



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**DIVORCIO Y SU EN LA DEPRESIÓN EN UNA MUJER DE 30 AÑOS DE LA
PARROQUIA SAN CARLOS.**

AUTORA:

LEAL CEPEDA MERILIN JACQUELINE

TUTOR:

PSIC. CLI. ARREAGA QUINDE ANDRÉS FERNANDO, MSC

BABAHOYO - 2023





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



DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a:

A Dios que es mi guía en cada paso que doy, me ha dado la oportunidad de realizar cada una de mis metas, por darme muchas bendiciones y permitirme culminar un sueño más en mi vida.

A mi familia especialmente a mi madre y padre que siempre han creído en mí y me ha apoyado de manera incondicional tanto a nivel emocional, económico y moralmente y que espero que se sientan orgullosa de mí.





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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiar mi camino y permitirme culminar una meta más en mi vida, por darme la oportunidad de cada día luchar por mis objetivos, a mi familia por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y permitirme forjar mis conocimientos y aprendizaje.





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



RESUMEN

El presente estudio de caso se basó principalmente en el divorcio lo cual es un proceso de separación que atraviesan dos personas que compartieron vínculos afectivos, emocionales y coitales, lo cual incidió en el desarrollo de la depresión en una mujer de 30 años, trayendo consigo una serie de signos síntomas a nivel fisiológico, cognitivo, conductual impidiendo seguir su vida con normalidad, para determinar tal situación se implementó diversas técnicas metodológicas para la obtención de datos, por medio de la observación clínica, la entrevista semiestructurada, la historia clínica y algunos test psicométricos, entre ellos el Inventario de depresión de Beck, la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS) y la Escala de autoestima de Rossemberg, permitiendo obtener un diagnóstico presuntivo en base a los manuales como el DSM-V (300.04) Trastorno depresivo persistente (distimia) y según la CIE-10 (F34.1) Distimia, por lo cual se procedió al tratamiento psicológico mediante la Terapia Cognitivo-Conductual de Aaron Beck, la cual consistió en aplicar diversas técnicas terapéuticas como psicoeducación, diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos, explicar cómo los pensamientos crean sentimientos, razones para morir y razones para vivir, programación de actividades y respiración en 4 tiempos para mejorar la condición del paciente.

Palabras claves: distimia, depresión, divorcio, trastorno, psicoterapia.



ABSTRACT

The present case study was based mainly on divorce, which is a separation process that two people go through who shared affective, emotional and coital ties, which affected the development of depression in a 30-year-old woman, bringing with her a series of signs symptoms at a physiological, cognitive, behavioral level preventing them from continuing their lives normally, to determine such a situation, various methodological techniques were implemented to obtain data, through clinical observation, semi-structured interview, clinical history and some tests psychometric tests, including the Beck Depression Inventory, the Zung Depression Self-Rate Scale (SDS) and the Rossemberg Self-Esteem Scale, allowing for a presumptive diagnosis based on manuals such as the DSM-V (300.04) Disorder persistent depressive disorder (dysthymia) and according to ICD-10 (F34.1) Dysthymia, for which psychological treatment was carried out using 1 Aaron Beck's Cognitive-Behavioral Therapy, which consisted of applying various therapeutic techniques such as psychoeducation, differentiating facts, thoughts and feelings, explaining how thoughts create feelings, reasons to die and reasons to live, activity programming and 4-stroke breathing to improve the patient's condition.

Keywords: dysthymia, depression, divorce, disorder, psychotherapy.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO.....	2
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	3
1. <i>Divorcio</i>	3
2. <i>Depresión</i>	7
3. <i>Relación entre el divorcio y la depresión</i>	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
<i>Sesiones</i>	13
<i>Situaciones detectadas (hallazgos)</i>	15
<i>Soluciones planteadas</i>	17
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	16
Tabla 2	17

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso probatorio, enfocado en el Divorcio y su incidencia en la depresión en una mujer de 30 años de la Parroquia San Carlos, por ello, en base a los reglamentos de la carrera de Psicología Clínica asume la línea de investigación “Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico” y a la vez teniendo como sublínea de investigación “Psicoterapias individuales y/o grupales” formando parte de la Facultad de Ciencias, Jurídicas, Sociales y de la Educación perteneciente a la Universidad Técnica de Babahoyo.

El presente trabajo se direcciona a detallar información sobre la variable independiente (Divorcio) y la variable dependiente (depresión), ya que divorciarse es la separación de dos personas luego de haber contraído matrimonio, causado por diversos aspectos, pudiendo ser por infidelidad, falta de comunicación y creencias diferentes, lo cual al darse dicho evento puede generar una depresión ya sean en el hombre, en la mujer o por igual, debido al vínculo afectivo y sexual que compartían, ocasionando una alteración a nivel físico, emocional y conductual.

Para conseguir el objetivo diseñado del caso, se manipulará varias técnicas cualitativas muy utilizadas dentro del ámbito de la psicología clínica, para así recolectar los datos necesarios no observables del sujeto, es decir, la observación clínica, la entrevista semiestructurada, la historia clínica, y los test psicométricos, cada uno de ellos cumplirá un rol fundamental al momento de ejecutar cada una de las sesiones, siendo importante para corroborar y llevar a cabo el diagnóstico presuntivo de la paciente.

El caso tiene como propósito brindar ayuda inmediata a la afectada, aplicando un tratamiento psicoterapéutico orientado en la Terapia Cognitivo-Conductual de Aaron Beck, para que la paciente logre salir de ese evento y pueda retomar sus actividades diarias, por otro lado, se pretende brindar la información necesaria a los lectores, para que tomen las medidas necesarias si algún miembro de la familia muestra algún síntoma depresivo mencionado en base a los criterios diagnósticos de los manuales clínicos.

Para realizar todo el estudio de caso fue necesario realizar varios aspectos como justificación, objetivo, sustentos teóricos de la variable dependiente e independiente, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos incluyendo sesiones, situaciones detectadas y soluciones planteadas (esquema psicoterapéutico), conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El siguiente estudio de caso se lo realiza por los diversos problemas que viven actualmente las mujeres al momento de desvincularse afectiva, emocional, sexual y económicamente de su conviviente, un aspecto muy evidente que atraviesan muchas mujeres y hombres en el Ecuador, es por ello, que la elaboración del trabajo se encuentra direccionado hacia el divorcio, por lo cual se desea dar a conocer la importancia que tiene la incidencia de la depresión en una mujer al momento de una ruptura legal, llevándola a desencadenar un sin número de síntomas que están perjudicando su salud mental.

El desarrollo de la temática beneficia al público en general, especialmente aquellos hombres y mujeres que se han divorciado de sus cónyuges dejándoles pensamientos automáticos, donde se culpabilizan por dicho evento, justificando a la otra persona, por ende, esto ayudará a que conozcan los diversos aspectos psicológicos que genera una separación brindando información para su afrontamiento. La beneficiaria será una mujer de 30 años residente de la Parroquia San Carlos, a quien se le brindará un tratamiento psicológico.

El divorcio y la depresión son temáticas de mucha trascendencia, debido a que a nivel mundial muchas parejas se están separando por diversos motivos, trayendo consigo el deterioro de su salud mental donde se originan diversos trastornos y al no ser tratados pueden causar la muerte. Tendrá un impacto muy significativo tanto para los espectadores, ya que es una noticia muy relevante y enriquecedora en conocimientos.

Es factible porque existe una gran diversidad de información de múltiples autores dando a conocer sus definiciones y consecuencias que pueden llevar un divorcio, los datos que se obtienen son fuentes confiables y validadas por revistas científicas y organizaciones que verifican si la referencia subida está correctamente citada evitando la presencia de plagio dando coherencia al caso abordado, además, este caso tiene facilidad de acceso por la ayuda que brindará la paciente.

OBJETIVO

Detallar la incidencia del divorcio en la depresión en una mujer de 30 años, por medio de la implementación de técnicas terapéuticas para el mejoramiento de la salud mental de la paciente.

SUSTENTOS TEÓRICOS

1. *Divorcio*

De acuerdo a Etece (2020) el divorcio es un proceso legal llevado cabo en la judicatura, donde participan el juez, abogado, y los conyugues, ya que, al haber contraído matrimonio de forma civil, después de un largo periodo buscan la forma de desvincularse de la unión conyugal, es decir, a nivel emocional, sexual y social, por el surgimiento de problemas, destacando entre ellos, la infidelidad, falta de comunicación, conflictos a nivel sexual, entre otros, al momento de firmar el acta de mediación, quedan libres y sin ninguna responsabilidad, donde cada uno puede volver a realizar su vida, siempre y cuando no existan hijos de por medio, porque si los hay, cada uno de ellos tiene obligaciones y responsabilidades que cumplir.

