



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN PRÁCTICA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO
CLÍNICO**

PROBLEMA:

**RUPTURA FAMILIAR POR SEPARACIÓN CONYUGAL Y DEPRESIÓN EN
UN ESTUDIANTE DE 19 AÑOS.**

AUTORA:

CARLA GRACIELA GUTIERREZ GARCIA

TUTORA:

PISC. FANNY RAQUEL LÓPEZ TOBAR. MSC

BABAHOYO- AGOSTO 2019



Resumen

Este estudio de caso pretende establecer un esquema psicoterapéutico y probar su utilidad en el tratamiento de un estudiante con depresión a causa de la ruptura familiar por separación conyugal. El caso se desarrolla a partir de la llegada de un paciente junto con su madre consulta psicológica por problemas de depresión; para lo cual se realizó la evaluación psicológica pertinente de la misma manera la revisión científica y teórica de las variables.

También se utilizaron para la recolección de información, técnicas como historia clínica, entrevista y pruebas psicométricas, que permitieron el desarrollo caso llegando a un diagnóstico estructural el mismo que permitió establecer un esquema terapéutico personalizado con metas generales a cumplir y de esta manera disminuir la sintomatología presentada por el paciente con depresión.

Palabras claves: estado de ánimo, depresión, ruptura familias, separación conyugal.

Abstract

This case study aims to establish a psychotherapeutic scheme and prove its usefulness in the treatment of a student with depression due to family breakdown due to marital separation. The case develops from the arrival of a patient along with their mother psychological consultation for depression problems; for which the pertinent psychological evaluation was carried out in the same way the scientific and theoretical revision of the variables.

They were also used for the collection of information, techniques such as medical history, interview and psychometric tests, which allowed case development to reach a structural diagnosis that allowed establishing a personalized therapeutic scheme with general goals to be met and thus reducing the symptoms presented for the patient with depression.

Keywords: mood, depression, family breakdown, marital separation.

ÍNDICE

Resumen.....	I
Abstract.....	II
ÍNDICE.....	III
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESARROLLO.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	4
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	4
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	12
3. RESULTADOS OBTENIDOS.....	14
4. CONCLUSIONES.....	19
5. RECOMENDACIONES.....	20
6. BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS.....	23

1. INTRODUCCIÓN.

El divorcio o separación de los padres puede tener significativas consecuencias de tipo emocional en los hijos, inclusive de por vida, sobre todo cuando se hallan en la etapa de la adolescencia. En el proceso, los hijos pueden presentar algún nivel de depresión, estrés y vulnerabilidad emocional debido a que se encuentra en atravesando un duelo o pérdida por la separación de su familia.

Es común que la separación de los padres tenga consecuencias en los hijos, si no se les proporcionan herramientas necesarias para un buen manejo emocional, como el bajo rendimiento académico y cierto comportamiento autodestructivo como conductas alimentarias de riesgo (anorexia, bulimia o atracones de comida).

También es habitual que los hijos desarrollen un sentimiento de culpabilidad por la ruptura de sus progenitores. En muchos de los casos el hijo mayor puede asumir el rol de padre o madre ante los hermanos más pequeños, circunstancias que persiste aún y cuando él llega a ser adulto e incluso si ha formado una nueva familia.

La problemática planteada en este estudio se desarrolla a partir de la llegada de un usuario que solicita atención psicológica porque se siente deprimido por la separación de sus padres, y esa situación le estaba generando problemas significativos en su diario vivir.

En el apartado **Desarrollo** de este trabajo se realiza la justificación dando las razones primordiales y la factibilidad de presentar este estudio de caso, luego se plantea el objetivo general es la meta al cual se pretende llegar; de la misma manera se realizó la revisión científica y teórica de las variables que están plasmadas en el apartado sustento teórico. También se utilizaron para la recolección de información, técnicas como historia clínica, entrevista y pruebas psicométricas.

En el apartado **Resultados Obtenidos** se redacta como se desarrolló el caso, también se presentan la situaciones más destacadas que permitieron llegar a un diagnóstico estructural, en base a estos resultados se pudo establecer un esquema

terapéutico estructurado por sesiones para disminuir la sintomatología presentada por el usuario con depresión a causa de la ruptura familiar por separación conyugal.

