crisis en una familia. (p.3)

En las familias, sea cual sea el desencadenamiento del conflicto familiar, hay que definir la crisis y negociar con los miembros del núcleo familiar las relaciones, tanto dentro como fuera de ella.

Para la solución de conflictos es necesario que los integrantes de la familia tengan la habilidad para comunicarse, negociar las diferencias y adaptarse. Esta habilidad se pone a prueba en las situaciones de crisis, ante las cuales la familia puede actuar con rigidez o con flexibilidad. Por ejemplo, frente a un problema las familias funcionales tratan de enfocar el asunto sin emplear amenazas o calificativos entre ellos, aquí se pasan por alto los desacuerdos menores para evitar problemas innecesarios. Cabe recalcar que una familia que funciona bien no se diferencia de otra disfuncional por la existencia o ausencia de conflictos, sino por la forma de resolver las diferencias inevitables en toda la convivencia humana. (Sauceda y Maldonado, 2010, p.7)

Es por eso que enfrentar un conflicto para la familia representa la oportunidad de crecimiento, madurez y fortalecimiento, como el peligro de trastornos o desviaciones en alguno de sus miembros. Por lo que Aguilar (2010) establece:

Que una familia unida e integrada sólo puede existir si posee una buena comunicación; cuyo objetivo es llevar a cabo las metas establecidas, así como un buen funcionamiento de jerarquías y límites que garanticen estabilidad familiar, cuyos integrantes sean capaces de relacionarse sin dificultad. (p.10)

Es decir, para que el núcleo familiar resuelva sus crisis debe reconocer o aceptar que exista el problema, estableciendo reglas y acuerdos para que aquellos cambios de la familia vayan evolucionando y adaptándose a las nuevas situaciones que se presenten.

### **Tipos de familias**

Desde la posición de Tejana (2015), propone los siguientes tipos:

Familia extensa o consanguínea. Integrada por una pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos, y por otros miembros, parientes o no parientes, es decir existe una dualidad entre sus miembros.

Familia monoparental. Núcleo familiar de padres con hijos dependientes en donde uno de los progenitores con descendencia adjunta no vive con ellos.

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



Familia Reconstituida. Es decir, uno de los padres vuelve a formar pareja, luego de una separación o divorcio, donde existía a lo menos un hijo de una relación anterior. (p.3)

Y por mi parte agrego el tipo de familia nuclear, que Sánchez (2019) define como un tipo de familia predominante en la actualidad, aunque no es mayoría absoluta. Según algunas estimaciones, la familia nuclear representa la cuarta parte de las familias actuales.

Esto hace referente que la familia nuclear se presenta con una tipología preponderante en el día de hoy, no se pretende de esta manera generalizar, de acuerdo a ciertos comentarios. Este tipo de familia se da por la conformación de miembros como el padre, la madre y los hijos.

Cabe recalcar, Núñez (2010):

Que cada familia es única, singular y procesa las crisis de diferentes modos. Tanto su intensidad como la capacidad de superarla varían de una familia a otra. Muchas familias logran reacomodarse ante las situaciones de crisis, mientras que otras quedan detenidas en el camino. Estas últimas son las que llegan al especialista de salud mental con alguna demanda de atención. (p.1)

## **Depresión**

“Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS, 2017, p.2).

Esto hace referente que la depresión es una perturbación constante en la cual implica un estado de desánimo decadente, que conlleva a la reducción de la pérdida de interés al realizar actividades que normalmente el individuo acostumbraba hacer y que viene en conjunto con la tristeza, llanto, irritabilidad, culpabilidad, deterioro de autoestima, dificultad al momento de conciliar el sueño y disminución de apetito.

La depresión representa un problema de salud pública debido a su alta incidencia, OMS (2020) afirma:

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente. Cerca del 20% de las personas padecen a lo largo de su vida una depresión ya sea leve o crónica. El 70% de los pacientes con depresión son mujeres. Puede sufrir una depresión a cualquier edad. (p.3)

El comienzo de la depresión suele ser, en un 80% gradual, generalmente durante algunas semanas con síntomas que avisan que llega el estado depresivo, aunque, tanto la rapidez como la aparición de síntomas, varía mucho, según los individuos. Generalmente, los primeros síntomas que aparecen son: el despertar precoz o el insomnio, la disminución de actividades ya sea físico y mental, el llanto, la baja autoestima y la falta de interés.

