



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXICO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

EPISODIOS DEPRESIVOS MODERADO Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES
INTRAFAMILIARES DE UNA ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DEL TERCERO DE
BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA QUEVEDO.

AUTOR:

PILOZO INTRIAGO LUIS FERNANDO

TUTOR:

PATRICIA DEL PILAR SANCHEZ CABEZA

BABAHOYO - 2021



RESUMEN

El presente estudio de caso se desarrolló con la finalidad de determinar la incidencia de los episodios depresivos moderados en las relaciones intrafamiliares de una estudiante de 17 años del tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Quevedo, de esta manera poder elaborar una investigación cualitativa de los síntomas depresivos, los cuales se conocerán de qué manera ocasionan interrupciones en la convivencia familiar.

Asimismo, se indago información con relevancia a través de sesiones de entrevista clínica, donde se evidenciaron comportamientos, pensamientos y conductas depresivos y asimismo se realizó entrevista familiar para así determinar el estado de relaciones familiares dentro del contexto familiar y determinar las posibles incidencias de los episodios depresivos moderados en las relaciones intrafamiliares dentro de las mismas se aplicaron distintas técnicas de aplicación psicológica como test psicométricos para la depresión y test para la evaluación de las relaciones intrafamiliares que resultó de beneficio para la investigación respectiva y la obtención de datos importantes para la investigación que permitirá la elaboración de un esquema psicoterapéutico para la mejoría del paciente en cuanto a su patología y sus relaciones intrafamiliares este trabajo investigativo también cuenta con información bibliográfica actualizada.

Palabras clave: Depresión, relación intrafamiliar, conducta, pensamientos, psicoterapéutica.

SUMMARY

The present case study was developed with the purpose of determining the incidence of moderate depressive episodes in the interfamilial relationships of a 17 years old student of the third year of high school of the Unidad educativa Quevedo and in this way be able to elaborate a quialitative investigation of the depressive symptoms such as sadness, discouragement, concentración problems, irritability, guilt, among others wich we Will know how the cause interrupciones in family coexistence.

In addition, relevant information was also sought through Clinical interview sessions, were depressive behaviors, thoughts and behaviors were evidenced, depressive thoughts and behaviors were evidenced and also family interview was conducted to determine the state of family relationships within the family context and to determine the posible incidences of moderate depressive episodes in intrafamily relationships within the family. Test for the evaluation of the intrafamilial relations that resulted of Benefit for the respective investigation and the obtaning of important data for the investigation that Will allow the elaboration of a psychotherapeutic scheme for the improvement of the patient as for it's pathology and it's intrafamilial relations this investigative Word also counss on updated information bibliografic.

Keywords: Depresión, Intrafamilial Relationships, Behavior, Thinking, Psychotherapeutic.

INDICE

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DE URKUND	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADO DE GRADO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	II
SUMARY.....	III
INTRODUCCION.....	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFIA	24
ANEXOS	26

INTRODUCCION

El siguiente estudio de caso es parte del proceso académico dentro de la formación de la carrera de psicología clínica, basado en la practica profesional realizada previamente y nace de la necesidad de un abordaje integral sobre las repercusiones de los episodios depresivos moderados dentro de las relaciones intrafamiliares de una estudiante de 17, los mismo que tienen alterar la vida normal de una persona causando irrupción en dentro muchos ámbitos de la persona que lo padece.

Los episodios depresivos moderados causan que el paciente sufra de un estado de ánimo bajo, reduciendo su energía y disminución de la actividad y que pierdan la capacidad para disfrutar de las actividades cotidianas también pueden reducir la concentración y es frecuente un estado de cansancio importante incluso tras hacer un mínimo esfuerzo aparece alteraciones en el sueño constantes y que el apetito disminuya. También dentro de este trastorno se ven reducidas la autoestima y la confianza en si mismo lleno de pensamientos automáticos que causan culpa e inutilidad.

Este trabajo se realizo bajo un enfoque cualitativo, utilizando métodos y técnicas teóricas de investigación como metodo inductivo, el método descriptivo, el análisis documental, la revisión bibliográfica así mismo la observación directa, la entrevista clínica psicológica, entrevista familiar ,la historia clínica psicología y el uso de test psicométricos para la recopilación de información relevante para el estudio de caso.

Este estudio de caso se ejecutó bajo la línea de investigación de asesoramiento psicológico y la sublinea de asesoría y orientación educativa, personal social familiar vocacional y profesional, con el propósito fundamental de mejorar la calidad de vida de la población especialmente de la estudiante de 17 años del tercero de bachillerato de la unidad educativa Quevedo.

Es de relevancia referir que este documento investigativo constara de justificación, desarrollo, técnicas aplicadas para la recolección de información sustentos teóricos, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso es de gran importancia, ya que tiene como propósito fundamental dar a conocer como los episodios depresivos moderados tienen incidencia en las relaciones intrafamiliares de una estudiante de 17 años dentro del mismo se identificará los principales problemas, factores y consecuencias que conllevan los episodios depresivos dentro de la convivencia familiar, como sabemos la depresión es un trastorno caracterizado por que incapacita a la persona para poder realizar sus actividades diarias causándole distintas alteraciones del ánimo como tristeza, desánimo, falta de concentración entre otros síntomas que perduran durante periodos y en algunas ocasiones son muy prolongados la cual marca un cambio conductual en las personas que la padecen.

Dentro de este estudio de caso se beneficiará de manera directa durante este proceso investigativo una estudiante de 17 años de la unidad educativa Quevedo, puesto que el estudio de caso es de gran trascendencia porque aporta a la información y estrategias que son fundamentales tanto para la adolescente antes mencionada como la familia de la misma, con la finalidad de que este problema no siga incidiendo tanto en la vida de la paciente como en sus relaciones interpersonales, afectividad, sociales.