El divorcio civil nació en Francia en 1804 bajo las leyes del país, pero en si es una modificación del Derecho Romano, porque en la Antigua Roma se disolvían matrimonios pero en el aspecto religioso, es decir, aquellos que se casaban en la iglesia, por cual, en un determinado momento podían atender y alegar las situaciones del hombre como de la mujer, especialmente si se comprobaba la infidelidad o el adulterio, siendo un pecado muy grave para los romanos, por ende, la separación de dos personas se viene dando desde la antigüedad, donde diariamente se observa un alto porcentaje de dicha situación.

1.1.Principales causas del divorcio

Para Ibañez (2017) siendo profesional en psicología y especialista en terapia de pareja propone que las etiquetas sociales y juicios sobre uno mismo son los causantes de una separación, siendo las principales las siguientes:

Falta de comunicación. Siendo un factor influyente en la separación, en ocasiones el hombre o la mujer son cohibidos, lo cual no les permite expresar sus emociones, sentimientos, desagrados y callan todas inseguridades, que con el pasar del tiempo se vuelve un arma de doble filo, ya que al no hablar sobre los problemas que tiene cada uno, dan surgimiento a discusiones y desacuerdos.

Infidelidad. Es la acción de involucrase sentimental y sexualmente con otra persona, aun estando casados o viviendo en unión libre. En la década del 70 se consideraba la infidelidad un delito, siendo perjudicada la mujer, ya que sufría de discriminación social por dicha acción, aunque esa época las separaciones eran en menos cantidad, en la actualidad

divorciarse es fácil, a diario miles de personas firman el acta mediación para disolver el matrimonio y librase del tormento que viven diariamente.

El machismo aún persiste en pleno siglo XXI, donde muchas mujeres a nivel mundial son víctimas del femicidio, porque el hombre al verse traicionado, se siente inferior y no acepta la realidad, ya que supuestamente la mujer no tiene la determinación de cometer tal acto, por ende, llenos de enojo, resentimiento e impotencia buscan la única solución de asesinar a su expareja. La infidelidad es todavía en varios países es un delito grave donde muchas veces no puede disolverse dicha unión, y en otras regiones un derecho constitucional que tiene tanto hombres y mujeres (Rodríguez, 2019).

Cambio de prioridades. El ser humano de forma constante evoluciona, con el pasar del tiempo modifica aspectos relevantes de su vida, personalidad, valores, gustos, creencias y costumbres que pueden ser adquiridas por el entorno del que se rodea, infiriendo negativamente en el hogar, porque se comienza a dar prioridades a otros aspectos menos relevantes, siendo entre ellos, ir de fiesta muy seguido, ingerir alcohol, priorizar a los amigos, no estar atender a la pareja moral, emocional y sexual, conlleva a la ruptura amorosa, en donde en un principio idealizaron un mundo mágico y de colores.

Falta de confianza. La confianza en lo más primordial en una relación de pareja, amigos incluso en la familia, para así fortalecer lazos de respeto, amor, perseverancia, entre otros, pero lamentablemente, eso es algo que hoy en día no se da, porque desde el primer día no son sinceros, creando incertidumbres, dudas e hipótesis, especialmente si es una persona ansiosa o depresiva, su mente va estar imaginando escenarios posibles de lo que hace y no hace, por lo general, siempre los primeros indicios de desconfianza son hablar por claves entre amigos o amigas, instalar códigos de seguridad a los dispositivos electrónicos, hablar en despacio por teléfono, todas esas situación son suficientes para un divorcio, ya que él o la afectada está viéndose deteriorada su salud mental.

Diferentes personalidades. No es necesario tener un trastorno de identidad disociativo o antiguamente conocido como trastorno de personalidad múltiple, donde un solo sujeto puede tener 3 personalidades irreconocibles, pero son raros estos casos, pero a lo que en si se refiere, es cuando se inician una relación muestran una visión pacífica, dócil, sumisa, alegre y reservada, pero ya en el matrimonio, especialmente cuando ya han pasado unos años, surge la verdadera personalidad de esa persona, egoísta, cruel, narcisista, perfeccionista, irrespectuosa, y otras características, la cual estuvo oculta desde un principio, ya que son manipuladores por naturaleza, esto se puede ver más en personas con personalidad pasivo agresivo y Borderline.

No se cumplen las expectativas. En la actualidad se romantiza que el amor es indispensable en la vida del ser humano, dejando a un lado el materialismo, pero no es así, desde el momento que inician el noviazgo tanto la mujer como el hombre suelen tener metas a largo y corto plazo, como por ejemplo lograr una carrera universitaria, tener una casa, un auto, viajar entre otros, pero una vez en ocasiones uno de ellos no logra cumplir los objetivos que se planteó antes del matrimonio, por lo cual existe una frustración para la otra personas, ya que había tenido altas expectativas sobre su pareja, pero no logro nada, siendo una desilusión que involucra inestabilidad el vínculo afecto.

Sentirse atrapado. Tal situación es recurrente verlo en la mujer joven, ya que se idealizo un matrimonio perfecto y feliz, pero la realidad es otra, ya que dentro del hogar pueden existir problemas que dialogando se solucionan, muchas veces se llegan a cumplir los sueños y metas que se tenían planeadas, porque el matrimonio es responsabilidad, especialmente cuando existe un hijo de por medio, por cual la mujer y pocas veces el hombres llegan a sentirse atrapados y frustrados, porque no logran cumplir con sus ideales o lo que se imaginaban, llegando este a ser un factor determinante de abondo de hogar, muchas veces entras en depresión.

Creerse demasiado bueno. Son aquellas personas que están unidas con alguien radicalmente machista o feminista, donde cualquier de ellos se cree superior al otro, queriendo destacar en todos los ámbito sociales, académicos y culturales, aunque muchas veces no tengan el coeficiente intelectual por encima de lo normal, son personas narcisistas y egocéntricas que humillan psicológicamente o abusan de la otra persona, ya que por lo general los otros individuos tienden a presentar una autoestima baja y personalidad sumisa, por todo esto abusan de ellos.

1.2. Tipos de divorcio

Cabe resaltar que, para el Código civil del Ecuador (2022) refiere que existen dos tipos de divorcio en base a las leyes y normativas constitucionales del país, estas formas de separación por así decirlo no son las misma en otros países, cada región se maneja de según las costumbres y tradiciones:

Divorcio consensual. Es aquella acción donde dos personas de forma voluntaria y por mutuo acuerdo toma la decisión de disolver su matrimonio por medio de una sentencia judicial, por lo general suelen ser matrimonios de convenio, donde salen beneficiado uno del otro, a los 3 meses del compromiso pueden acudir donde el juez para cortar esos lazos que los mantenían unidos, en este tipo de divorcio no existe problemas entre la pareja porque este de mutuo acuerdo.

Divorcio contencioso. Es aquel sujeto ya sea hombre o mujer que busca de forma voluntaria disolver su matrimonio sin el consentimiento del otro o a veces en contra de la voluntad de la pareja, se lo realiza a partir de los 3 meses, siempre y cuando la integridad de la otra persona no corra algún peligro.

1.3.Efectos del divorcio

En consecuencia, a Synchrony Center (2022) desde la perspectiva de cada matrimonio, al momento de separarse suelen surgir muchos efectos ya sean negativos o positivos, debido a que especialmente algunas mujeres desde la boda hasta la separación dependieron económicamente de su esposo, lo cual al momento de desvincularse de este rol de esposa, ella cubre todos los gastos del hogar si vive especialmente sola sin ningún familiar, pero se les complica cuando no tienen ninguna actividad que les genere ingreso, pero en caso de ser una mujer que era independiente y ejercía un rol dentro de una empresa no tendrá problemas a la hora cubrir sus propias necesidades.

Lo propuesto por Garrido (2020) las mujeres suelen entrar en crisis depresiva o ansiosa, debido a que se les hace complicado salir de esa situación, pasan por un proceso de dolor, asimilación y aceptación y luego retoman sus actividades de forma normal, aunque existen casos donde dichas personas se han suicidado, debido a que no lograron salir de ese estado crítico, no obstante gran parte de la población de mujeres siempre busca ayuda profesional para salir de ese problema.

Por otro lado, los hombres rara vez buscan solucionar aquello que les afecta, reprimen sus emociones y pensamientos, ya que al hacerlo por creencia machista se tomaría como un signo de debilidad, nunca piden auxilio antes estas situaciones, por lo cual la tasa de suicidios en hombres es mayor que el de mujeres, ya que al guardarse tales emociones llega el momento donde colapsan y tomando la peor decisión (Arianna, 2021).

1.4.Divorcio y suicidio

Según Medialdea (2021) el divorcio es el proceso por el cual pasan muchas personas a nivel mundial, sin importar la cultura, religión, costumbres, clase social identidad y orientación sexual, por ende, al estar separados pasan por un conflicto consigo mismo culpabilizándose ellos mismo o en determinadas ocasiones al otro sujeto, ya que habían dado todo en le relación para que funcione, especialmente si existió infidelidad por parte de la pareja, por ende, deciden alejarse de los amigos y familiares, porque en ese instante sus mente es una montaña rusa de pensamientos negativos que al no recibir ayuda profesional, de un miembro familiar o no tener una red de apoyo es más fácil que la víctima tome la decisión de suicidarse o lesionarse.