Para finalizar se ponen de manifiesto las conclusiones y recomendaciones a las cuales se pudo llegar desarrollando el presente estudio de caso.

Además este trabajo responde a la sub-línea de investigación Funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar, derivada de la línea de investigación de la carrera de psicología clínica **Prevención y Diagnóstico.**

2. DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La familia se considera un núcleo de la sociedad por su importante rol en el cumplimiento de las funciones afectivas, educativas y socioeconómicas. Actualmente se ve afectada por un fenómeno social denominado divorcio o separación, en gran parte de los casos esta situación llega a ser nociva para todos los miembros que conforman una familia, siendo los hijos quienes reciben el mayor impacto ante la problemática.

Como profesional de la psicología me vi motivada a desarrollar este caso porque me permitió el análisis profundo en torno a la causa y efecto de la problemática ruptura familiar y la depresión, llegando a ser factible el desarrollo del mismo por contar con los recursos necesarios y exigidos por la Carrera de Psicología Clínica y la Universidad Técnica de Babahoyo.

El presente trabajo pretende enfocarse en el diseño de un tratamiento eficaz que permita a un individuo superar la depresión causada por la ruptura del núcleo familiar; además que lo expuesto en este trabajo con sustento científico, aportara información de relevante sobre la problemática y servirá de base científica para futuras investigaciones.

Es importante puntualizar que la persona implicada en este trabajo, es decir el paciente será el principal beneficiario, ya que al someterse al tratamiento propuesto podrá, mejorar su calidad de vida en los aspectos biopsicosociales y espirituales en los que se desenvuelve. Además se concientizará a la familia de la en cuanto a la depresión y que puedan ayudar al paciente en el proceso terapéutico.

OBJETIVO GENERAL

Establecer un esquema psicoterapéutico y probar su utilidad en el tratamiento de un estudiante con depresión a causa de la ruptura familiar por separación conyugal.

SUSTENTOS TEÓRICOS

La familia

La familia es el elemento fundamental de la sociedad y por derecho protegida por el Estado. En la familia se establecen reglas que indican como cada uno de los miembros debe comportarse, en especial la prole; por esta razón es el núcleo de mayor importancia en cualquier grupo social. Sus elementos son: el matrimonio y los (los hijos). En la actualidad a la familia se la define como "El conjunto de personas que se vinculan por lazos de consanguinidad, como padres, hijos, hermanos, tíos, tías, primos y todos aquellos individuos que desciendan de un antepasado en común, el sistema de vínculo familiar también se estructura por el matrimonio".

A través de los años la familia ha pasado por procesos de cambio y adaptación, por los cuales ha tomado la forma que hoy por hoy tiene; cambió de acuerdo a las circunstancias económicas, sociales, morales o culturales de las distintas sociedades (Maillo, Villalobos, & Brun, 2010).

Tipos de Familia

Los tipos de familia son de gran importancia para las personas, ya que todos pertenecemos a un tipo diferente de familia. Para Ludizaca & Emperatriz (2013), debido a que la familia no es un modelo estático, ésta ha cambiado a lo largo de los tiempos y que por el grado de parentesco la podemos clasificar de la siguiente manera:

- Familia nuclear: Este tipo se describe al grupo de parientes conformados por los progenitores y los hijos.

- Familia extensa: También llamada familia compleja, se describe a abuelos, tíos abuelos, bisabuelos, etc., a más de que puede incluir parientes consanguíneos y no consanguíneos.
- Familia compuesta: Se le denomina familia compuesta cuando el padre o madre y los hijos, especialmente si son adoptados o tienen vínculo consanguíneo con alguno de los dos padres, esto quiere decir que comparten sangre por tener algún pariente común.
- La familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- La familia de madre soltera: Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.
- La familia de padres separados: Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

Función de la familia

La familia se considera una institución social debido a que cumple funciones socializadoras y educadoras; educadoras porque ciertos aspectos no se pueden enseñar en las instituciones educativas como las relaciones afectivas, y socializadoras porque los hijos observan como los padres interactúan con la sociedad que los rodea y son el modelo a seguir dentro de la familia (Navas, 2010).