Este estudio de caso es factible de llevar a cabo porque se cuenta con el tiempo, los conocimientos, técnicas e instrumentos psicológicos necesarios para la aplicación y recolección e interpretación de datos sobre todo se cuenta con la total predisposición y voluntad de la paciente seleccionada para realizar la investigación.

OBJETIVO GENERAL

- Establecer los episodios depresivos moderados en las relaciones intrafamiliares de una estudiante de 17 años del tercero de bachillerato de la unidad educativa Quevedo.

SUSTENTO TEÓRICO

Episodios depresivos moderado

Los episodios depresivos moderados se caracterizan por una tristeza profunda y pérdida del interés, además de una amplia gama de síntomas, emocionales, cognitivos, somáticos y conductuales en donde predominan síntomas de irritabilidad, tristeza, apatía, anhedonia en dentro del desarrollo de sus actividades personales, relaciones interpersonales e intrafamiliares.

Según la (OMS, 2019) a nivel mundial, la depresión es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años y la decimoquinta entre los de edades comprendidas entre los 10 y los 14. (p. 7).

Por otra parte, la organización panamericana de la salud en un estudio en 2018 sobre la carga de los trastornos mentales en la región de las Américas expresa que los episodios depresivos son sumamente discapacitante considerando al episodio depresivo grave como el quinto discapacitante de la salud humana (...). “otro aspecto importante de la depresión es que afecta principalmente a los adolescentes: casi en un estimado de 10 millones de los 14, 5 millones de APD por la depresión en la región de las Américas corresponden al grupo etario de 15 a 50 años”. (OPS, 2018, pág. 15)

Los episodios depresivos en la adolescencia representa uno de los principales factores de riesgo de suicidio considerado uno de los problemas de mucho impacto en la salud general pública, asimismo a pesar de su relevancia existe variabilidad de manifestación de la sintomatología en estas edades afectando en un gran nivel las relaciones sociales e intrafamiliares, es por esto que todo ello supone un reto para el sistema sanitario y profesional implicando el manejo de distintos modelos psicoterapéuticos y seguimiento. Es aquí donde radica la importancia de la prevención

de la salud mental en los jóvenes y del tratamiento oportuno para dar un total cumplimiento del plan terapéutico.

El trastorno depresivo con sus episodios depresivos moderados tiene un curso crónico con recurrencias y remisiones en los adolescentes, presentado deterioro en su funcionamiento por lo cual es de gran relevancia de un diagnóstico y tratamiento terapéutico temprano para la prevención de futuros episodios graves con ideas suicidas

Para el diagnóstico de la depresión en todos los niveles se utilizan los criterios diagnósticos de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) y la clasificación de la asociación americana de psiquiatría (manual diagnóstico y estadístico, (DSM-V)

Dentro de DSM.5, (2014) el trastorno depresivo moderado se encuentra en el apartado de los trastornos depresivos como subclasificación del trastorno depresivo mayor como mientras que en el CIE-10 clasifica a la depresión dentro de los trastornos del humor afectivo con el código F32.1 como episodio depresivo moderado.

Episodio depresivo

Estos en función del número y severidad de los síntomas ya sean leves moderados o graves el individuo sufre un estado de ánimo bajo, que varía de un día a otro, en la que presenta apetito disminuido y el sueño alterado a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad, se encuentran reducida la autoestima, la confianza en sí mismo y la capacidad para disfrutar, concentrarse existe una considerable reducción de la energía y disminución de actividades tras el mínimo esfuerzo presenta cansancio (CIE-10), pag. 97

Dentro de la depresión existen factores que predisponen es por eso que, Veytia Lopez, M., Gonzalez Arratia Lopez fuentes, & Andrade Palos , (2012) consideraban que:

La presencia de acontecimientos vitales graves se relacionaba para predecir depresión solo en algunos casos, y que acontecimientos menos graves no se relacionaban en la predicción de la depresión. Sin embargo, en años recientes se ha observado que formas más leves de estrés en la vida cotidiana si pueden desempeñar un papel importante en el inicio de la depresión de esta forma la relación del estrés y depresión se ha centrado en estresores esporádicos de contenido negativo, llegando a la conclusión de que tanto el número de estresores como su gravedad se relaciona con el inicio de un episodio depresivo (págs. 37-43).

Dentro de los estilos de crianza (salirrosas-alegría, C. & Saavedra-castillo, J, 2014) afirman que: el gran impacto en la salud, la carga económica asociada y un pobre curso, hacen necesario los factores que se asocian a los episodios depresivos. Asimismo factores han sido descritos como determinantes en la psicopatología afectiva (pág. 160). Esto hace relación a que los factores o estímulos extremos tienen cierta incidencia a los episodios depresivos.

Sintomas dentro de los episodios depresivos

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todo el día
- Pérdida del interés en las actividades que eran gratificantes
- Pérdida o aumento del peso
- Insomnio o hipersomnia
- Baja autoestima
- Problemas de concentración y problemas para la toma de decisiones

- Sentimiento de culpabilidad
- Agitacion o retraso psicomotores casi todo los dias
- Fatiga o perdida de la energia casi todos los dias

Desde un punto de vista cognitivo los episodios depresivos Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A., & Sch, (2010) mencionan que:

En general, los modelos teoricos que enfatizan el papel de los proceso cognitivos en la genesis de la depresion parten de una concepcion de la personal como ser racional, que procesa de forma consciente y voluntaria la informacion procedente del medio, siendo este procesamiento de la informacion la base de sus creencias asimismo el deterioro psicologico se explicaria por un fallo en el sistema de creencias prototipico, caracterizado por la inferencia arbitraria y la distorcion de la realidad esta forma de entender la etiologia del deterioro psicologo ignora los determinantes socuales de la depresion al situar su origen en el interior de las personas. (págs. 333-348).