2. Depresión

De acuerdo a Organización Panamericana de la Salud (2020) la depresión es una alteración mental del estado del ánimo, donde el enfermo se sumerge en una profunda tristeza, teniendo pensamientos negativos o automáticos sobre el futuro, sobre ellos mismos y lo que el mundo percibe de él, siendo recurrentes, lo cual afecta su vida social, laboral, familiar, académica y de pareja impidiéndole realizar sus actividades diarias, esta enfermedad afecta a cualquier individuo sin importar la clase social, género, religión, apariencia física, raza, y orientación sexual.

Las personas que pasan por situaciones estresantes en el trabajo, en las escuelas, colegio y universidades, ejerciendo el rol de padre, madre e hijo, entre otros contextos son los que tienen probabilidad de entrar en episodios depresivos, que al no ser intervenido adecuadamente se puede convertir en una depresión, muchas personas pasan por esta situación, pero por miedo de los esquemas sociales no buscan ayuda profesional para salir de tal situación.

2.1.Etiología

De acuerdo a Vidal (2020) propone que existen algunos factores que dan origen a la depresión, repercutiendo a nivel emocional, siendo los siguientes:

- Los factores biológicos desarrollan tal afectación cual existe un desequilibrio hormonal, variaciones de los neurotransmisores a nivel del cerebro, teniendo entre ella la dopamina, serotonina y noradrenalina.
- Los aspectos psicosociales son aquellos que se dan por problemas en una relación de pareja, en la familia, en el trabajo por la competencia y mantener un puesto seguro, generando estrés, cansancio e irritabilidad, siendo los detonantes para entrar en episodios depresivos.
- El medio ambiente influye por la contaminación ambiental, vivir en barrios o sectores de baja tolerancia donde existe el consumo de droga, violencia, robos, secuestros, pobreza, explotación infantil influyen en el desarrollo de un trastorno depresivo.
- En la personalidad el ser humano a lo largo del desarrollo modifica algunos aspectos de su vida, entre ellos la personalidad, que puede cambiarse por eventos estresantes que causaron dolor, porque lo utilizan como un mecanismo de defensa.

2.2. Consecuencias

En base a Cigna Health (2022) refiere que la depresión tiene altos efectos a nivel físico y mental, ya que al existir una serie de pensamientos e ideas negativas sobre sí mismo, el cuerpo comienza a somatizar, donde el individuo presente dificultad para conciliar el sueño en las noches o a veces por su estado deprimido también se sumergen solo a dormir noche y día, sintiendo alivio en ese transcurso, pérdida de peso por el poco apetito que tienen durante el día, disminución de energía debido a los síntomas anteriores donde el cuerpo tiene poca resistencia y comienza a perder nutrientes.

Las personas con padecimiento depresivo pueden ocasionar el surgimiento de otras enfermedades como hipertensión, insuficiencia cardíaca, debilitamiento del sistema inmunológico y alteración de hormonas y glándulas que cumplen funciones muy importantes dentro del organismo del cuerpo humano, también, estos sujetos experimentan dolor emocional por cual llegan autolesionarse para aliviar ese sufrimiento y sea remplazado por el dolor físico, esto es muy visto especialmente en pacientes con distimia.

2.3. Tipos de depresión

2.3.1. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

En lo propuesto por National Institute of Mental Health (2020) propone que este trastorno se origina en la niñez y en la adolescencia, siendo caracterizado especialmente por arrebatos intensos y frecuentes de una duración mínima de 12 meses, en especial en el colegio o escuela, un temperamento demasiado fuerte con presencia de enojos consecutivos, esto le sucede más aquellas jóvenes que tienen problemas en la institución educativa con sus compañeros y personal docente, dentro del hogar con sus progenitores y hermanos, no llegan a tener relaciones asertivas con los demás, siempre llegan a hospitalización por actos de violencia con los otros sujetos.

2.3.2. Trastorno de depresión mayor

Para Sánchez (2022) manifiesta que el trastorno depresivo mayor es una patología del estado del ánimo, interfiriendo drásticamente a nivel cognitivo, afectivo y conductual, siendo de poca duración como mínimo dos meses para ser diagnosticado como tal, pero con una elevada intensidad, donde los enfermos presentan una sintomatología de desesperanza, pérdida de interés, pérdida de apetitivo, incluso no llegan autolesionarse consecutivamente, solo lo hacen una vez pero es para culminar con su vida, teniendo éxitos, si alguien no llega a tiempo a rescatarlo, incluso los que rodean su entorno, es decir familiares y amigos, nunca se dan cuenta de la situación del afectado, llegan a cubrirlo bien, utilizando una máscara de una vida perfecta, sonriente, en otro casos suele pasar lo contrario.

2.3.3. Distimia

De acuerdo Jimenez y Gallardo (2013) propone que la distimia se encuentra dentro de los tipos de trastornos depresivos, este se caracteriza por ser un trastorno crónico leve, pero de larga duración, donde el paciente puede vivir años con esta afectación influyendo negativamente en el estado de ánimo y en los pensamientos, muchos investigadores y profesionales lo llegan a confundir con el trastorno de depresión mayor, pero la diferencia es que la distimia se desarrolla de manera suave pero con mayor durabilidad, por el contrario, el otro ataca de forma brusca a nivel cognitivo.

El trastorno distímico se origina por diversos aspectos que suceden en la niñez o en la infancia, y comienza afectar o desarrollar en la adolescencia, debido a abusos y acosos sexuales por parte de un miembro de la familia, maltrato físico por parte de los progenitores, Bullying en la escuela y colegio, así mismo puede darse por un evento de gran magnitud que los desestabiliza emocionalmente como el fallecimiento de un ser querido, divorcio y frustración por no lograr las metas propuestas, dependiendo del espacio, entorno y tiempo

Se considera distimia cuando los signos y síntomas de tristeza patológica, irritabilidad, apatía, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, llanto, intento suicida, insomnio, entre otros tienen un tiempo de duración como mínimo de 1 año adolescentes y jóvenes de hasta máximo 21 años, por otra parte, debe contar con 2 años de duración sintomatológica de 22 años en adelante, para ser diagnosticado con dicho padecimiento, es muy común ver estos casos en las mujeres (Vázquez, 2022).

2.4. Diagnóstico

Entre las herramientas que se deben utilizar para diagnosticar los trastornos depresivos se encuentra la entrevista clínica estructurada conocida en inglés como SCID, además, es de gran importancia abordar la historia clínica donde debe estar conformada por un examen del estado mental del paciente y al mismo tiempo un examen físico. También se debe señalar si existe antecedentes depresivos previos, abusos de sustancias psicoactivas, colocar el tiempo y la duración del episodio depresivo, asimismo, si existe algún antecedente psiquiátrico, todo esto ayudará a saber más sobre lo que puede padecer el paciente y así darle el tratamiento adecuado. Dentro del examen físico se debe valorar el deterioro funcional del paciente e identificar los eventos de la vida y los factores de estrés (Malpartida, 2020).

2.5. Tratamiento

La Terapia Cognitiva-Conductual (TCC) para Rodas y Gómez (2022) es conceptualizada como un tratamiento que se originó a partir de la combinación de dos grandes teorías psicológicas las cuales son el conductismo y el cognitivismo, mediante la

ejecución de técnicas que se encontraban experimentalmente validadas. Además, su finalidad es cambiar los pensamientos distorsionados de los individuos, al mismo tiempo sus emociones disfuncionales y sus conductas poco adaptativas, permitiendo convertirse en un modelo activo enfocado en solucionar las dificultades y se encuentra estructurado.

Por consiguiente, la Terapia Cognitivo-Conductual empleada en el tratamiento de la depresión es un procedimiento donde se implementa alrededor de 14 sesiones, pero a partir de la cuarta a sexta sesión empiezan a mostrarse resultados positivos, además, su propósito es cambiar la triada cognitiva propuesta por Aaron Beck la cual consiste en observación negativa de sí mismo, visión negativa de su contexto y visión pesimista sobre el futuro, por ende, se aplican técnicas primordiales para que la persona se recupere, por ejemplo, la reestructuración cognitiva, psicoeducación, entrenamiento en asertividad y en habilidades sociales, role playing, activación conductual y finalmente, prevención de recaídas.

También la TCC evidencia resultados semejantes a los que exhibe la medicación en el tratamiento de los pacientes con síntomas depresivos, esto es independientemente de la severidad, no obstante, en casos en que la depresión este acompañada con intentos o ideas suicidas es fundamental la aplicación de psicofármacos durante el proceso psicoterapéutico, debido a que permitirá una mejor recuperación.