Ruptura familiar

La ruptura debe entenderse, no como la separación y/o el divorcio, sino que es la desintegración de las relaciones entre integrantes de una familia, causando problemas, peleas y otras. Esta muchas ocasiones se genera por problemas de drogadicción, religión y violencia, que estimulan el alejamiento de una familia, y que en el momento de la separación los hijos son principalmente los más afectados, más aun si estos son adolescentes debido a que esta edad precisan del ejemplo y guía de ambos padres para solucionar los diferentes problemas que se presenten; por lo tanto en necesario la comunicación ya que la carencia de esta predispone a que la familia se desintegre, y los padres no se dan cuenta que una muestra de afecto, una palabra de aliento, un buen consejo, pueden evitar que su hijo caiga en algún tipo de vicio o problemas (Ruales, 2016)

Separación conyugal

La separación conyugal o divorcio conducen a la desintegración de la familia y en algunas ocasiones a problemas en la sociedad. Está establecido que el matrimonio civil se disuelve por fallecimiento de uno de los esposos, por voluntad de uno de ellos, por una causa específica, por acuerdo mutuo de los esposos; cualquiera de estos elementos pueden afectar en mayor o menor medida la separación del hogar (Bonet de Luna, Fernández García, & Chamón Parra, 2011).

La disolución de una estructura o funciones sociales se da cuando uno o más de las partes, renuncian a desempeñar sus obligaciones debidamente. En un hogar interactúan padres e hijos, los mismos que están adheridos social y emocionalmente; las dificultades que afectan a la familia y a esto sumando la presión social se da paso al declive del matrimonio y por ende causar la desintegración familiar(Costa & Armijos, 2018).

Entre los efectos psicológicos causados por el divorcio en los hijos, sustancialmente en los más pequeños, pueden reaccionar actuando con más agresividad, rehusando cooperar o retrayéndose en sí mismos, además pueden experimentar tristeza o sentimiento de pérdida. Los problemas de comportamiento

son muy comunes entre estos niños y su trabajo en la escuela puede afectarse negativamente.

Los adolescentes tienen la madurez suficiente para entender el porqué de la separación de los padres, más sin embargo sienten las mismas emociones que experimentan los niños más pequeños; y en ocasiones se debe a que desconocen las verdaderas razones por las que sus padres tomaron la decisión de separarse. Independientemente de la edad que tengan los hijos al momento de la separación conyugal, siempre existirá en mayor o menor medida alteración emocional y conductual (Navas, 2010).

Los hijos y la separación

Se considera que los hijos/as son los más afectados/as en la parte emocional, su inseguridad al relacionarse con otros/as amigos/as hace que se aíslen y se sientan avergonzados/as y que tengan cierta sensación de ser abandonados/as. Si la mayoría de los/as estudiantes son afectados/as especialmente en la parte conductual, se va observando cambios de conductas, muchas de las veces agresividad, bajo rendimiento académico (Martín, 2017).

La actitud de los padres

Los padres pueden llevarse bien después del divorcio y contar con el apoyo de la familia, recuperar sus amistades y el entorno. Sanando esas dificultades anteriores se puede llegar a diálogos directos con los hijos/as. La habilidad que los padres desarrollen para llevarse bien después de la separación y el apoyo de otros adultos de confianza como los abuelos y los/as profesores/as, contribuyen a sanar las heridas que deja en los hijos/as el rompimiento de la pareja. Si los padres trabajan juntos y se concentran en las necesidades de sus hijos/as, la separación no tendrá que ser necesariamente debilitante para ellos. El tiempo que tarden los padres en reponerse de su propia tristeza por el rompimiento y concentrarse en el bienestar de sus hijos/as, influye directamente en la posibilidad de que los/as niños/as superen este trance. Por esta razón, el elemento más importante a la hora de acordar una separación, es el diálogo entre padres e hijos/as. Esto es garantía de confianza y apego, así como la mejor manera de establecer normas de respeto mutuo. El entendimiento y la integración a través de la comunicación son los medios más eficaces para cubrir las necesidades afectivas del menor (Espinosa, 2018).