En si los factores sociales inmersos en la etiologia de los episodios depresivos desde un enfoque cognitivo no son relativos ya que mas se basan en que los problemas son interizados por el ser humano mismo lo explica que el deterioro psicologico de las funciones diarias en los episodios depresivos a causas de creencias centrales y las distorciones cognitivas que presenta la persona.

Relaciones intrafamiare

Las relaciones intrafamiliares, son las interconexiones que se dan entre los integrantes de casa familia, incluye la percepcion que se tiene del grado de union familiar, del estilo de la familia para afrontar las situaciones de cambio. Este termino esta cercanamente asociado al ambiente familiar y al de los recursos familiares. La dimension de union y apoyo mide la tendencia de las familiaras de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutament. Se asocia con un sentido de soliradidad y de pertenencia con el sistema familiar. por su parte la dimension de dificultades se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya que sea por el individuo o por la sociedad como indesebles, negavtivos, problematicos o dificiles. (Heredia,M,E,R & Palos,P.A, 2010).

Relaciones en la familia

Según Vasquez, A.E.D & Ricapa,E.(2010). “la familia tambien puede ser vista como un sistema sociocultrual abierto, compuesto por individuos que tienen entre si lazos de parentesco de tipo consanguineoso de tipo político” Este sistema es capaz de autorregularse, fijarse objetivos a largo plazo y mantener su equilibrio intercambiando continuamente materia, energia e informacion con su medio amiente. No obastante se mantiniene su permanencia durante el proceso de desarrollo porque es capaz de cambiar constantemente, sin dejar de ser ella misma. Y tampoco la composicion o el numero de sus integrantes es inmutable, si no que se modifican con el tiempo, al igual de sus objetivos, sus reglas y procesos de control.

La familia es fundamental ya que brinda la aceptacion privilegiada en un espacio de amor en los seres huanos, predonominando un clima de las relaciones intrafamiliares, asi tambien

entendiendo y aceptando los logros de sus miembros expresando sus emociones necesidades y expectativas (Cruz, 2017).

Entorno familiar

El entorno familiar o tipo de familia es el que permite a los seres humanos a desarrollarse dentro de un clima familiar, donde nacen las relaciones familiares entre los miembros que la componen dentro de un sistema compartido. (Franco Cuartas,G, 2010).

La familia favorece al desarrollo personal de los miembros desde la niñez, mediante los ejemplos, valores y normas que se formentan en el mismo entorno, a través de las habilidades que van adquiriendo en cada etapa de la vida. Así también desde la toma de decisiones y resolución de problemas, la capacidad de adaptarse frente a diversos factores que pueden afectar en el desarrollo, por ello es fundamental identificar como influyen la familia en la crianza fomentando un entorno familiar saludable (Cuervo & M,A, 2010).

Tipos de familia

Según Guerrero Vasquez, (2018) establecen los diferentes tipos de familias:

Familia extensas. Esta familia se caracteriza por ser un hogar con varias generaciones, aunque no convivan sus lazos familiares son satisfactorios en la buena relación de sus miembros.

Familiar nuclear. Es el modelo de familia más frecuente en la sociedad actual conformado por padres e hijos de tipo biológicos, también desde parejas sociales o consensuales; por adopción.

Familia monoparental. Padres de familia con hijos menores de 18 años se fundamenta en tres tipos:

Se a travez de madres solteras, padres solteros, separado o por fallecimiento del progenitor(a), tambien por aspecto relacionado al estado civil.

Desde las adopciones por personas solteras, a su vez se dan escasos casos, relacionados tambien por el ordenamiento juridico.

Familia reconstruida o reorganizada. Parejas que contraen matrimonio en segunda nupcias, con hijos de su antigua relacion.

Sin union matrimonial. Familia en la cual no existe deseos de un matrimonio ya sea desde un rechazo a vinculo civil.

Como se ven afectadas las relaciones intrafamiliares de un paciente con depresion

Los episodios depresivos moderados produce con frecuencia , problemas de convivencias en el ambito intrafamiliar, dado que la persona que expresa estos sintomas se siente decaida y con poca energia, no demasiado dispuesta a involucrarse en tareas que no son consideradas imprescindibles. Esto lleva facilmente a la frustracion por parte de los miembros de la familia, que observan en la otra persona una pasividad que no siempre son capaces de comprender y por otro genera irritabilidad en la persona deprimida, que siente que no puede aislarse todo lo que querria. La mezcla de ambos elementos se traduce en situacion de enfrentamiento que aveces, pasa de ser hostilidad por ambas partes. (bertrand Regader, Jonathan garcia, & Adrian triglia, 2018).

Asimismo la culpa es un sentimiento que relativamente habitual en los miembros de la familia a los que tradicionalmente se les asigna un rol protector con respecto a la persona con depresion lo cuales son padres, hermanos. Hermanas de edad similar o superior. Esto ocurre en menor medida en casos en los que estas personas estan bien informadas acerca de las características

de la depresión y saben de que se trata de una psicopatología cuyas causas en la mayoría de los casos escapan al control de la familia en un principio. De todos modos es allí donde aparece el sentimiento de culpa.

El los cuales mencionan bertrand Regader, Jonathan garcia, & Adrian triglia, (2018) que, “es importante que se transforme la voluntad de ayudar colaborando en el proceso terapéutico en medida de lo posible en vez de llevar al auto-sabotaje y a los intentos por evitar pensar en el problema”.

No obstante la depresión no se contagia tal y como lo hacen algunas enfermedades médicas, pero si es cierto que cuando se plasma a través de acciones, puede contribuir a crear contextos que facilitan la aparición de los trastornos psicológicos en quienes se exponen a ellos de manera habitual, se ha visto que los hijos e hijas jóvenes de personas con depresión también tiene un mayor riesgo genético a desarrollarla.