3. Relación entre el divorcio y la depresión

Existe una relación entre el divorcio y la depresión, porque el divorcio y las separaciones pueden producir una variedad de emociones negativas en el ser humano, las cuales serían la tristeza, el dolor, la ira, el enojo, etc. Este tipo de emociones pueden hacer que la persona comience a aislarse de los demás debido al fuerte dolor que siente, llevando con el pasar del tiempo a que presente sentimientos de soledad, además, la duración estos sentimientos depende mucho de los factores por los cuales esté atravesando durante la separación. Los sentimientos de aislamiento social permiten que se vaya manifestando otros síntomas como tristeza profunda, irritabilidad, sentimientos de culpa, entre otros, originando una depresión en la persona, todo esto se debe por el divorcio y al no buscar ayuda psicológica puede empeorar, debido a que pueden aparecer pensamientos suicidas. Por último, para algunas personas, la soledad después de un divorcio o una separación es eventual, al igual que el proceso de duelo y sanación, pero para otros el proceso de duelo puede durar más tiempo y puede ser doloroso, esto se debe a que cada sujeto piensa de manera diferente, por lo tanto, es primordial siempre buscar ayuda para mejorar.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El presente estudio de caso se elaboró con el propósito de conocer información significativa de la paciente, para ello fue primordial aplicar diversas técnicas para la recaudación de datos, tales como: observación clínica, entrevista semiestructurada conjuntamente con la historia clínica, test psicométricos como Inventario de depresión de Beck, Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS), Escala de autoestima de Rosenberg, los cuales fueron de gran aportación para el diagnóstico presuntivo de la paciente. Es por ello, que a continuación se van a ir describiendo su relevancia:

Observación clínica

Es una herramienta de gran utilidad para el reconocimiento de conductas que se encuentran latentes y son difíciles de percibir, ya que la paciente no las considera importantes para expresarlas, por ello, las omite, también se pueden ver comportamientos manifiestos a medida que avanza la sesión, pero para poder obtenerlos es necesario observar expresiones faciales, aspecto físico, vestimenta permitiendo contribuir al momento de determinar qué tipo de padecimiento presenta la señora. (Anexo 1)

Entrevista semiestructurada

Se empleó este tipo de entrevista con el objetivo de que se puede recabar toda la información de la paciente realizando preguntas tanto abiertas como cerradas, ya que su dirección es mixta porque abarca la entrevista estructurada con interrogantes previamente establecidas con anticipación y una entrevista no estructurada que a media que avanzo la consulta se fue realizando preguntas que fueron surgiendo de forma espontánea durante el proceso sin un orden cronológico, también permitió tener un buen rapport y pudo contestar lo que se le preguntaba sin problema ni resistencia alguna. Es una entrevista significativa porque permite recopilar el motivo de consulta sin inconvenientes y a la vez ahondar temas concretos de interés para la evaluación e identificación de la afectación. (Anexo 2)

Historia clínica

Por medio de este documento se logró ir anotando todo lo que la paciente mencionaba de acuerdo a lo que se le iba preguntando de forma sistemática con coherencia conjuntamente con la aplicación de las baterías psicométricas para establecer el diagnóstico presuntivo y su respectivo tratamiento terapéutico, consta de varios elementos los cuales

con: datos de identificación, motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual donde incluye los signos y síntomas de acuerdo al discurso de la paciente; antecedentes familiares; tipología habitacional; historia personal; matriz del cuadro psicopatológico, entre otros. Por último, se debe incluir una exploración clínica para mayor soporte en el diagnóstico, además, servirá de respaldo con toda la información de la paciente. (Anexo 3)

Tests psicométricos

Se aplicó los test psicométricos con el propósito de evaluar y determinar de forma más objetiva y tipificada con su respectiva validez y confiabilidad las distintas particularidades cognitivas de la paciente en cuanto a su estado emocional, autoestima, ansiedad, depresión percibiendo la parte psíquica. A continuación, se va a ir detallando los tests: (Anexo 4)

Inventario de depresión de Beck. Es una prueba que sirve para medir el nivel de gravedad de los síntomas de la depresión. Consta de 21 elementos con preguntas concretas sobre cómo se ha sentido últimamente la persona evaluada incluyendo el día de la evaluación, con cuatro alternativas diferentes para cada reactivo. No tiene tiempo límite ya que se puede hacer con calma para evitar errores, para obtener la respectiva calificación se debe sumar cada ítem para así lograr la puntuación final y saber si la persona presenta o no depresión, para ello se debe guiar por una tabla donde se encuentran los porcentajes con sus respectivos significados.

Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS). Esta evaluación fue creada con el objetivo de conocer los niveles cuantitativos de la depresión ayudando a reconocer el tipo de trastorno depresivo que presenta la persona. Además, describe cómo se ha sentido en los últimos días y con qué frecuencia, consta de 20 elementos los cuales 10 reactivos son formulados de forma negativa y los otros 10 restantes de manera positiva donde se valoran en una escala del 1 al 4. Para realizar la calificación se debe sumar todos los ítems para así obtener el resultado final.

Escala de autoestima de Rosenberg. Mediante este test se puede valorar el nivel de autoestima de la paciente, también se encuentra entendida por sentimientos de valía personal con respecto a sí misma. Se encuentra conformado por 10 ítems que se dividen 5 frases en positivas y 5 frases en negativas para así controlar el efecto de la aquiescencia. De los ítems del 1 al 5 las respuestas de la A, B, C, D se puntúan de 4 a 1, de los ítems del 6 al 10 las respuestas de la A, B, C, D se puntúan del 1 al 4. Para su calificación se debe sumar todos los elementos y así conocer el nivel de autoestima de la persona evaluada.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Paciente A.R. de 30 años de edad residente de la Parroquia San Carlos de la Provincia Los Ríos, género femenino, estado civil divorciada, religión católica, instrucción Licenciada en Contabilidad y Auditoría, ocupación Contadora, asiste a consulta psicológica por voluntad propia presentando una vestimenta informal, en cuanto a su arreglo personal llegó algo desarreglada, mostró tristeza, llanto, desánimo y coraje durante las sesiones. En el presente caso se fueron desarrollando diferentes sesiones con una duración de 45 minutos cada, a continuación, se irá detallando:

Sesiones

Primera sesión: Fecha: Martes 22/11/2022, Hora: 10:00 am hasta 10:45 am.

Se procedió a desarrollar la primera sesión iniciando con el establecimiento del rapport, el cual consistió en una buena relación entre el terapeuta y el paciente, ya que al momento de realizarle ciertas preguntas no opuso resistencia, siendo empático el psicólogo, también se continuó comunicándole que cada sesión iba a ser confidencial. Luego se procedió a recolectar información con la ayuda de la historia clínica donde se le preguntó datos personales y el motivo de consulta, donde la paciente dió a conocer lo siguiente “hace varios meses comencé a sentir dificultad para dormir, pérdida de apetito, dificultad para tomar decisiones, recuerdos dolorosos por mi separación, fatiga, desinterés y desesperanza, imposibilitándome realizar mis actividades diarias”.

Por otra parte, la señora refiere “no quiero seguir viviendo porque nadie me quiere”, sus padres han intentado llevarla al psicólogo, pero ella no ha querido porque dice “no estoy loca para ir a un psicólogo”, actualmente asiste a consulta porque hace varios meses intento suicidarse, pero no lo consiguió, ya que le hicieron un lavado de estómago, debido a su pérdida de peso notable y desmotivada tomo la decisión de ir al psicólogo.

Segunda sesión: Fecha: Martes 06/12/2022, Hora: 9:00 am hasta 9:45 am.

Se procedió abordar la segunda sesión donde la paciente al llegar al consultorio evidenció una vestimenta formal y presentable en comparación a la anterior sesión, se continuó llenando los demás aspectos de la historia clínica como los antecedentes familiares donde se le indagó sobre la estructura de su familia y si alguien de su núcleo familiar presenta

antecedentes psicopatológicos, también se le preguntó sobre cómo está estructurado su casa, ya que el hogar es muy importante para mejorar la condición de la persona, asimismo, se llenó una parte de la anamnesis de la paciente. Por último, se le envió una actividad como realizar ejercicio por 20 minutos para que su estado anímico mejore.

Tercera sesión: Fecha: Miércoles 21/12/2022, Hora: 9:30 am hasta 10:15 am.

En esta sesión se finalizó por completar la historia personal de la paciente, la cual es muy primordial para llegar al psicodiagnóstico, después se le preguntó si realizó la actividad enviada y cómo le fue, manifestó “al principio me daba pereza realizar ejercicio, pero pasaron los días y me fue gustando, además me ayudado”. Luego se procedió a aplicar las baterías psicométricas mismas que permiten corroborar con el diagnóstico presuntivo, los cuales fueron: Inventario de Depresión de Beck, Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS), Escala de Autoestima de Rosemberg, al principio la paciente no entendía los test, pero luego de explicarle los realizó sin inconveniente.

Cuarta sesión: Fecha: Jueves 05/01/2023, Hora: 11:00 am hasta 11:45 am.