Síntomas más comunes en los hijos adolescentes

Los adolescentes se sienten más vulnerables al ver su mundo derrumbarse frente a sus propios ojos y llegan a la conclusión que si el vínculo marital que unía a sus padres puede romperse, también puede romperse el vínculo que los une a ellos con sus padres. Enfrentan un sentimiento de pérdida; los adolescentes y los niños mayores, parecen ser más afectados por la pérdida de la familia como estructura, con todo lo que ella proveía en términos de seguridad y lazos sociales. Siente rechazo. La salida del hogar de uno de los padres es un signo de rechazo que tienen que afrontar, pues lo toman como falta de interés, lo cual provoca sentimientos de inseguridad, angustia, desconfianza, cólera, que afecta a su autoestima y ajuste adaptativo (Valencia, 2016).

La depresión

La depresión es una enfermedad que puede tornarse grave y por lo general afecta de manera psicológica y física a un individuo, distorsionando su forma de pensar y sentir. La depresión nos puede inducir deseos de apartarse la familia, amigos, trabajo, y/o escuela. Puede además producir estados ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y/o anhedonia.

La tristeza y la melancolía son sentimientos inevitables que toda persona puede experimentar en algún momento, de la misma forma la alegría y el placer. Por lo tanto los dos primeros no son patológicos en sí, pero en algunas persona pueden llegar a serlos. Si el estado de ánimo de un sujeto en un determinado período de su vida presenta sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relacionados que afectan a su capacidad para relacionarse con otros, trabajar o afrontar el día, ese sentimiento se convierte en una enfermedad, que conocemos como depresión (Molina, 2011).

Causas de la depresión

Las causas de la depresión son diversas, la bioquímica nos ayuda explicado algunos casos. Las personas en estado de depresión muestran altos niveles de cortisol y de diferentes agentes químicos que funcionan en el cerebro, entre ellos las catecolaminas como la serotonina, dopamina y noradrenalina que

actúan como neurotransmisores. Los niveles de estos agentes pueden estar elevados por motivos hereditarios. Estas explicaciones sustentan el origen familiar de la depresión, de aquí es que los niños perciban una visión triste del mundo por el comportamiento de sus padres, o se desarrollan en un contexto que no es totalmente enriquecedor (Ayala Cely & Zambrano López, 2018).

Con respecto a la depresión que no es causada por motivos hereditarios, la pérdida afectiva y el deterioro emocional muy profundo puede causar cambios bioquímicos que impulsen la depresión. Dichos cambios pueden producir la enfermedad no de una forma inmediata, sino en un tiempo posterior. Otros factores suelen ser la pérdida de un trabajo, o la falta de capacidad para adaptarse a los cambios. A pesar de que no se conoce exactamente qué produce la depresión existen varios factores identificados como la inestabilidad de los neurotransmisores del cerebro (Pérez-Padilla et al., 2017).

Síntomas de la depresión

Los síntomas más comunes que podemos mencionar son:

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

Tipos de depresión

Existen varios tipos de depresión que requieren un abordaje diferente:

La depresión mayor se manifiesta por una mezcla de síntomas que obstruyen en la capacidad de las personas para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que, en situaciones normales, deberían resultar satisfactorias. La depresión suele suceder una vez, pero es una enfermedad en la que pueden existir recaídas a lo largo de la vida.

La distimia es un tipo de depresión menos grave. Los síntomas se conservan a largo plazo, pero no impiden la actividad de los individuos. Además puede ser periódico, es decir emerger más de una vez en la vida.

Desorden bipolar. También conocida como enfermedad maniaco-depresiva. La prevalencia de este trastorno no es tan alta como las dos anteriores. Se caracteriza por cambios de humor. Estados de ánimo muy altos de euforia que ven sobrevenidos por otros muy bajos. Estos cambios suelen ser bruscos en muchas ocasiones, pero lo más frecuente es que sean progresivos. En el período de depresión, las personas presentan algunos o todos los síntomas de un problema depresivo.