Entre los distintos factores familiares favorecer el aislamiento del paciente con problemas de depresión por evitar el ver el sufrimiento del mismo en donde se valora más la privacidad y se tiende a la reclusión, ya sea total o parcial pueden ser en ocasiones sociales donde comprometan a ir todos juntos esto a su vez suele dificultar la recuperación de la persona deprimida dado que pasa a tener acceso a una cantidad de estímulos y de actividades que favorecen a disminuir rutinas depresivas y conectar afectivamente con la vida. (bertrand Regader, 2018).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente estudio de caso se desarrolló bajo un enfoque cualitativo utilizando distintas técnicas psicológicas para la recopilación de información relevante para el desarrollo de la investigación, entre ellas están: la entrevista clínica psicológica, la entrevista familiar la historia clínica psicológica y la aplicación de test psicométricos.

Asimismo, esta investigación esta direccionada mediante el método inductivo que va de la particular a lo general y tiene un alcance descripto ya que busca determinar detalladamente la incidencia de los episodios depresivos moderados en las relaciones intrafamiliar de una estudiante de 17 años de la unidad educativa Quevedo.

A continuación, se irán especificando punto a punto las técnicas aplicadas a este proceso investigativo.

Entrevista clínica psicológica

La entrevista clínica consiste en una conversación o interacción entre el paciente y el profesional de la salud mental, con la finalidad de determinar o identificar las principales sintomatologías que con llevan aun problema que presenta el paciente, para la realización de la misma se utilizo un cuestionario para la recolección de la información mencionada dentro de la entrevista.

Entrevista familiar

La entrevista familiar consiste en una conversación o interacción entre el psicólogo o terapeuta familiar con la familia ,con la finalidad de recoger información sobre el estado del paciente

identificado y su familia y así mismo de modificar los aspectos relacionados con los síntomas en cuanto a las relaciones intrafamiliares.

Historia clínica psicología

Esta técnica se la utiliza con el fin de recolectar la información actual y pasada del paciente, incluyendo los datos de filiación del paciente, el motivo actual por el que el paciente asiste a consulta psicológica, cuadro psicopatológico actual del paciente, los antecedentes familiares, topología habitacional, la historia personal, exploración del estado mental centrándose en la fenomenología, orientación, memoria, inteligencia, pensamiento, lenguaje, psicomotricidad, sensopercepción, afectividad, juicio de la realidad, conciencia de la enfermedad y hechos traumáticos e ideas suicidas, resultados de las pruebas psicológicas aplicadas con el objetivo fundamental de corroborar y generar un diagnóstico diferencial o estructural según los manuales estudiados.

Ficha de observación familiar

Este instrumento se lo utilizó para observación, recolección, y evaluación de información durante la sesión de entrevista familiar en donde se destacaron las siguientes áreas de observación. Realización de un genograma, el tipo de familia, funcionamiento familiar actual, ciclo evolutivo, identificación del problema, estructura de la familia, interacciones, comunicación, clima afectivo, recursos micro y macro sociales de la familia, hipótesis sistémica, autoevaluación (resonancias).

Test psicométricos

Inventario de depresión de Beck

Este inventario fue creado con la finalidad de evaluar y detectar el estado de y gravedad de la depresión en el paciente se utilizó y aplicó el inventario de Beck. Este test fue desarrollado por

Aaron Beck, consta de 21 ítems que incluyen síntomas propios de la depresión como son la tristeza, llanto, sentimientos de culpa, ideas suicidas, etc. Síntomas que corresponden a los criterios diagnósticos que el plantean el DSM-IV y el CIE 10. Estos ítems se puntúan en una escala del 0 a 3 a excepción del ítem 16 y 18 que constan de 7 categorías en donde 0 significa no identificarse y 3 significa identificarse en absoluto. Finalmente se suman los resultados y establece que nivel de depresión presenta el paciente mínima, leve, moderada o grave.

Prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF-SIL).

Este cuestionario evalúa la dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia, que se produce en forma sistémica y es relativamente estable. Condiciona el ajuste de la familia a medio social y el bienestar subjetivo de sus integrantes la evolución del funcionamiento familiar según dinámica de las relaciones internas puede medirse a través de la aplicación de la prueba de FF-SIL

Esta prueba fue creada en Cuba por Isabel lauro para el diseño de esta prueba se siguió de que fuera un instrumento sencillo, de bajo costo, de fácil comprensión y en condiciones de privacidad adecuada las categorías que se evalúa con la aplicación de FF-SIL son cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad en la cual la puntual final se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico del funcionamiento familiar en donde se determinara si la familia es funcional, modernamente funcional, disfuncional, severamente disfuncional.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación de caso

Paciente de 17 años estudiante del tercero de bachillerato de la unidad educativa Quevedo derivado por departamento de consejería estudiantil de la institución menciona que “ya no quiere

estudiar porque no se siente bien, que se siente triste, vacía, y que se siente que la relación con su mamá y papá no es buena ya que ellos no le brindan todo el afecto que a ella le gustaría lo eso le hace sentirse se mal durante el día y piensa que su padres no la quieren y que es una molestia para ellos no obstante existen situaciones negativas para ella en donde una tía de la paciente que vive en la planta baja del departamento donde ellas vive hace comentarios desagradables en cuanto su aspecto físico, que han empezado a tener repercusiones negativas en la paciente como sentirse insegura de su aspecto y cogniciones como “ que soy fea porque estoy gorda y nadie me va querer así” también la paciente menciona que llora muy seguido porque piensa que no sirve para nada. No obstante, también la paciente ha desarrollado alteraciones en la alimentación como pérdida del apetito y también insomnio lo cual menciona que cuando no puede dormir se siente enojada con coraje y no quiere salir ni hacer nada en la casa, ni asistir a reuniones familiares lo cual hace que la madre de ella la regañe en algunas ocasiones porque no quiere ir y le misma manera en cuanto a sus relaciones sociales.