## **Tipos de depresión**

### Trastorno Depresivo Mayor

Es un trastorno que tiene un curso episódico con síntomas recurrentes, dichos síntomas tienen un periodo de tiempo de al menos 2 semanas durante el cual existe desánimo, pérdida de interés o de placer en casi todas las actividades diarias. Cuando el paciente se muestra extremadamente apático y con inhibición psicomotriz, se habla también de melancolía; en los casos más graves conduce al estupor depresivo.

Trastorno depresivo persistente (distimia).

Es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día y de manera consecutiva durante toda la semana, durante al menos dos años en los adultos o durante un año en los niños y en los adolescentes (Criterio A). Este tipo de trastorno se refleja por sus características dada a una larga duración, reflejando un decaimiento total del estado de ánimo en un fragmento del diario vivir, conllevando así un periodo de tiempo aproximadamente de 24 o 12 meses.

### Ciclotimia

Este tipo de trastorno, Coryell (2017) indica:

Se caracteriza por períodos de hipomanía y mini depresión que duran unos días, siguen un curso irregular y no son tan graves como un trastorno bipolar; estos períodos con sintomatología deben ocurrir por más de la mitad de días durante un período menor de 2 años. El tratamiento consiste principalmente en educación, aunque algunos pacientes con deterioro funcional requieren terapia farmacológica. (p.1)

Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento.

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

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

## **Causas**

Sostiene, Odriozola (2018) “A pesar de incalculables esfuerzos por conocer las causas de los trastornos depresivos, a día de hoy, no hay una respuesta” (p.1).

Guarch (2018) afirma:

A diferencia de la idea ampliamente extendida en la sociedad, los trastornos depresivos no son causados directamente por la falta o escasez de serotonina en el cuerpo. Se sabe que consumir alimentos o productos químicos que aumentan la cantidad de serotonina en la sangre, no mejora la enfermedad depresiva. (p.2)

Pero hay diversos factores que pueden estar implicados a la causa del trastorno de depresión como, por ejemplo: factores relacionados con la personalidad del paciente en cuanto al carácter cuyo predisponente tengan más tendencia a padecer depresión, también existe el factor del ambiente que al sufrir el problema ya sea económico o familiar tiene tendencia a padecer el trastorno.

## **Consecuencias**

Amezquita (2017) afirma: “Una de las consecuencias más graves es el riesgo de perder la vida. Cuando los síntomas no son tratados inmediatamente y apropiados, la enfermedad sigue avanzando, el desinterés por garantizar la propia supervivencia va disminuyendo” (p.1). Refiere que entre las consecuencias más crónicas encontramos el peligro eminente de fallecimientos o carecer de una discapacidad luego de un intento de suicidio.

## **Síntomas**

Navarro (2010) afirma:

El síntoma más característico de la depresión es la tristeza, seguido por la sensación de fatiga, irritabilidad, llanto fácil, temor a la toma de decisiones, pérdida de apetito. El insomnio es muy característico de las formas más graves, es lo que llamamos «despertar

precoz» es decir; se duerme bien las primeras horas de la noche, y después, ya de madrugada, se despierta y ya no puede volver a conciliar el sueño. (p.7)

Por su parte, Gasto (2010) menciona “Un síntoma particularmente grave en la depresión es la anhedonía, cuya dificultad está en que la persona no puede disfrutar de las situaciones y condiciones de la vida que antes le producían placer” (p.8).