En el ciclo maniaco, pueden sentirse hiperactivos, excesivamente locuaz y con demasiada energía. En ocasiones la manía afecta al pensamiento, el juicio y el comportamiento social del sujeto. Si la manía no se trata puede generarse un estado psicótico.

Depresión post-parto. Alrededor del 10 o 15 % de las nuevas madres lloran constantemente, pueden sentirse muy ansiosas, les da insomnio e inclusive incapacidad para la toma de decisiones (Romero R, Orozco R, Ybarra S, & Gracia R, 2017).

Diagnóstico

La investigación en la historia del paciente es fundamental para que un especialista pueda hacer el diagnóstico de un caso de depresión. Se debe incluir una

historia clínica completa, donde se detecta cuándo indicaron los síntomas, su duración y además de hacen preguntas sobre el uso de drogas, alcohol o si el usuario ha pensado en el suicidio o la muerte. En la evaluación para el diagnóstico debe realizar un examen del estado mental para determinar si los patrones de habla, pensamiento o memoria están afectados (Garrido, Guzmán, Santelices, Vitriol, & Baeza, 2015).

Criterios diagnósticos para la depresión mayor

Según American Psychiatric Association (2013) en le DSM-V los criterios para el diagnóstico de la depresión son los siguientes:

“Ánimo depresivo casi diario (durante la mayor parte del día), desde hace ≥ 2 semanas y desde un momento preciso y reconocible, junto con la presencia de ≥ 5 de los siguientes síntomas, incluido ≥ 1 de los 2 primeros:”

- 1) estado de ánimo depresivo
- 2) disminución significativa del interés en casi todas las actividades y/o de las sensaciones placenteras relacionadas con ellas
- 3) apetito aumentado o disminuido, o pérdida importante (no relacionada con la dieta) o incremento en el peso corporal (p. ej. ≥ 5 % en un mes)
- 4) insomnio o hipersomnia
- 5) agitación o inhibición psicomotora
- 6) sensación de fatiga o pérdida de energía
- 7) sentimiento de minusvalía o sentimiento de culpa infundado
- 8) disminución en la destreza cognitiva, dificultades en la atención o en la toma de decisiones
- 9) pensamientos recurrentes de muerte (no solo temores a la muerte)

10) pensamientos suicidas recurrentes sin un plan determinado, intentos de suicidio o un plan suicida.

“El episodio depresivo mayor es la forma más frecuente de los trastornos depresivos. Se presenta en el transcurso de una depresión unipolar recurrente o de los trastornos bipolares, en los cuales también se presentan episodios de manía o de hipomanía (en la que el estado de ánimo elevado no provoca trastornos severos en la percepción de la realidad y en la toma de decisiones de consecuencias graves). El diagnóstico preciso y correcto del episodio depresivo tiene una importancia esencial para el tratamiento a largo plazo. Por ello, además de establecer la forma del episodio depresivo, es necesario considerar la frecuente comorbilidad con trastornos de ansiedad, los cuales frecuentemente coexisten” (American Psychiatric, 2014).

Tratamientos

El contexto que rodea a un individuo que sufre depresión es esencial para lograr su recuperación. La comprensión y el apoyo de los familiares y amigos son importantes, ya que la falta de ganas y motivación de las personas deprimidas puede provocar la desesperación. Es primordial que los terapeutas tomen en consideración que se debe sugerir y no ordenar actividades, proponer y no imponer conversaciones, estos puntos son claves para el proceso. El principal problema que presenta este grupo es el abandono de las terapias, por lo que es primordial promover a seguir el tratamiento hasta el final. Para la depresión se utilizan dos tipos de tratamiento: el farmacológico y la psicoterapia. Siempre dependerá del problema para hacer uso de uno u otro, o una combinación de los dos (Molina, 2011).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el desarrollo del siguiente caso se utilizaron técnicas y herramientas científicas del área de psicología las mismas que se describen a continuación.

Observación clínica.