Sesiones

Para el presente estudio de caso se realizó 4 sesiones con el paciente , la cual se detallará de la siguiente manera:

Primera sesión.- Se realizo en 14 de diciembre del 2020 a las 9 de la mañana con una duración de 45 minutos. El objetivo de esta sesión fue dar la bienvenida, establecer pautas y normas para el desarrollo de la intervención, dando a conocer sobre la confidencialidad de la información proporcionada por el paciente, para fomentar desde el principio un buen rapport. Dentro de esta sesión se realizó la entrevista empleando un esquema de preguntas, el paciente refirió que vive con su madre y su padre los cuales trabajan durante todo el día y solo en la noche pasa con ellos y el resto del día pasa sola lo cual ella menciona que desde un tiempo acá ya no se siente bien se siente

vacía y triste y en cierta ocasiones le falta el afecto de sus padres no obstante ella menciona que una tía que viven en plata baja del departamento donde ellos viven, suele hacer comentarios en cuanto su aspecto físico, hace referencia que ella llora y piensa que no sirve para y también piensa que es fea porque esta gorda , asimismo en la noche presenta insomnio además comento que se siente irritable durante el día cuando no puede dormir, comento que hay días en que presenta alteración en la alimentación ya que no quiere comer y que sus relaciones sociales son muy pocas últimamente ya que no tiene muchas amistad y suele igualmente evitar salir porque no tiene ánimos e inclusive no le gusta asistir a reuniones familiares y dice que su mama se enoja porque no quiere estar presente en ellas, rápidamente se procedió a enviar una tarea para la casa la cual consistió en ella que en cuaderno enliste los pensamientos y sentimientos y situaciones que durante toda la semana le produzcan q la hagan sentir mal. baso en un esquema de identificación de pensamientos y se le sugirió que retome ciertas actividades progresivamente que para ella puedan ser carácter agradable. Así mismo se procedió automáticamente a la comunicación vía telefónica con los padres de familia de la estudiante para solicitarle de manera comedida una entrevista de carácter familiar en torno a la situación por la que atraviesa la cual acepto y así mismo se procedió a la una recolección de datos previos a la entrevista familiar para la segunda sesión.

Segunda sesión.- Esta sesión se realizó el día 21 de diciembre del 2020 a las 9 de la mañana, con una duración de 1 hora, a esta sesión de carácter familiar se presentó la paciente, su madre y su padre se procedió a realizar el encuadre para explicar el funcionamiento dentro de esta sesión de entrevista familiar así mismo se realizó la socialización pronta para la recopilación de datos de las personas presente durante la sesión. Se procedió al analizar la demanda mencionada por el paciente en la sesión anterior expresando a los padres de la paciente toda la situación por la viene en donde ella expresa que la relación con mama y papa no es buena porque no comparten tiempo

con ella y que no le dan la suficiente atención además siempre están en constante conflicto porque ella no se siente bien y no quiere ayudar a realizar algunas actividades que normalmente se hacen en casa. Luego de eso se le pide la opinión a la madre de la paciente en cuanto a lo antes mencionado donde ella expresa que cuando le pide un favor a su hija dentro de la casa no quiere hacer nada y se comporta malcriada cuando la obligan a salir de su habitación y nada quiere hacer.

El padre de la paciente también menciona que el no es que no quiera brindarse su cariño y atención solo que pasa muy ocupado en sus actividades diarias y no tiene tiempo solo los fines de semana pero algunas veces ella se ha comportado de forma grosera conmigo y lo que dice mi esposa es verdad porque uno no le puede decir nada porque ella no hace nada solo pasa encerrada en su habitación si es de salir a una reunión familiar no quiere ir y también como padre he llegado sentirme frustrado de verla así y no saber que hacer a veces no digo nada y todo y así mismo mi esposa o a veces discuto con mi esposa por esta situación y todo suele ponerse muy tenso el ambiente pero ella también tiene que comprender que pasamos trabajando y ocupados incluso hoy he abusado de mi tiempo a esto la paciente menciona que ellos no me entienden yo no quiero hacer nada porque me siento mal me siento desanimada sin ganas de nada.

Luego de socializar y analizar la demanda, se procedieron a realizar las interacciones dentro de esta sesión de entrevista familiar en donde se utilizaron preguntas circulares para la identificación de las propias interacciones dentro del sistema familiar en este caso se noto que cuando la mama habla el papa desvía la mirada hacia su hija y cuando el papa el habla la esposa no lo observa.

Así mismo se procedido a un corte dentro de esta sesión rápidamente se hizo la devolución de las situaciones encontradas dentro de la familia y así mismo el análisis de las situaciones que podrían estar generando que los espidios depresivos de la paciente afecte tanto a las relaciones intrafamiliares. Se realizo una retroalimentación de la dicha sesión luego de eso la sesión se cerró

con un compromiso por parte de los padres y de la paciente de continuar asistiendo a este proceso de intervención para una mejoría tanto de la paciente como las relaciones intrafamiliares.

Tercera sesión.- Se realizó la tercera sesión el día 28 de diciembre del 2020 se procedió a la aplicación del inventario de depresión de Beck para medir el estado de los episodios depresivos y la evaluación de la prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF-SIL) de igual manera se continuo con la evaluación del estado mental del paciente. Y se continuo con la evaluación diagnóstica de la paciente y datos de la historia clínica.