Durante esta sesión se procedió a explicarle lo que posiblemente pueda presentar y de qué se trataría para que no se asuste, luego se le aplicó dos técnicas con enfoque cognitivo-conductual, llamadas diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos, cómo los pensamientos crean sentimientos, indicándole que por medio de estas técnicas pueda darse cuenta cómo su forma de pensar origina sus emociones y conductas erróneas perjudicando su salud mental en su vida.

Quinta sesión: Fecha: Jueves 19/01/2023, Hora: 10:00 am hasta 10:45 am.

Durante esta sesión se aplicó la técnica razones para morir y razones para vivir, la cual consistió en darle una hoja a la paciente donde detalle las razones más fuertes por las que desea morir y al mismo tiempo en otra columna las razones por las que debe vivir, al principio no sabía que colocar y empezó a llorar refiriendo “si yo no estoy qué pasará con mi mamá, quién la cuidará”, luego se le ayudó validando sus emociones para que realice el ejercicio sin problema.

Sexta sesión: Fecha: Miércoles 01/02/2023, Hora: 10:15 am hasta 11:00 am.

En esta sesión se dió la entrevista de devolución donde se le explicó a la paciente sobre el diagnóstico presuntivo al que se llegó, además se le mencionó que se seguirá trabajando con la Terapia cognitivo-conductual para contrarrestar su afectación, por tal motivo se le realizó la técnica de planificación de actividades, en donde se le ayudo a establecer rutinas diarias con sus respectivos horarios indicándole que esas actividades las realice en casa para mantenerse activa y así mejorar su estilo y calidad de vida.

Situaciones detectadas (hallazgos)

Una vez realizada las respectivas sesiones psicológicas y la implementación de los tests psicométricos a la paciente, en función de las dos variables: Divorcio y relaciones interpersonales, se evidenciaron las siguientes situaciones detectadas:

- La paciente hace 3 años se divorció de su esposo, ya que le fue infiel con su mejor amiga y desde ese momento se siente deprimida, no tiene ganas de realizar nada, incluso en ocasiones ha querido suicidarse tomándose pastillas para dormir.
- La paciente estuvo 7 años casada con su esposo, donde siempre fue atento y cordial, pero de un momento a otro todo cambio, puesto que ella no le quiso dar un hijo, aunque sus padres le habían avisado que ese hombre no le convenía y que la iba a lastimar, un día decide llegar temprano a casa ahí descubre la infidelidad con la que supuestamente era su gran amiga, donde en ese instante se puso a llorar sin consuelo alguno hasta incluso quiso golpearlos, después de varios días tomo la decisión de divorciarse e indica que se fue a vivir con sus padres porque ya no podía estar sola, ya que recordaba todo lo que paso y en parte se siente culpable.
- Hace 5 meses entablo amistad con un amigo del trabajo, donde salieron por varias ocasiones, pero ella no se sentía preparada porque le da miedo a que le vuelvan a fallar, no confía en nadie, sus padres le dicen que tiene que superar lo que le paso, pero ella no sabe cómo hacerlo.
- La Sra. hace 2 meses aproximadamente vio a su ex con su amiga abrazados, por lo cual a partir de ahí su apetito disminuyó más donde dejo de comer varios días, al verse que no podía ni caminar por la debilidad.

Por otra parte, según el modelo cognitivo-conductual se identificaron los siguientes pensamientos automáticos como “¿Por qué me haces esto? ¿Qué hice para merecerlo? Yo te amo”, sentimientos de culpa, entre otros, no obstante, se trabajó con el pensamiento más relevante el cual fue “todos los hombres son iguales, son unos desgraciados”, por ende, se emplearon diferentes técnicas para su respectivo mejoramiento.

Resultados de los test aplicados

El primer test que se aplicó fue el Inventario de depresión de Beck, mismo que se encuentra conformado por 21 preguntas donde dieron como resultado final 39 puntos siendo este un indicador de Depresión grave.

Otro de los tests que se implementó fue la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS), mismo que consta de 20 preguntas dando como resultado final 64 puntos el cual equivale a que la persona se encuentra Moderadamente deprimida.

Por último, se empleó la Escala de autoestima de Rosenberg el cual consta de dos columnas donde las primeras 5 preguntas son positivas y los 5 restantes son negativas dando como resultado final 18 puntos al sumar las dos columnas, equivalente a Autoestima baja.

Según lo estudiado en el proceso terapéutico de cada sesión se logró obtener datos y a la vez detectar las áreas que se encuentran deterioradas a nivel psicológico conjuntamente con los signos y síntomas de acuerdo a cada función, se detallará a continuación:

Tabla 1.

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para tomar decisiones.	Depresión
Afectivo	Desesperanza, apatía, tristeza, estado de ánimo deprimido, sentimientos de culpa, autoestima baja, ira.	
Pensamiento	Pensamientos automáticos.	
Conducta social-escolar	Agresividad, aislamiento, intento suicida.	
Somática	Insomnio, pérdida de apetito, fatiga, llanto.	

Por consiguiente, dentro de la historia clínica se identificó aspectos importantes como los factores predisponentes: infidelidad, traición de su mejor amiga, divorcio, de igual modo, se ubicó el evento precipitante: observar a su mejor amiga con su ex esposo. Finalmente, existe un tiempo de evolución que es alrededor de los 3 años.

Diagnóstico presuntivo

En base al proceso que se llevó a cabo con la paciente donde se intervino de manera psicológica en el presente estudio de caso, se procedió a realizar un estudio de forma integral de acuerdo a toda la información recabada en la historia clínica, a los test empleados, asimismo, se tomó en consideración la intensidad y la frecuencia de los signos y síntomas pudiendo llegar a una conclusión sobre el diagnóstico presuntivo que padece la paciente con la ayuda de los manuales diagnósticos como es el DSM-5 (300.04) Trastorno depresivo persistente (distimia) y según la CIE-10 (F34.1) Distimia.

Soluciones planteadas

Para intervenir terapéuticamente a la paciente se abordó la Terapia Cognitivo-conductual, la cual se enfoca en disminuir los signos y síntomas que están aquejando a la persona desde el primer evento ocurrido hasta la actualidad de forma negativa su estado emocional, siendo un indicador que repercute en las diferentes áreas tales como cognitiva, afectiva, conductual y somática.

El objetivo de esta psicoterapia fue dejar pensamientos alternativos en la paciente permitiéndole enfrentarse a los pensamientos automáticos que le generan malestar. Dentro del esquema terapéutico se estableció hallazgos, meta terapéutica, técnicas, número de sesiones con sus fechas, resultados obtenidos, los cuales se va a ir describiendo:

Tabla 2.

Esquema terapéutico enfocado en la Terapia Cognitivo-Conductual

Hallazgos, metas, técnicas y resultados correspondientes del caso de la señora A.R.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitiva/ afectiva:	Lograr que la paciente entienda lo que padece y no se sienta frustrada ni asustada.	Psicoeducación			Se consiguió que la paciente entienda su afectación, aunque al principio mostro confundida pero luego coopero.
Pensamiento automático	Conseguir que la paciente aprenda a diferenciar los sucesos de los sentimientos y pensamientos.	Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos	1	05/01/2023	Se logró que la paciente diferencia los hechos de sus pensamientos y sentimientos.
“todos los hombres son iguales, son unos desgraciados”	Lograr que la paciente entienda que sus	Explicar cómo los pensamientos			Se consiguió que la paciente identifique cuáles son los pensamientos que

	<p>pensamientos son los que están generando sus sentimientos e imposibilitándole seguir con su vida.</p> <p>Conseguir que la señora ponga en cada columna las razones por las que desea vivir y las razones por las que quiere morir, para que se dé cuenta cuál le beneficia más.</p>	<p>crean sentimientos</p> <p>Razones para morir y razones para vivir</p>	1	19/01/2023	<p>le producen los sentimientos negativos en su vida.</p> <p>Al principio a la paciente se le dificulto colocar las razones por las que desea vivir y morir porque empezó a cuestionarse, pero se dió cuenta la importancia de vivir.</p>
<p>Conductual:</p> <p>Agresividad, aislamiento, intento suicida</p>	<p>Lograr que la paciente se mantenga activa rompiendo la dinámica de inactividad para mejorar su estilo y calidad de vida.</p>	<p>Programación de actividades</p>	1	01/02/2023	<p>Se obtuvieron resultados favorables, aunque a la señora se le dificulto porque no deseaba realizar ninguna actividad, sin embargo, al momento que decidió realizarlas le generó placer y satisfacción.</p>
<p>Somática:</p> <p>Insomnio, pérdida de apetito, fatiga, llanto</p>	<p>Conseguir que la señora realice esta técnica para que despeje su mente y se sienta más tranquila, de esta manera pueda conciliar el sueño sin problema.</p>	<p>Respiración en 4 tiempos</p>	1	10/02/2023	<p>Se logró que la señora aprenda la técnica y la ponga en práctica cuando se le presentaran los síntomas que la molestan, haciendo que se encuentre más relajada.</p>

CONCLUSIONES

El divorcio se ocasiona por diversos problemas que surgen durante el matrimonio y no llegan a una solución mutua, debido a la falta de comunicación, diferencias políticas y religiosas, maltrato físico, verbal y sexual, siendo el más común la infidelidad, desde la perspectiva como psicóloga aquí no importa los años que han compartido vínculos afectivos y sexuales, porque la promiscuidad no ve el físico, raza, etnias, costumbres, etc., se da por la impulsividad del hombre como de la mujer, en este caso, la situación del adulterio que se cometió fue en el hombre, siendo afectada directamente la esposa, debido a que la traición fue doble, su pareja y la mejor amiga, llevando a la víctima a una profunda depresión, un trastorno que se desarrolla por diversas situaciones, que al no ser diagnosticado a tiempo conduce a la muerte por mano propia, por ese motivo desde aquel acontecimiento, han pasado 3 años aproximadamente desde la ruptura, y ella ha estado presentando una variedad de signos y síntomas comunes de un trastorno depresivo.