Es una herramienta de diagnóstico psicológico fundamental, no sólo para el esclarecimiento diagnóstico, terapéutico y pronóstico, sino para su utilización en sistemas preventivos y rehabilitación. Por medio del uso de esta técnica se pudo obtener información a través de las conductas y comportamiento que el evaluado manifestaba durante la sesiones de entrevista.

Entrevista.

En esta técnica se usaron como instrumento de recolección de información el cuestionario que permitió llenar la historia clínica y conocer el proceso evolutivo desde la infancia hasta la irrupción del cuadro psicopatológico, una vez de realizar serie de preguntas relevantes al caso de estudio.

Tests

El uso de estas técnicas psicométricas ayudó a dar sustento al diagnóstico estructural y se utilizaron los siguientes:

- **Inventario de depresión de Beck**, este test fue utilizado para evaluar el nivel de depresión del sujeto evaluado.
- **Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FASESIII).**- esta prueba mide la cohesión y la adaptabilidad de la familia.

3. RESULTADOS OBTENIDOS

Desarrollo del caso.

Joven de 19 años llega al consultorio en compañía de su madre, la cual manifiesta que necesita ayuda para su hijo porque ha notado cambios en su estado de ánimo, “anda triste no comparte pasa encerrado en su cuarto y creo que está teniendo problemas en los estudios”; la madre expresa que todo comenzó hace un año cuando se separó de su esposo que le fue infiel y tuvo un hijo fuera del matrimonio, además expresa que el joven era hijo único, pero ha expresado que no tiene inconvenientes en tener un hermano.

El joven indica que no tiene ganas de realizar alguna actividad y expresa que su vida no tiene sentido, que sus padres no debieron separarse y que pudieron haber arreglado las situación.

- Sesión 1, se realiza la primera entrevista donde se expresa el motivo de consulta, se registran datos de filiación y se da inicio a llenar la historia clínica, para ello la madre, explica y expone los motivos por los cuales llega a consulta la preocupación que siente por la situación de su hijo.
- Sesión 2, se continua con la entrevista clínica al joven y a la madre, se hicieron preguntas relevantes que permitieron profundizar en la problemática; se hace el registro de la síntesis del cuadro psicopatológico en el cual el paciente expresa, tristeza, melancolía, ganas de no vivir, fatiga, perdida de interés en las actividades cotidianas, en la irrupción del cuadro psicopatológico se da a partir de la separación de los padres. Además se registran antecedentes y topología familiar, y se inicia con la anamnesis.
- Sesión 3, se continua llenando la anamnesis y en la entrevista se indaga sobre la infancia y adolescencia del paciente para lo cual la madre expresa que no tuvo problemas ni complicaciones, y además se pudo concretar una entrevista con el padre del paciente.

- Sesión 4, se aplica Inventario de Represión de Beck el cual le tomo quince minutos en la aplicación y luego se aplicó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FASESIII) que tuvo una duración de veinte minutos.
- Sesión 5, se realiza la entrevista de devolución con los padres y el joven evaluado, para dar el diagnostico final, donde se psico educó sobre el trastorno depresivo y se explicó toda las pautas a seguir para que el paciente salga del cuadro depresivo.

Situaciones destacadas.

Gracias a la aplicación de herramientas y técnicas Psicodiagnosticos se logró obtener información que permitió establecer un Psicodiagnostico, el mismo que se detalla a continuación.

El joven evaluado presenta los siguientes síntomas; estado de ánimo deprimido, falta de interés por casi todas las actividades del diario vivir, falta de sueño, angustia, fatiga, agitación, sentimiento de no ser útil y deseos de morir.

Esta serie de síntomas se hicieron evidentes desde que sus padres se separaron; el contenido y curso de pensamiento se presentan normales, se expresa con un lenguaje claro y coherente.

Las pruebas psicométricas aplicadas arrojaron los siguientes resultados:

Inventario de depresión de BECK.- Según esta prueba aplicada al joven evaluado obtuvo una puntuación de 33 que equivale a gravemente deprimido.

Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FASESIII).- en esta prueba el evaluado obtuvo la puntuación de 29-20 lo que representa que la familia en relación a la cohesión se encuentra desligada y en cuanto a adaptabilidad es flexible.