Por otra parte, Navarro (2010), también menciona:

Los pensamientos pesimistas, como el aumento de sentimiento de culpa por cosas hechas en el pasado. En casos graves las ideas pesimistas pueden llegar a ser delirantes, es decir, a no tener ninguna lógica. Mientras que los pensamientos relacionados con la muerte, sujeto manifestaría «sería mejor estar muerto», por lo que aumentaría el riesgo de suicidio, planificando el método de cómo quitarse la vida. (p.8)

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

Diferentes circunstancias pueden ayudar a desencadenar la depresión. Entre algunos, según la (OMS, 2020) afirma. “De los principales factores que aumentan el riesgo de caer en una depresión se encuentran la pérdida de algún familiar, abandono, estrés, disfunción o conflictos familiares, enfermedad catastrófica, alcoholismo, maltrato físico o psicológico, y baja autoestima” (p.3).

### **Tratamiento para la depresión**

#### **Tratamiento cognitivo conductual clásico**

Nos enfocaremos en el tratamiento cognitivo conductual clásico.

Los creadores de este modelo de psicoterapia son Aaron Beck y Albert Ellis. “Sus principales argumentos para el cambio parten de las pautas internas de evaluación, procesamiento y argumentación que sustentan la conducta” (Kriz, 2012, p.2).

La terapia cognitiva asegura que los trastornos emocionales surgen de los pensamientos irracionales. Si se examina cuidadosamente los pensamientos que están detrás de un comportamiento, el problema psicológico se solucionará. La perturbación emocional depende del potencial de los individuos para distinguir del ambiente lo negativo y los acontecimientos que les rodean.

En el manual de Beck para la depresión integra herramientas conductuales dentro del tratamiento, proponiendo la aplicación de técnicas conductuales como un medio que posibilita obtener una nueva información para de esta manera dar lugar a la modificación cognitiva del individuo. (Beck, 1983, p.13)

El objetivo de esta terapia se centra en investigar juntamente con el paciente si existe o no evidencia a favor o en contra de esos pensamientos. Se utilizan técnicas conductuales para poner a prueba las cogniciones. Como complemento se planifican tareas, se registran los datos para examinar si las expectativas negativas son correctas con los hechos que ocurren y se trabaja en la asignación gradual de tareas.

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

Según Hurtado (2008), indica:

Las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación. Se puede mencionar como técnicas de recolección de la información: la observación, la entrevista y el test correspondiente a la problemática. (p.153)

Se considera descriptiva la presente investigación puesto que describe paso a paso cada una de las técnicas aplicadas en la misma, de modo que facilita la comprensión del estudio al igual que cumple con los objetivos establecidos, lo cual ayudó a desarrollar un abordaje completo en consecuencia a el problema del paciente lo cual facilitó una mayor precisión.

A continuación, se especifica las técnicas e instrumentos puntuales.

#### **Observación directa**

La observación directa es el proceso mediante el cual se percibe deliberadamente ciertos rasgos existentes en la realidad que el psicólogo pueda observar y recoger datos, mediante el esquema conceptual previo y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por una conjetura que se quiere investigar. (Méndez, 2009, p.251)

## **Entrevista**

Según Pardinas (2005) indica: “La técnica de entrevista consiste simplemente en plantear las preguntas tan rápidamente como el entrevistado sea capaz de comprender y de responder” (p.115). Esta técnica se aplica mediante el dialogo que se ejecuta entre dos o más personas con un fin específico y determinadas reglas, donde una de ellas destina el tiempo y el desarrollo de las interacciones.

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

## **Test**

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

En este caso se aplicó el Inventario de Depresión de Beck que está constituido por 21 preguntas con respuestas variadas, donde la persona debe realizar el test cuyas escalas son de 0 a 3 el valor en el cual se equilibra personalmente con la respuesta que ha contestado. El 0 significa que no se identifican en absoluto y 3 es que existe una caracterización incondicional, por lo cual, la persona sufra los síntomas. Este cuestionario puede ser utilizado en personas a partir de 13 años de edad.

Los promedios para la valoración se dan con una puntuación máxima de 3, las categorías de calificación son de la siguiente manera, cuando no presenta depresión el individuo tendrá un promedio de 0-13 puntos, cuando manifiesta un grado leve de depresión la puntuación será entre 9-14, la depresión moderada está en un rango de 20-28 y por último la depresión grave con un rango de 29-63.