Las técnicas que se llevaron a cabo se obtuvieron datos de gran utilidad, primero la observación clínica, ya que como profesional se debe observar y analizar a la paciente desde su llegada hasta su partida, por ende, la evaluada está proyectando un desarreglo con respecto a su vestimenta, un estado anímico de tristeza muy evidente, todo esto se registró en una ficha para tener evidencia de lo sucedido. Otra técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada, por este medio se adquirió referencias trascendentales, por la utilización de preguntas directas, específicas y minuciosas sin llegar a alterar la situación de la paciente, y así sienta confianza. Y mediante la historia clínica se recolecto datos de eventos que activaron las reacciones emocionales y conductuales.

Se evidenció a través de los test aplicados que la paciente si tiene problemas a nivel psicológico, donde los dos primeros test siendo de la depresión presenta resultados muy significativos, el primero con un indicador grave y el segundo moderadamente deprimido, es decir, que se detectó el padecimiento por el cual se encuentra así en la actualidad, la tercer prueba aplicada fue de suma relevancia tomarla, ya que si la persona tiende a presentar problemas consigo mismo, pérdida de apetito, aislamiento, entre otros, la Escala de Rosenberg arrojó que la paciente muestra inconvenientes significativos con la autoestima, lo cual perjudica más a la señora, teniendo el riesgo que pueda suicidarse.

Se detectó que la paciente consume las 3 comidas diarias con normalidad desde el criterio de ella, cuando en si son 5 veces al día para tener un mejor estado de salud, aunque

estas deben ser en porciones pequeñas, pero desde el momento que comenzó a asistir al profesional de la salud mental, se verificó que la paciente ha logrado tener un mejor estilo alimenticio desde las primeras intervenciones, comenzando a incrementar una comida diaria más por semana desde la primera sesión, ya en la tercera semana comenzó a comer las 5 veces al día.

Se determinó en base a los manuales clínicos como La CIE-10 y el DSM-5, que la paciente cumple con los criterios de diagnósticos, edad, sexo y duración presenta un Trastorno depresivo persistente 300.04 (F34.1), siendo un diagnóstico presuntivo, debido a que el ser humano constantemente se modifica, puede existir algún otro evento o suceso que influya de manera negativa en las emociones de la persona, repercutiendo a nivel conductual y fisiológico, otro motivo por el cual queda ese diagnóstico, es que se considera Distimia en adultos ya sean en hombres o en mujeres, cuando el paciente lleva mínimo dos años presentando alteraciones en las diversas áreas psicológicas, presentó un tiempo de duración alrededor de 3 años desde el momento del divorcio, por tal motivo no se establece una valoración final, ya que pueden surgir situaciones que lo cambien.

Se demostró que, una vez establecido el diagnóstico, se procedió al tratamiento psicoterapéutico, teniendo como directriz las técnicas de la Terapia Cognitivo-Conductual, desde el perfil del terapeuta siendo de gran utilidad la psicoeducación donde se brinda información necesaria, concreta y entendible sobre el trastorno que ha estado desarrollando, sin llegar a asustar a la persona, para que así acepte la situación y se haga más fácil la intervención. También otra técnica utilizada fue explicar cómo los pensamientos generan sentimientos, aquí se le recalco todas las ideas que surjan en su mente de lo que puede ser o no o incluso si se culpabiliza le generan tristeza, ira, coraje, entre otros, y así se sucesivamente se aplicaron diversas técnicas, en base a la predisposición que pone el paciente, debido a que la mejoría no solo consiste en el terapeuta o el apoyo familiar, sino también del enfermo mismo.

Se recomienda a la paciente si llega a mostrar una recaída por cualquier evento que surja es factible acudir nuevamente a terapia, el número de las sesiones serán menos, por lo que es una crisis momentánea, por otro lado, puede seguir aplicando las técnicas enseñadas hasta el momento que considere necesario, entre ellas la planificación de actividades, para que así en sus momentos libres puede realizar algún tipo de actividad deportiva como trotar, ir al gimnasio o natación, acudir a un evento cultural y social, siendo estos el teatro, casas abiertas, conferencias, para que las ideas automáticas sean eliminados completamente, así poder mejorar la salud de la paciente, teniendo otro estilo y forma de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- ACV. (2021). Por qué el divorcio puede ser potencialmente peligroso, especialmente para los hombres. *Alma Corazon y Vida*.
- Arianna, C. (2021). El divorcio y sus efectos. *Derecho al día*.
- Cigna Health. (2022). *Cigna*. Obtenido de <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/physical-symptoms-of-depression>
- Código civil del Ecuador. (2022). *El Telegrafo*. Obtenido de El Decano Digital: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/actualidad/44/tipos-de-divorcio-en-ecuador>
- Etece. (2020). *Concepto de divorcio*. Obtenido de <https://concepto.de/divorcio/>
- Garrido , L. (2020). Regulación emocional y depresión en divorciados: ¿Para quiénes es más importante esta relación? *Scielo*.
- Ibañez, M. (2017). Estas son las 8 principales causas de divorcio. *El Comercio*, págs. <https://www.elcomercio.es/sociedad/principales-causas-divorcio-20170825121500-nt.html>.
- Jiménez, M., & Gallardo, G. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Elsevier*, 212-218.
- Malpartida, M. (2020). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 1-11.
- Medialdea, A. (2021). Por qué el divorcio puede ser potencialmente peligroso, especialmente para los hombres. *El Confidencial*.
- National Institute of Mental Health. (2020). Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: Conceptos básicos. *NIMH* .
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2020). *OPS*. Obtenido de OMS: <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas>.
- Rodas, D., & Gómez, M. (2022). Terapia cognitivo conductual, diabetes y depresión. Una revisión bibliográfica. *Dialnet*, 49-63.

Rodríguez, R. (2019). Pandataria, la isla del adulterio donde el Imperio Romano castigaba a las mujeres. *El Confidencial*.

Sánchez , J. (2022). Aspectos generales del trastorno depresivo mayor. *Diario Salud Estudiantil*.

Synchrony Center. (21 de septiembre de 2022). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/como-impacta-divorcio-en-hombres-y-mujeres>

Vázquez, F. (2022). ¿Estoy deprimido?: Las respuestas a seis preguntas claves sobre los síntomas y qué personas tienen más riesgo de padecer depresión. *LA NACIÓN* .

Vidal, J. (2020). *Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de observación clínica

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: A.R. **Sexo:** Femenino **Edad:** 30 años
Lugar y fecha de nacimiento: Quevedo, 7 de septiembre de 1992
Instrucción: Licenciada en Contabilidad y Auditoría
Tiempo de observación: 45 minutos
Hora de inicio: 10:00 am **Hora final:** 10:45 am **Fecha:** 22/11/2022
Tipo de observación: Observación directa
Nombre de la observadora: Jaqueline Leal Cepeda

II: DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

La paciente es de estatura normal de acuerdo a su edad y su biotipo ectomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta informal, cabello largo castaño, no usa accesorios, en ocasiones se presentaba desarreglada.

2.2 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente colaboradora y cordial, las entrevistas mostró un poco de tristeza, llanto, desánimo y coraje, existe coherencia entre su discurso y su actitud. Lenguaje expresivo, fluido y comprensivo. Lateralidad diestra.

III: COMENTARIO:

Ninguno.

Anexo 2. Entrevista semiestructurada



Entrevista y llenado de Historia Clínica



Aplicación de test psicométricos

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

Fecha: 22 /11/ 2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: A. B. R. D.

Edad: 30 años

Lugar y fecha de nacimiento: Quevedo, 7 de septiembre de 1992

Género: Femenino

Estado civil: Divorciada

Religión: Católica

Instrucción: Licenciada en Contabilidad y Auditoría

Ocupación: Contadora

Dirección: San Carlos, vía al Pambilar

Teléfono: 0987654980

Remitente: Remitido por el paciente

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consulta debido a que hace varios meses comenzó a sentir dificultad para dormir, pérdida de apetito, dificultad para tomar decisiones, recuerdos dolorosos por la separación de su esposo, fatiga, desinterés y desesperanza que le han imposibilitado realizar sus actividades diarias.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente menciona que hace 3 años se divorció de su esposo debido a que le fue infiel con su mejor amiga y desde ese momento se siente deprimida, no tiene ganas de realizar nada, incluso en ocasiones ha querido suicidarse tomándose pastillas para dormir.