Diagnósticos.

Estructural: F33.2 Trastorno depresivo mayor (296.33)

Diferencial:

- Trastorno del estado de ánimo debido a una enfermedad medica
- Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias
- Trastorno distímico
- Trastorno esquizoafectivo

Pronóstico: Buen pronóstico.

De acuerdo a toda las situaciones presentadas se pudo establecer el diagnostico tomando en consideración los signo y síntomas más relevantes que se obtuvieron mediante la uso de herramientas clínicas psicológicas

Soluciones plateadas.

Para disminuir la sintomatología que presenta el joven evaluado se propone terapia individual y familiar, partiendo del siguiente esquema terapéutico:

Esquema Terapéutico**Metas Generales**

- Disminuir el pensamiento disfuncional
- Optimizar la capacidad de resolución de problemas
- Incrementar la habilidades de autocontrol
- Mejorar las tasas de razonamiento positivo
- Aumentar la habilidades sociales

Meta 1, Disminuir el pensamiento disfuncional.

Para cumplir esta técnicas se va a trabaja con lo siguiente

- **Reestructuración cognitiva:** contribuye a disminuir los factores cognitivos disfuncionales que presenta el paciente con depresión.

Meta 2, Optimizara la capacidad de resolución de problemas.

Para esta meta utilizamos la siguiente técnica:

- **Terapia de resolución de problemas:** ayudar a identificar situaciones cotidianas previas y actuales que contribuyen a un episodio positivo y enseñar habilidades que permitan abordar de forma eficaz los problemas futuros.

Meta 3, Incrementar la habilidades de autocontrol.

Se utilizaran las siguientes técnicas para el cumplimiento de esta meta

- **Terapia de autocontrol:** enseñar al paciente a mantener un registro diario de experiencias positivas de su estado de ánimo, ayudar a identificarlas y reforzarlas así como administrarse recompensas tras alcanzar una meta.

Meta 4, Mejorar las tasas de razonamiento positivo.

Para que el paciente logre cumplir esta meta se utilizaran:

- **Curso para afrontar la depresión:** se enseña técnicas de relajación, automanejo cognitivo y habilidades para manejar el estrés.
- **Activación conductual:** ayuda a aumentar el comportamiento gratificante del paciente deprimido partiendo del enfoque combinado de la recompensa y actividades placenteras son el fin de alcanzar la meta.

Meta 5, Aumentar la habilidades sociales.

Esta meta implica:

- **Entrenamiento de habilidades sociales:** se entrena al paciente en áreas tales como: saber comunicar, interacción social, asertividad, toma de decisiones y autocontrol.

4. CONCLUSIONES

Mediante el desarrollo del estudio de caso se puede concluir que la separación entre los padres si afecta en el estado de ánimo de los hijos, en este caso conllevándolo a una depresión y además repercutiendo otras áreas en donde se desenvuelve, se pudo conocer de primera que una ruptura familiar afecta directamente a los hijos y además influye la relación que los padres tienen después de una separación.

Se profundizó la temática ya que se hizo una evaluación minuciosa gracias a un caso que llegó a consulta; contando con las herramientas de evaluación pertinentes se pudieron identificar signos y síntomas tales como: estado de ánimo deprimido, falta de interés por casi todas las actividades del diario vivir, falta de sueño, fatiga, agitación, retraimiento, angustia, sentimiento de no ser útil y deseos de morir. Esta serie de síntomas encajan dentro los criterios diagnósticos del DSM-5 para Trastorno depresivo mayor.

Con el diagnóstico establecido se diseñó un esquema terapéutico personalizado que está estructurado con metas generales que se deben cumplir en varias sesiones, para lograr cada meta se utilizó técnicas cognitivas y conductuales idóneas para el tratamiento de la depresión por lo que podemos decir que parte del objetivo se ha cumplido.

El esquema terapéutico fue aplicado al paciente y pudo evidenciar mejorías en su estado ánimo, debido a la evidente mejoría del paciente se puede asegurar que el objetivo establecido en este trabajo se cumplió en su totalidad.