## **Resultados obtenidos**

El presente estudio está basado en el caso de una persona de sexo femenino de 37 años de edad, que vive en la provincia de los Ríos, cantón Babahoyo. Proviene de una

familia nuclear y se encuentra casada hace 15 años, tiene 4 hijos de 21, 15,12 y 6. Las relaciones que ha mantenido la paciente con sus hijos son muy pacíficas siempre; en cuanto a su esposo hace diez meses tiene lazos distantes (discuten 3 o 4 veces por semana).

Por el momento la paciente duerme en otra habitación diferente a la de su esposo esto viene ocurriendo hace nueve meses. Su nivel de educación es de secundaria completa y es madre de familia en la Unidad Educativa “Padre Marcos Benetazzo”.

El comportamiento depresivo de la mujer, la modificación de sus hábitos diarios y la decadente interacción con su alrededor era evidente. Vino a consulta psicológica por voluntad propia, en donde aceptó el recibimiento de apoyo psicológico y a continuación se llevó a cabo la intervención de la misma.

Las interacciones psicológicas se llevaron a cabo en 4 sesiones con una duración de 45 minutos cada una, repartidas en cuatro semanas consecutivas. Durante las mismas se aplicó técnicas conductuales referente a las situaciones que la aquejaban a la paciente, lo cual se observó una mejoría de la conducta de ella.

### **Primera sesión**

La primera sesión se llevó a cabo el día 07 de diciembre del 2020. Durante la jornada vespertina, a las 13:00 pm, y concluyó a las 13:40 pm. Tuvo lugar en nuestros respectivos hogares debido a las restricciones de movilización emitidas por la situación de pandemia que atravesamos. El internet y las computadoras fueron los medios tecnológicos que permitieron que el proceso se emplee.

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

Durante la misma, se estableció rapport y se procedió a preguntarle sobre el motivo de consulta, en el cual la paciente indicó: “Me he sentido triste, ya no me importa nada, me pongo triste más de los días, no tengo apetito, me siento fea, todo comenzó cuando descubrí que mi esposo me engañaba, siendo él, el amor de mi vida; todo era él, lo admiraba, he tenido muchas discusiones con él, soy la culpable de esos conflictos porque no soy suficiente para él”.

También la paciente indicó “he tenido ideas de suicidios ( 2 veces en el transcurso de los diez meses, la ideas suicidas es de tomarme una enorme cantidad pastillas), pero luego pienso en mis hijos, con quien se van a quedar, todo es mi culpa, no me siento capaz de dejar a mi esposo ya que me he acostumbrado a él, pero cada vez que lo veo me enojo, y comienzo a reclamarle y él menciona que ya está harto de mí, que existe otras mujeres bonitas y que algún momento se va ir a casa”, al finalizar la sesión se acordó una segunda sesión para el día 15 de diciembre del 2020 a las 13:00 pm.

### **Segunda sesión**

Se procedió a ejecutar el día 15 de diciembre del 2020, a las 13:00 pm hasta las 13:40 pm. Donde se procedió a elaborar e indagar sobre la historia del cuadro psicopatológico actual para lo cual se preguntó ¿desde cuándo viene dándose este problema y que es lo que pasa cuando se siente triste? a lo que la paciente explicó “He venido teniendo conflictos familiares desde que descubrí que mi esposo me ha estado engañando, hemos discutido todo los días e inclusive frente a mis hijos, cuando lo veo no me controlo y no sé qué tirarle para que se dé cuenta que a mí me ha dolido su engaño, esto ha sucedido aproximadamente diez meses”

“Me siento triste la mayor parte del tiempo y viene esa tristeza porque en realidad recuerdo que mi esposo muchas veces me ha comparado con otras mujeres, mi suegra a pesar que no vive con nosotros, suele ir y me culpa de todo lo que está sucediendo, mis hijos me dicen que ya no pelee con el papá, que no soportante las discusiones que yo causo, siempre me ha pasado cosas muy feas, en realidad no sé qué hacer. Tengo ganas de huir lejos sola, cuando tengo esos pensamientos o conflictos me aisló totalmente de todo.