Cuarta sesión.- Esta sesión se la realizó el día 4 de enero del 2021 a las 9 de la mañana con una duración de 45 minutos. En esta sesión se realizó la devolución en presencia del paciente y de su madre y el padre explicándole los resultados de las pruebas psicométrica aplica y los resultados de las 3 entrevista clínica y familiar posteriores en cuanto a toda su sintomatología presentada desde el inicio. También se presento la forma en que se trabajara en cuanto al plan terapéutico. Basado en la terapia cognitiva conductual y terapia sistémica familiar.

SITUACIONES DETECTADAS.

El inventario de depresión de Beck: después de la aplicación de este test que la paciente realizó presenta un puntaje de 21 lo que equivale a una depresión moderada.

La prueba de la evaluación de las relaciones intrafamiliares(FF-SIL) después de la evaluación familiar se represento con un puntaje e 28 puntos de acuerdo a los baremos es una familia disfuncional, la cual se caracteriza por ser considerada una espacio en donde no se valora al otro, no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, ya que puedo generar rasgos de personalidad desequilibrados que les afectaran en todos los ámbitos de la vida.

En cuanto al resumen sindrómico nos muestra que.

Área cognitiva .- La paciente presento diariamente falta de atención y pensamientos automáticos y negativos como “ no sirvo para nada”, “soy fea porque estoy gorda” “mis padres no me quieren”.

Área afectiva.- La paciente presento tristeza, melancolía, soledad, irritabilidad, enojo, pesimismo, culpa, llanto, indecisión, desinterés en todas sus actividades diarias , desanimo.

Área conductual.- La paciente en cuanto a su conducta presento evitación, aislamiento , e inasistencias a sus clases. Ya que actualmente prefiere no estar en reunión sociales porque no tiene ánimo.

Área somática .- La paciente en cuanto a su sintomatología somática presento insomnio, inapetencia.

En base a la recopilación de signos y síntomas durante el proceso, el paciente cumple con los criterios diagnostico del episodio depresivo moderado con síndrome somático **Cie-10 F32.1**.

En base a la recopilación de información, entrevista familiar y aplicación de cuestionarios de análisis de relaciones intrafamiliares la familia presenta disfuncionalidad en cuanto a su núcleo de convivencia .

SOLUCIONES PLANTEADAS

Para brindar un mejor bienestar mental a la paciente se recomienda terapia cognitiva conductual para tratar de disminuir los episodios depresivos moderados y terapia familiar sistémica para trata de reestructurar el sistema familiar en estado disfuncional empleando el siguiente esquema terapéutico.

Esquema Terapéutico						
Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	Nº de sesiones	Fecha	Resultados esperados
Cognitiva	Mejorar la autopercepción de la paciente a través de la detección y modificación de los pensamientos automáticos y autocríticos que son fuentes de estados emocionales negativos	Orientar al paciente en cuanto a su sintomatología actual y realizar una explicación de del manejo de las técnicas que se emplearan las mismas para una comprensión	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Elicitación de pensamientos • Reestructuración Cognitiva. Recogida de evidencia Análisis de costo y beneficio <ul style="list-style-type: none"> • Resolución de problemas 	2	11/01/2021 15/01/2021	Se espera disminuir los pensamientos automáticos en cuanto su autopercepción y sus relaciones sociales
Conductual	Se busca mejorar la situación en cuanto a las actividades diarias del paciente de	Mediante un horario de actividades durante la semana se seleccionan los	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de actividades. • Dominio y agrado. 	2	18/01/2021 22/01/2021	Se espera que el paciente progresivamente vaya retomando sus actividades

	manera progresiva.	actividades con el consentimiento del paciente y las mismas en la siguiente sesión se evaluó cada una de ellas para buscar las actividades que generar un mejor agrado al paciente				que no realizaba y creando nuevas rutinas
Afectiva	Se busca la estabilización de los estados de ánimos en situaciones donde le podrían generar estados depresivos	Esta actividad se realiza haciendo el paciente imagine sucesivamente los pasos que componen la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Practica cognitiva • Entrenamiento en asertividad. 	1	25/01/2021	Se espera disminuir los estados de ánimos que tengan repercusión en las actividades diarias y las relaciones sociales y

		de una tarea Así mismo la siguiente técnica implica una adopción de papeles para la mejorar la interacción social.				relaciones familiares.
Familiar	Se espera mejorar las relaciones intrafamiliar es de la familia con disfuncionalidad	Esta actividad se realizará con la predisposición de la familia para mejorar las relaciones interfamiliares	Coparticipación <ul style="list-style-type: none"> • Cercanía • Intermedia • Distante técnicas de reestructuración <ul style="list-style-type: none"> • Fronteras • Desequilibrio • Complementariedad Realidades <ul style="list-style-type: none"> • Verdades familiares • Consejo especializado 	3	10/01/2021 17/01/2021 24/01/2021	Se espera la formación de nuevos vínculos en las relaciones intrafamiliar es tratar de generar una funcionalidad en la familia

CONCLUSIONES

Se concluye que los episodios depresivos moderados dentro de las relaciones intrafamiliares generan muchas situaciones en la convivencia, dado que estas personas que padecen de episodios depresivos moderados se sienten decaídos y con poca energía durante el día y no interesada en involucrarse en las tareas donde que no son consideradas imprescindibles, lo cual los lleva fácilmente a tener sentimientos de frustración por parte de los miembros de la familia que no son capaces de comprender la situación por la que atraviesa el paciente depresivo lo cual genera irritabilidad en la persona deprimida, que siente que no puede aislarse todo lo que él querría. Lo cual genera ciertos conflictos o enfrentamiento y genera un ambiente de hostilidad entre ambas partes.