5. RECOMENDACIONES

Se recomienda al paciente la ejecución de actividades que le permite incrementar su nivel de energía física y mental, desenfocando la mente de los pensamientos negativos obsesivos y poner a prueba y refutar los pensamientos negativos.

Es importante que el paciente continúe las sesiones porque el trastorno depresivo puede tener recaída, y si esto sucede tocaría trabajar desde cero y plantear un nuevo esquema terapéutico.

También Además es primordial el apoyo de la familia para que el paciente salga del cuadro en el que se encuentra y de esta forma asegurar que el tratamiento tenga mejores resultado, por lo tanto el paciente debe buscar a un miembro de la familia o amigo en quien pueda confiar cuando necesite contar algún problema o expresar una inquietud.

Asimismo es útil hacer registros de los pensamientos negativos e ir cambiándolos por pensamientos realistas y positivos.

6. BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Ayala Cely, M. J., & Zambrano López, M. E. (2018). Factores asociados en la depresión postparto en las adolescentes en área ginecobstetrica en el hospital Universitario de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10120>
- Bonet de Luna, C., Fernández García, M., & Chamón Parra, M. (2011). Depresión, ansiedad y separación en la infancia: Aspectos prácticos para pediatras ocupados. *Pediatría Atención Primaria*, 13(51), 471-489. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322011000300012>
- Costa, S. M. C., & Armijos, Z. G. M. (2018). La desintegración familiar: Impacto en el desarrollo emocional de los niños. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*. ISSN 2528-8083, 3(9), 10-18. <https://doi.org/10.26910/issn.2528-8083vol3iss9.2018pp10-18p>
- Garrido, L., Guzmán, M., Santelices, M. P., Vitriol, V., & Baeza, E. (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. *Terapia psicológica*, 33(3), 285-295. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000300011>
- Ludizaca, P., & Emperatriz, B. (2013). Tipos de familia estructural y la relación con sus límites. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4302>

- MAILLO, H. M. V., VILLALOBOS, F. C., & BRUN, Á. D. D. R. (2010). *Lecturas de Antropología Social Y Cultural. La Cultura Y Las Culturas*. Editorial UNED.
- Molina, L. S. (2011). *Comprender la depresión*. Editorial AMAT.
- Navas, J. L. P. (2010). La educación familiar en la familia del pasado, presente y futuro. *Educatio Siglo XXI*, 28(1), 17-40.
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., Salgado-Burgos, H., Pérez-Padilla, E. A., ... Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Romero R, D., Orozco R, L. A., Ybarra S, J. L., & Gracia R, B. I. (2017). Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(2), 152-162. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262017000200009>
- Ruales, J. (2016). Las rupturas familiares y sus efectos en la familia. Recuperado 22 de agosto de 2019, de <https://www.enfoquealafamilia.com/single-post/2017/04/06/Las-rupturas-familiares-y-sus-efectos-en-la-familia>

ANEXOS

HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION:

FECHA DE EVALUACIÓN:

MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto:

Latente

Síntesis del cuadro psicopatológico:

Irrupción del cuadro psicopatológico:

Topología familiar:

Topología habitacional:

Antecedentes psicopatológicos familiares:

HISTORIA EVOLUTIVA

Afectividad:

Embarazo:

PARTO:

Lactancia

Marcha

Lenguaje

Crisis vitales

Crisis existenciales

Escolaridad

Adaptación escolar

Adaptación social

Juegos

Conducta sexual

Actividad onírica

Hechos traumatizantes

PENSAMIENTO

DIAGNÓSTICOS:

Diagnóstico Fenoménico

Diagnóstico Dinámico

Diagnóstico Estructural

Pronostico

Terapia

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo:.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FASESIII)

LOGO
DE LA
INSTITUCIÓN

Nombre de la institución

Nombre persona encuestada	
Fecha	

Instrucciones

A continuación usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación. Deberá marcar con una **X** la opción que mas se acerque a su respuesta.

Nº	Pregunta	Casi Nunca o Nunca	De vez en cuando	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre o Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					

7	Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

Anexo 4

Tutorías sobre el estudio sobre el caso práctico.