Posteriormente se le pidió a la paciente que hable un poco de su vida y manifestó “tengo 8 hermanos, la mayor parte de mi niñez y adolescencia pasé con mi madre, nunca viví con mi papá porque se fue cuando mi mamá estaba embarazada de mí. A los 16 años comencé a trabajar porque quería reunir dinero para ir a conocer a mi papá. A los 17 años me casé y tuve mi primer hijo, del cual al momento de parir mi pareja jamás apareció en el hospital nos abandonó, luego de 2 años me volví a casar y a los 6 meses me separe, y ya a los 3 años me case con mi actual pareja”.

Consecutivamente se le pidió a la paciente que dibujara su hogar detallando su estructura, quienes la habitan y donde específicamente se encuentra cada cosa. En esta sesión se consiguió aportar información para realizar el genograma. Al finalizar la sesión



se le indicó que en la próxima sesión 22 de diciembre del 2020 a las 13:00 pm se le aplicaría un test para obtener mayor información.

### **Tercera sesión**

Se procedió a ejecutar el día 22 de diciembre del 2020, con horario de 13:00 pm hasta las 13:30 pm. En esta sesión se le realizó algunas preguntas abiertas y cerradas que fue dirigida a la anamnesis del paciente información desde su nacimiento hasta la actualidad, posteriormente se le aplicó al paciente un test cuyo instrumento fue el Inventario de Depresión de Beck. Se le explicó a la paciente que este test consta de 21 preguntas y por cada pregunta puede elegir la opción que desee, consecutivamente se le mencionó los parámetros específicos para las respuestas.

En la realización de este test por parte de la paciente se le observó que habían preguntas las cuales se tardaba mucho tiempo en contestar, en momentos su mirada se perdía. El tiempo en que se realizó el test fue de 25 minutos y después se procedió a la socialización de los presuntivos resultados obtenidos y se acordó una cuarta sesión el día 29 de diciembre a la misma hora establecida anteriormente.

### **Cuarta sesión**

Se procedió a ejecutar el día 29 de diciembre del 2020, con horario de 13:00 pm a 13:40am. En esta sesión, se hizo la devolución a la paciente, mostrando los diferentes elementos encontrados, para lo cual se planteó la intervención psicoterapéutica para afrontar de manera adecuada su situación. Se le pidió a la paciente que para comenzar con el plan terapéutico planteado es necesario que asista con su núcleo familiar. A la cual mencionó que no porque su esposo no tenía tiempo, y para él ir a consulta psicología era una pérdida de tiempo.

### **Situaciones detectadas**

Habiendo realizado el proceso de evaluación psicodiagnóstica con la paciente se procede a detallar los hallazgos descubiertos durante el desarrollo de las sesiones presentadas y con la información detectada mediante las técnicas con sus respectivos instrumentos aplicados en la persona de 37 años.

Se puede concluir que la paciente atraviesa un estado de depresión debido a la situación de conflicto tanto con su pareja como familiar. La exploración en las distintas áreas de funcionamiento cognitivo, pensamiento, afectivo, conducta escolar – social y somática, revela los siguientes hallazgos:

| Función                   | Signos y síntomas   | Síndrome                    |
|---------------------------|---|-----------------------------|
| Cognitivo - Pensamiento   | Dificultad de tomar decisiones, huir lejos, ideas de suicidios (2 veces en el transcurso de los 9 meses, las ideas suicidas es de tomarme una enorme cantidad pastillas para no despertar nunca), baja autoestima y postura querulante (conflictos con su esposo por la infidelidad). | TRASTORNO DEPRESIVO<br>LEVE |
| Afectivo                  | Llanto frecuente, tristeza, sentimiento de culpa, preocupación excesiva, indiferencia y apatía.   |                             |
| Conducta social - escolar | Aislamiento   |                             |
| Somática                  | Cansancio, disminución de peso y alteraciones de sueño frecuente  |                             |

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

El test aplicador fue el (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK, del cual se obtuvo como resultado que el nivel de depresión en la Paciente es de una puntuación de 28, lo cual indica que estamos frente a una paciente con un nivel de depresión moderado.