Se evidenció que la teoría empleada en el estudio de caso se alinea con las técnicas y herramientas aplicadas. Esta investigación siempre estuvo orientada al análisis de los episodios depresivos moderados y su incidencia en las relaciones intrafamiliares de una estudiante de 17 años del tercero de bachillerato de la unidad educativa Quevedo, basándose en el modelo cognitivo conductual y sistémico familiar como la respuesta a la problemática de la paciente. De esta manera se cumplió con la línea de investigación de asesoramiento psicológico y sublínea de investigación asesoría y orientación personal, sociofamiliar y profesional con el propósito de mejorar las relaciones sociales, intrafamiliares del paciente para que pueda tener una mejor calidad de vida.

Se concluye que los resultados que se obtuvieron durante la entrevista, la historia clínica y la entrevista familiar y la aplicación del inventario de depresión de Beck y de la prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF-SIL), fueron acertados y contribuyeron fundamentalmente al diagnóstico y pertinente investigación, se pueden reforzar también la información utilizando otras

pruebas acordes a la problemática, sin que su aplicación contrarreste la relevancia de los datos ya presentados.

Se llevo a cabo 4 sesiones con el paciente para poder aplicar las técnicas y herramientas mencionadas y recopilar la información necesaria para su posterior diagnóstico y trabajo terapéutico en estas sesiones se pudieron conocer el estado depresivo de la paciente manifestando sus sintomatologías como falta de atención, pensamientos automáticos, tristeza, melancolía, soledad, irritabilidad, enojo, pesimismo, culpa. Llanto, indecisión, desinterés, desanimo, evitación de las actividades, aislamiento, inasistencia a clases. Insomnio e inapetencia. Y así mismo la evaluación familiar permitió evidenciar la disfuncionalidad dentro del sistema familiar Lo cual permitió la elaboración de un plan psicoterapéutico.

El esquema psicoterapéutico se lo realizo en base al modelo de intervención cognitivo conductual y en este estudio de caso como una solución a los episodios depresivos moderados, Cie-10. F32.11 y en cuanto a la disfuncionalidad familiar se procedió a la elaboración de sesiones de terapia sistémica familiar para tratar de reestructurar el sistema disfuncional.

BIBLIOGRAFIA

- Alvaro-Estramiana,J,L, Garrido-Luque, A (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión, Revista internación de sociología, 8(2),p333-348.
- American psychiatric Association.(2014). DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales(vol.5). Madrid, España; Editorial medica panamericana.
- Bertrand Regader, Jonathan García y Adrián Triglia (2018) Como afecta el episodio depresivo en el contexto familiar. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/como-afecta-depresion-contexto-familiar>.
- Cruz.(2017). Comunicación de la familia. Obtenido de comunicación en la familia: <http://www.ecovisiones.cl/informacion/comunicacionfamiliar.htm>.
- Cuervo.M,A.(2010) Pautas de crianza y de desarrollo socio afectivo en la infancia. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/html/679/67916261009/>
- Franco Cuartas, G.(2010) la comunicación en la familia. Recuperado en https://books.google.com.pe/books?id=TbZf_t_LV8YC&printsec=frontcover&dq=que+es+comunicaci%C3%B3n+familiar+segun+autores&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJipKM9pDcAhWPr1kKHRBHC6AQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false.
- Guerrero Vásquez. (2018). Relación entre comunicación familiar y tipo de familia de una institución educativa, Nuevo Chimbote. Obtenido de Relación entre comunicación familiar y tipo de familia de una institución educativa, Nuevo Chimbote. Recuperado de: <http://repositorio.uldech.edu.pe/handle/123456789/14770>.
- Heredia,M,E,R y Palos, P,A. (2010). Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (ERI).Uaricha. Revista de psicología, P14,12-29.
- OMS.(2019). Organización mundial de la salud. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mentalhealth>
- OPS.(2018). Organización mundial de la salud. Obtenido de organización panamericana de la salud.

Salirrosas Alegría, C y Saavedra Castillo, J.(2014). Percepción de algunos estilos de crianza y el episodio depresivo en el adulto. Revista de neuro-psiquiatría, (vol.77). Pag.160-167.

CIE.(1994). Clasificación estadística internacional de enfermedades y estadísticas. Madrid: editorial medica panamericana SA.

Vásquez, A,E,D y Ricapa,E. (2010). Relación entre los tipos de familia y el nivel juicio moral en un grupo de estudiante universitarios. Revista de investigación en psicología (vol.13), Pag.153-174.

Veytia López, Gonzales A, y Andrade Palos. (2012). Depresión en adolescentes. El papel de los sucesos vitales estresantes. Salud Mental (vol.35) pag,37-43.

ANEXOS

ANEXO 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL _____

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL _____

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO _____

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

_____ **7.4.**

MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

ANEXO 2

Familia:

Fecha:

GUÍA DE OBSERVACIÓN FAMILIAR EN VIVO

1.GENOGRAMA:					
TIPO DE FAMILIA					
Nuclear					
Monoparental					
Extendida					
Reconstruida					
2. FUNCIONAMIENTO ACTUAL:	NOMBRE		NOMBRE		
	Tareas		Tareas		
	Organización		Organización		
	Trabajo		Trabajo		
	Escuela		Escuela		
	Tiempo Libre		Tiempo Libre		
	Contactos Con El Medio		Contactos Con El Medio		
	Salud		Salud		
	Proyectos De Futuro		Proyectos De Futuro		
	NOMBRE		NOMBRE		
	Tareas		Tareas		
	Organización		Organización		
	Trabajo		Trabajo		

	Escuela		Escuela	
	Tiempo Libre		Tiempo Libre	
	Contactos Con El Medio		Contactos Con El Medio	
	Salud		Salud	
	Proyectos De Futuro		Proyectos De Futuro	
	NOMBRE			
	Tareas			
	Organización			
	Trabajo			
	Escuela			
	Tiempo Libre			
	Contactos Con El Medio			
	Salud			
	Proyectos De Futuro			
3. CICLO EVOLUTIVO:	1. ETAPA: FORMACIÓN E INTEGRACIÓN			
	2. ETAPA: ETAPA DE EXTENSIÓN			
	3. ETAPA: CONSOLIDACIÓN DE LA EXTENSIÓN			
	4. ETAPA: SALIDA DE LOS HIJOS DEL HOGAR			
	5. ETAPA: LA MUERTE			
4. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:	INSTRUMENTALES:			
	AFECTIVO:			