Por otro lado, refiere “no quiero seguir viviendo porque nadie me quiere”, sus padres han intentado llevarla al psicólogo, pero ella no ha querido porque “no estoy loca para ir a un psicólogo”, actualmente asiste a consulta porque hace varios meses intento suicidarse, pero no lo logró, ya que le hicieron un lavado de estómago, debido a su pérdida de peso notable y desmotivada tomo la decisión de ir al psicólogo, señalando “yo no era así, yo siempre fui una mujer fuerte, ahora no me reconozco”.

La paciente refiere que estuvo 7 años casada con su esposo, donde siempre fue atento y cordial, pero de un momento a otro todo cambio, puesto que ella no le quiso dar un hijo, aunque sus padres le habían avisado que ese hombre no le convenía y que la iba a lastimar, un día decide llegar temprano a casa ahí descubre la infidelidad con la que supuestamente era su gran amiga, manifestando “¿Por qué me haces esto? ¿Qué hice para merecerlo? Yo te amo”, donde en ese instante se puso a llorar sin consuelo alguno hasta incluso quiso golpearlos, después de varios días tomo la decisión de divorciarse e indica que se fue a vivir con sus padres porque ya no podía estar sola, ya que recordaba todo lo que paso y en parte se siente culpable.

Hace 5 meses entablo amistad con un amigo del trabajo, donde salieron por varias ocasiones, pero ella no se sentía preparada porque le da miedo a que le vuelvan a fallar, no confía en nadie y refiere “todos los hombres son iguales, son unos desgraciados”, sus padres le dicen que tiene que superar lo que le paso, pero ella no sabe cómo hacerlo.

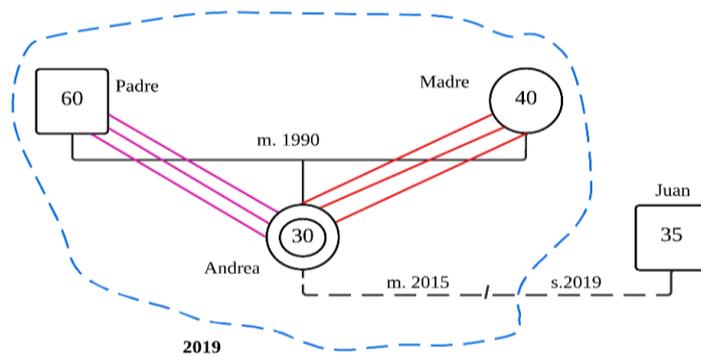
La Sra. A.R menciona que desde aquel día todo se volvió sombrío y se sumergió en una profunda tristeza, redacta que hace 2 meses aproximadamente vio a su ex con su amiga abrazados refiriendo “sentí que se me rompió algo dentro de mí”, por lo cual a partir de ahí

su apetito disminuyó más donde dejó de comer varios días, al verse que no podía ni caminar por la debilidad manifiesta “esto no puede seguir así”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre de 60 años, jubilado, padece de diabetes. Madre de 55 años, ama de casa, no padece de ninguna enfermedad. No tiene hermanos.

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



Actualmente, la paciente vive con su padre y madre, refiere que tiene una relación muy estrecha con sus padres, que los ama mucho, ya que siempre han sido su apoyo.

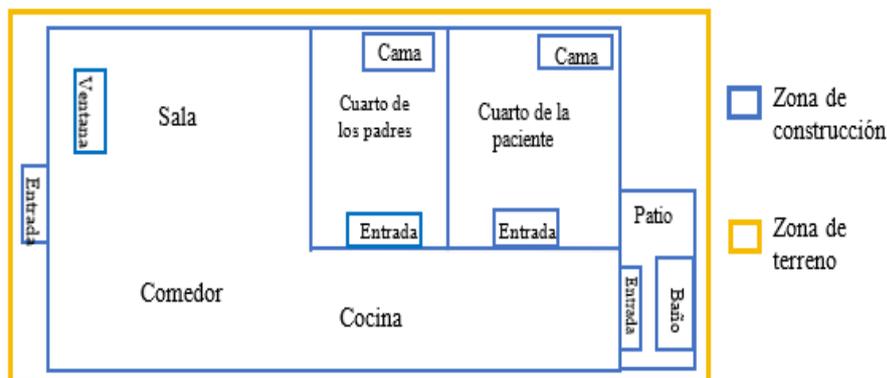
b. Tipo de familia.

El paciente proviene de una familia nuclear, formada por padre y madre.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Ningún miembro familiar presenta algún tipo de patología.

5. TIPOLOGÍA HABITACIONAL



Casa propia. Servicios básicos: agua potable, energía, internet, poso séptico.

Viven 3 personas.

2 camas: 1 en el cuarto de la pareja, 1 en el cuarto de la paciente.

1 ventana, patio y 1 baño.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS (Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades).

Embarazo: Fue planificado, deseado por sus padres. Su alumbramiento fue a las 38 semanas

Parto: Eutócico, en el hospital sin complicaciones.

Lactancia: La succión de la lactancia materna fue normal y lactó hasta los dos años.

Marcha: A los 6 meses comenzó a gatear, al año comenzó a caminar.

Lenguaje: Balbuceó a los 5 meses. A los 8 meses decía las primeras palabras con sentido, a los 2 años construida frases, a los 3 años construía oraciones.

Control de esfínteres: A partir de los 2 años y nunca presentó enuresis.

Funciones de autonomía: A los 4 años comenzó a independizarse por medio de afirmaciones y negaciones a lo que le manifestaban.

Enfermedades: Ninguna.

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

La capacidad de adaptación de la paciente fue buena, ya que se adaptaba con facilidad con sus compañeros. Su rendimiento escolar fue excelente durante la escuela, colegio y universidad. La relación con sus padres es estrecha, ya que los ama mucho debido a que siempre la han apoyado y han estado durante el proceso de divorcio. La relación con sus maestros fue buena y a la vez respetuosa, al igual que sus compañeros.

La paciente indica que en cuanto a su aprendizaje no tuvo problemas, ya que al momento de receptar la información no se le complicaba, le gustaba estudiar. Por otro lado, menciona que estudió la escuela y el colegio en la Unidad Educativa Nicolas Infante Díaz y estudió en la Universidad Estatal de Quevedo la carrera de Licenciatura en Contabilidad y Auditoría, se graduó con excelentes calificaciones.

6.3. HISTORIA LABORAL

Desde los 25 años comenzó a trabajar de Contadora en un Cooperativa de ahorro y crédito.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente indica que anteriormente no se le dificultaba realizar amigos ya que era muy extrovertida, pero desde que se divorció ya no quiere tener más amigos porque cree que todos son falsos y le van a engañar como lo hizo su mejor amiga. No le gusta salir con nadie, solo quiere quedarse en casa.

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

La paciente indica que en su tiempo libre le gusta ver televisión y escuchar música. No le gusta realizar ningún deporte.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente menciona que es muy afectiva con sus padres, le gusta que ellos le abracen porque se siente segura. Además, menciona que cuando a los 12 años tuvo su primera menarquía, su vida sexual empezó desde los 18 años con sus anteriores relaciones. Se identifica como heterosexual.

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

No refiere.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

La paciente manifiesta que anteriormente consumía las 3 comidas diarias con normalidad, pero que actualmente ha perdido el apetito. Por otro lado, señala que anteriormente dormía 8 horas diarias pero que últimamente, se le dificulta dormir porque se acuerda de la separación con su esposo y comienza a llorar.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere.

6.11. PROYECTO DE VIDA

La paciente menciona que quiere irse de viaje a recorrer todo el mundo con sus padres pero que primero quiere recuperarse, luego comprarse una casa.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

La paciente es de estatura normal de acuerdo a su edad y su biotipo ectomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta informal, cabello largo castaño, no usa accesorios, en ocasiones se presentaba desarreglada. Es colaboradora y cordial, existe coherencia entre su discurso y su actitud. Lenguaje expresivo, fluido y comprensivo. Lateralidad diestra. Durante las entrevistas mostró un poco de tristeza, llanto, desánimo y coraje.

7.2. ORIENTACIÓN

Presenta una orientación autopsíquica.

7.3. ATENCIÓN

No presenta problemas de atención.

7.4. MEMORIA

No presenta problemas de memoria.

7.5. INTELIGENCIA

No presenta problemas de inteligencia.

7.6. PENSAMIENTO

Pensamientos de culpa.

7.7. LENGUAJE

No presenta dificultades en su lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta dificultades en su psicomotricidad.