Como factor predisponente, se pudo evidenciar que la situación de la paciente surgió desde que descubrió la infidelidad de su esposo (diez meses) y al escuchar todo el tiempo que es fea y gorda que no es como las otras mujeres; comenzó a sentirse fatigada, llorar y

estar triste la mayor parte del día (labilidad). Estos síntomas vienen presentándose hace nueve meses.

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

### **Soluciones planteadas**

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

A continuación, presentó la propuesta de esquema terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual.

Objetivos:

Desarrollar la capacidad de generar pensamientos positivos.

Fortalecer las habilidades sociales.

## Matriz de Esquema Psicoterapéutico

| <b>Hallazgos</b>   | <b>Meta Terapéutica</b>   | <b>Técnica</b>                              | <b>Número de Sesiones</b> | <b>Fecha</b>             | <b>Resultados Obtenidos</b>   |
|--|---|---|---------------------------|--------------------------|---|
| Llanto frecuente, tristeza, pérdida de interés y motivacional. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir el pensamiento disfuncional</li> <li>• Estabilizar los estados de ánimo</li> </ul> | Registro diario de pensamientos automáticos | 1                         | 07/12/2020               | Con los registros diarios, se logró disminuir sus pensamientos que no aportan beneficios en su estado emocional, y a causa de aquello no podía en la mayor parte de tiempo realizar actividades en su casa. |
| Inseguridad de su aspecto físico                               | verse, sentir y valorarse mejor.  | Técnica del espejo                          | 1                         | 15/12/2020               | Con la técnica se logró que su autoestima subiera, su aspecto físico mejoró, ya se sintió mejor, reconoció que ella valía más de lo que ella imaginaba  |
| Conflictos intrafamiliares                                     | Mejorar las habilidades de autocontrol  | Terapia de resolución de problema           | 2                         | 22/12/2020<br>29/12/2020 | Se logró aumentar su sentido de control antes circunstancias negativas  |

## **Conclusión**

Mediante la elaboración de este estudio de caso se concluye que la paciente en consecuencia al descubrimiento del engaño de su pareja tuvo síntomas de depresión el cual con el pasar del tiempo se desarrolló un trastorno de depresión leve, la incomprensión y la falta de afecto de parte del núcleo familiar colaboró de manera significativa en el desarrollo del mismo.

Todos los aspectos que presentó la paciente afectaron de manera significativa la calidad de vida generando diversos signos y síntomas en los que encontramos tristeza, aislamiento, falta de apetito, pérdida de peso, pensamientos negativos, de los cuales se pudo observar en las diferentes áreas como cognición, afectividad, en el pensamiento, conductas sociales y el área somática, obteniendo, así como resultado el área cognitiva y afectiva como las más afectadas.

Cuando uno de los miembros familiares padece este tipo de trastorno en ciertas ocasiones en el ámbito familiar se produce un desconocimiento y una incomprensión sobre el estado de ánimo que contrae la persona. En la recopilación de datos mediante las técnicas aplicadas se pudo evidenciar la influencia de la depresión en el ámbito familiar, al ignorar ciertos parámetros por los cuales pasa la persona afectada, que resulta de manera incomprensible por parte del núcleo familiar.

Un punto muy importante en este estudio de caso es que la familia influye de manera significativa en la parte afectiva, siendo uno de los ejes fundamentales de todo ser humano, constituyendo como uno de los motores principales para la recuperación de los pacientes. La familia enfrenta diferentes momentos críticos del ciclo evolutivo, que implican cambios tanto individuales como familiares, los que pueden constituir un período de crisis. Cuando la familia afronta dicho desequilibrio emocional y ayuda al miembro familiar más afectado, para el paciente se convertirá en el soporte emocional.

Se eligió para el tratamiento de esta problemática planteada la terapia cognitiva conductual que afirma que los trastornos emocionales en este caso la depresión, surgen de los pensamientos irracionales, cuyas perturbaciones emocionales depende del potencial de los individuos para percibir negativamente el ambiente y los acontecimientos que les rodean. Dentro de esta terapia utilizamos técnicas como los registros diarios de

pensamientos automáticos, la técnica del espejo ya que se encontró una inseguridad de su aspecto físico.

Se considera que una familia es sana cuando los vínculos y límites son claros en el interior del núcleo familiar, siempre y cuando cumpla una función de armonía y estabilidad entre las personas que lo forman. Tener este tipo de familia es fundamental para mantener un buen estilo de vida, esto en cuanto a lo que respecta a salud mental; ya que se ha comprobado que aquellos que mantienen una estabilidad emocional son capaces de gozar de buena autoestima, y salud mental en general.

Al realizar este estudio de caso como requisito para mi titulación he aprendido que uno de los problemas que afecta a una persona dentro de la familia es la depresión, llevándolos incluso a tomar decisiones que pueden llegar a la muerte y la importancia de nuestro rol como futuros profesionales de saber preguntar e intervenir ante las ideas suicidas. También me cuestiono acerca de otros posibles temas a estudiar como ¿cómo abordar la infidelidad en el subsistema conyugal? Con este estudio realizo un aporte a los futuros psicólogos, quienes tienen la capacidad de dar solución a los nuevos conflictos que se generan dentro de la familia, llegando a ellos con una idea clara y precisa al momento de dar asistencia a los pacientes que padecen una de las inestabilidades emocionales que más les agobia. Al ser un estudio exploratorio abona al conocimiento de nuestro contexto riosense y por ende le resulta de utilidad a aquellos interesados en ahondar en nuestra idiosincrasia, de cara a la salud mental de nuestra provincia.

## **Bibliografía**

- Aguilar. (2010). La familia como grupo social: una re-conceptualización. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200005)
- Álvarez. (2010). Disfuncionalidad familiar. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>
- Amezquita. (2017). Causas y consecuencias de la depresión. Obtenido de <https://www.metrorrd.do/do/destacado/2017/07/16/causas-y-consecuencias-de-la-depresion.html>
- Beck. (1983). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630257005.pdf>
- Coryell. (2017). Trastornos depresivos. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornociclot%C3%ADmico#:~:text=El%20trastorno%20ciclot%C3%ADmico%20se%20caracteriza,un%20per%C3%ADodo%20%E2%89%A5%20%20a%C3%B1os.>
- Gasto. (2010). Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- González. (2010). Las crisis familiares. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n3/mgi10300.pdf>
- Guarch. (2018). Causas del trastorno depresivo. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-depresivo/causas-y-factores-de-riesgo>
- Hurtado. (2010). Marco metodológico. Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092769/cap03.pdf>

- Kriz. (2012). Terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272002000500004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500004)
- Méndez. (2010). Marco metodológico. Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092769/cap03.pdf>
- Navarro. (2010). Trastorno límite de la personalidad. Obtenido de <https://www.trastornolimite.com/trastornos/la-depresion>
- Navarro. (2010). Trastorno límite de la personalidad. Obtenido de <https://www.trastornolimite.com/trastornos/la-depresion>
- Noller. (2013). El afrontamiento de conflictos familiares en las parejas que pertenecen a grupos católicos en la ciudad de Tepic, Nayarit. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi131e.pdf>
- Núñez. (2010). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/133.pdf>
- Odriozola. (2018). Trastorno Depresivo. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornodepresivo/causas-y-factores-de-riesgo>
- OMS. (2010). La familia y la salud. Obtenido de <https://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-10-s.pdf>
- OMS. (2020). Depresión, generalidades. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (s.f.). 2017. Depresión. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2020). Depresión. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortiz. (2010). Las crisis familiares. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n3/mgi10300.pdf>
- Pardinas. (2011). Marco Metodológico. Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092769/cap03.pdf>



- Patterson. (2010). Crisis familiares. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n3/mgi10300.pdf>
- Piazuelo. (2013). Los conflictos de familia: ¿conflictos de autoestima?. Obtenido de [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-LosConflictosDeFamilia-7548103%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-LosConflictosDeFamilia-7548103%20(5).pdf)
- Psiquiatría. (2014). Trastornos depresivos. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Sauceda y Maldonado (2010). La Disfunción Familiar y su influencia (monografía) Obtenido de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27600/3/Monograf%C3%ADa.pdf>
- Tejana. (2015). Tipos de familia que existen. Obtenido de <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>