7.9. SENSOPERCEPCIÓN

No presenta dificultades en su sensopercepción.

7.10. AFECTIVIDAD

Presenta depresión reactiva o situacional, tristeza patológica.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta alteración en el juicio de la realidad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Presenta conciencia de enfermedad.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

No refiere.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- **Inventario de Depresión de Beck, 1960**
Obtiene 39 puntos, que equivale a **Depresión grave**.
- **Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS), 1965**
Obtiene 64 puntos, que equivale a **Moderadamente deprimido**.

- **Escala de Autoestima de Rosenberg**

Obtiene 18 puntos, que equivale a **Autoestima baja**. Existen problemas significativos de autoestima.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para tomar decisiones.	Depresión
Afectivo	Desesperanza, apatía, tristeza, estado de ánimo deprimido, sentimientos de culpa, autoestima baja, ira.	
Pensamiento	Pensamientos automáticos.	
Conducta social - escolar	Agresividad, aislamiento, intento suicida.	
Somática	Insomnio, pérdida de apetito, fatiga, llanto.	

9.1. Factores predisponentes: Infidelidad, traición de su mejor amiga, divorcio.

9.2. Evento precipitante: Observar a su mejor amiga con su ex esposo.

9.3. Tiempo de evolución: Es alrededor de 3 años.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Diagnóstico presuntivo: F34.1 (300.04) DSM-V Trastorno depresivo persistente (distimia).

11. PRONÓSTICO

La paciente presenta un pronóstico favorable debido a que se muestra consciente de lo que le está afectando y tiene la predisposición de colaborar para su pronta recuperación, además cuenta con el apoyo de sus padres.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente asista a:

- Terapia Cognitivo-Conductual.

También, se recomienda que la paciente y sus padres reciban psicoeducación.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitiva/ afectiva: Pensamiento automático “todos los hombres son iguales, son unos desgraciados”	Lograr que la paciente entienda lo que padece y no se sienta frustrada ni asustada.	Psicoeducación	1	05/01/2023	Se consiguió que la paciente entienda su afectación, aunque al principio mostro confundida pero luego coopero.
	Conseguir que la paciente aprenda a diferenciar los sucesos de los sentimientos y pensamientos.	Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos			Se logró que la paciente diferencia los hechos de sus pensamientos y sentimientos.
	Lograr que la paciente entienda que sus pensamientos son los que están generando sus sentimientos e imposibilitándole seguir con su vida.	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos			Se consiguió que la paciente identifique cuáles son los pensamientos que le producen los sentimientos negativos en su vida.
	Conseguir que la señora ponga en cada columna las razones por las que desea vivir y las razones por las que quiere morir, para que se dé	Razones para morir y razones para vivir	1	19/01/2023	Al principio a la paciente se le dificulto colocar las razones por las que desea vivir y morir porque empezó a cuestionarse, pero se dió cuenta la

	cuenta cuál le beneficia más.				importancia de vivir.
<p>Conductual:</p> <p>Agresividad, aislamiento, intento suicida</p>	<p>Lograr que la paciente se mantenga activa rompiendo la dinámica de inactividad para mejorar su estilo y calidad de vida.</p>	<p>Programación de actividades</p>	<p>1</p>	<p>01/02/2023</p>	<p>Se obtuvieron resultados favorables, aunque a la señora se le dificultó porque no deseaba realizar ninguna actividad, sin embargo, al momento que decidió realizarlas le generó placer y satisfacción.</p>
<p>Somática:</p> <p>Insomnio, pérdida de apetito, fatiga, llanto</p>	<p>Conseguir que la señora realice esta técnica para que despeje su mente y se sienta más tranquila, de esta manera pueda conciliar el sueño sin problema.</p>	<p>Respiración en 4 tiempos</p>	<p>1</p>	<p>10/02/2023</p>	<p>Se logró que la señora aprenda la técnica y la ponga en práctica cuando se le presentaran los síntomas que la molestan, haciendo que se encuentre más relajada.</p>

Anexo 4. Test psicométricos

Nombre: A. B. V. A

30 años
Fecha: 21/12/2022

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Dentro de cada grupo de afirmaciones escoge una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te has sentido en la última semana, incluyendo hoy.

1. Tristeza

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste.
- 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- 1. Me siento desanimado de cara al futuro.
- 2. Siento que no hay nada por lo que luchar.
- 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso

- 0. No me siento fracasado.
- 1. He fracasado más que la mayoría de las personas.
- 2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- 3. Soy un fracaso total como persona.

4. Insatisfacción

- 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- 3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa

- 0. No me siento especialmente culpable.
- 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 3. Me siento culpable constantemente.

6. Expectativas de castigo

- 0. No creo que esté siendo castigado.
- 1. Siento que quizás esté siendo castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Autodesprecio

- 0. No estoy descontento de mí mismo.
- 1. Estoy descontento de mí mismo.
- 2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
- 3. Me detesto.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

8. Autoacusación

- 0. No me considero peor que cualquier otro.
- 1. Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- 2. Continuamente me culpo por mis faltas.
- 4. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Ideas suicidas

- 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- 2. Desearía poner fin a mi vida.
- 3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

- 0. No lloro más de lo normal.
- 1. Ahora lloro más que antes.
- 2. Lloro continuamente.
- 3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

- 0. No estoy especialmente irritado.
- 1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- 2. Me siento irritado continuamente.
- 3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social

- 0. No he perdido el interés por los demás.
- 1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
- 2. He perdido gran parte del interés por los demás.
- 3. He perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión

- 0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 1. Evito tomar decisiones más que antes.
- 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- 3. Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal

- 0. No creo tener peor aspecto que antes.
- 1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- 2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- 3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Entendimiento

- 0. Trabajo igual que antes.
- 1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- 2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- 3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. Insomnio

- 0. Duermo tan bien como siempre.
- 1. No duermo tan bien como antes.
- 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

17. Fatigabilidad

- 0. No me siento más cansado de lo normal.
- 1. Me canso más que antes.
- 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito

- 0. Mi apetito no ha disminuido.
- 1. No tengo tan buen apetito como antes.
- 2. Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3. He perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso

- 0. No he perdido peso últimamente.
- 1. He perdido más de 2 kilos.
- 2. He perdido más de 4 kilos.
- 3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

- 0. No estoy preocupado por mi salud.
- 1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- 2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- 3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Nivel de energía

- 0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- 1. La relación sexual me atrae menos que antes.
- 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- 3. He perdido totalmente el interés sexual.

Total = 39

Resultado = Depresión grave

Nombre → A. B. V. D

21/12/2022

30 años

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	1 Poco tiempo	2 Algo del tiempo	3 Una buena parte del tiempo	4 La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				✓
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.			✓	
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.				✓
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				✓
5. Como la misma cantidad de siempre.		✓		
6. Todavía disfruto el sexo.	✓			
7. He notado que estoy perdiendo peso.				✓
8. Tengo problemas de estreñimiento.				✓
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				✓
10. Me canso sin razón alguna.				✓
11. Mi mente está tan clara como siempre.		✓		
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.			✓	
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				✓
14. Siento esperanza en el futuro.				✓
15. Estoy más irritable de lo normal.				✓
16. Me es fácil tomar decisiones.		✓		
17. Siento que soy útil y me necesitan.		✓		
18. Mi vida es bastante plena.	✓	✓		
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				✓
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.			✓	

$$1 + 10 + 9 + 44 \Rightarrow 64$$

Resultado ⇒ Moderadamente Deprimido

6yh

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

30 años

21/12/2022

NOMBRE: A.B.V.A

POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES FRASES CON LA RESPUESTA QUE CONSIDERE MAS APROPIA

- A. MUY DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO
- C. EN DESACUERDO
- D. MUY EN DESACUERDO

	A=4	B=3	C=2	D=1
1. SIENTO QUE SOY UNA PERSONA DIGNA DE APRECIO, AL MENOS EN IGUAL MEDIDA QUE LOS DEMAS			✓	
2. ESTOY CONVENCIDO/A DE QUE TENGO CUALIDADES BUENAS		✓		
3. SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LA MAYORIA DE LA GENTE			✓	
4. TENGO UNA ACTTUD POSITIVA HACIA MI MISMO/A				✓
5. EN GENERAL, ESTOY SATISFECHO/A DE MI MISMO/A			✓	
	A=1	B=2	C=3	D=4
6. SIENTO QUE NO TENGO MUCHO DE LO QUE ESTAR ORGULLOSO/A	✓			
7. EN GENERAL, ME INCLINO A PENSAR QUE SOY UN FRACASADO/A		✓		
8. ME GUSTARIA PODER SENTIR MAS RESPETO POR MI MISMO/A	✓			
9. HAY VECES QUE REALMENTE PIENSO QUE SOY UN/A INÚTIL			✓	
10. A VECES CREO QUE NO SOY BUENA PERSONA	✓			

3+5+9+1 ⇒ 18

Resultado ⇒ Autoestima Baja. Existen problemas de autoestima.