5. ESTRUCTURA DE LA FAMILIA:	TIPO DE FAMILIA		SUBSISTEMAS			
	AGLUTINADA		ABUELOS		CONYUGALES	
	DESLIGADA		PARENTALES		FILIALES	
	ROLES:					
	REGLAS		FRONTERAS		JERARQUIAS	
					A. DEFINE EL PODER Y SUS ESTRUCTURAS EN LA FAMILIA	
					B. SE REFIERE A LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR	
				C. TIENE QUE VER CON LA TOMA		
6.INTERACCIONES:	PROCESO:					
	ALIANZAS					
	COALICIÓN:					
	TRIADA RIGIDA:					
	PARENTIFICACIONES:					

7.COMUNICACIÓN:	RECHAZOS	
	BIENESTAR	
	DESCALIFICACIÓN	
	ENMASCARADA	
	PARADOJAL	
8. CLIMA AFECTIVO	EMOCIONES DE BIENESTAR: CARIÑO, TERNURA, AMOR	
	EMOCIONES DE EMERGENCIA: ENOJO, FURIA, ODIO	
	EMOCIONES BLOQUEADAS: SE CONTIENEN, SON PERCIBIDAS ANALOGICAS	
9. RECURSOS MICRO Y MACRO SOCIALES DE LA FAMILIA		
10. HIPÓTESIS SISTÉMICA		
11. AUTOEVALUACIÓN (RESONANCIAS)	Psicoterapeuta 1:	

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE: [REDACTED]

FECHA: 21/12/2020

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cual, de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que esta a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay mas de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. 0 No me siento triste

1 Me siento triste

2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza

3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

2. 0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro

1 Me siento desanimado con respeto al futuro

2 Siento que no tengo nada que esperar

3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar

3. 0 No creo que sea un fracasado

1 Creo que e fracasado más que cualquier persona normal

2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos

3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona

4. 0 Obtengo tanta sastifación de las cosas como las que solía obtener antes

1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo

2 Ya no obtengo una verdadera sastifación de nada

3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5. 0 No me siento especialmente culpable

1 Me siento culpable una buena parte del tiempo

2 Me siento bastante culpable casi siempre

3 Me siento culpable siempre

6. 0 No creo que este siendo castigado

1 Creo que puedo ser castigado

2 Espero ser castigado

3 Creo que estoy siendo castigado

7. 0 No me siento decepcionado a mi mismo

1 Me he decepcionado a mi mismo

- 2 Estoy disgustado conmigo mismo
3 Me odio
- 8.0 No creo se peor que los demás
 1 Me critico por mis debilidades y mis errores
 2 Me culpo siempre por mis errores
 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme
 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
 2 Me gustaría matarme
 3 Me mataria si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro mas que de costumbre
 1 Ahora lloro mas de lo que solía hacer
 2 Ahora lloro todo el tiempo
 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera
- 11.0 Las cosa no me irritan mas que lo de costumbre
 1 Las cosas me irritan un poco mas que lo de costumbre
 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
 3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
 2 Tengo mas dificultad para tomar decisiones que antes
 3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo
 3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
 1 Me cuesta mucho mas esfuerzo empezar a hacer algo
 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
 3 No puedo trabajar en lo absoluto

16. 0 Puedo dormir tan bien como siempre
① No duermo también como solía hacerlo
2 Me despierto una o dos horas mas temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
17. 0 No me canso más que de costumbre
1 Me canso mas fácilmente que de costumbre
② Me canso sin hacer casi nada
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
18. 0 Mi apetito no es peor que de costumbre
① Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
2 Mi apetito esta mucho peor ahora
3 Ya no tengo apetito
19. ① No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
1 He rebajado más de 2 kilos y medio
2 He rebajado más de 5 kilos
3 He rebajado más de 7 kilos y medios
20. 0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
① Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos
2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
21. 0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
② Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
3 He perdido por completo el interés por el sexo

21 puntos

Anexo 4

Prueba de Evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF – SIL)

Fecha: 28/12/2021

Familia: SM

	Casi Nunca 1	Pocas Veces 2	A Veces 3	Muchas Veces 4	Casi siempre 5
1. Se toma decisiones para cosas importantes de la familia		X			
2. En mi casa predomina la armonía		x			
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades			x		
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	x				
5. Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa			x		
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos		x			
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles	x				
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás ayudan		x			
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado			x		
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones			x		
11. Podemos conversar diversos temas sin temor		x			
12. Ante una situación difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas		x			
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	x				
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	x				

Calificación: 28 puntos

Diagnóstico:

De acuerdo a los baremos es una **familia disfuncional**, la cual se caracteriza por ser considerada un espacio en donde se valora al otro, no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, ya que puedo generar rasgos de personalidad desequilibrados que les afectarán en todos los ámbitos de la vida.

Cohesión: En Cuanto A La Unión Física Y Emocional en situación que conlleven enfrentar situaciones y la toma decisiones de la familia es muy se lo realiza pocas veces lo cual denota problemas en la cohesión familiar.

Armonía: Dentro de las relaciones intrafamiliares existe déficit entre los intereses y necesidades individuales con los miembros de la familia donde no existe un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: Dentro de las relaciones familiares los miembros no son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.

Adaptabilidad: dentro de las relaciones familiares existen problemas en la adaptabilidad donde no se cumplen los roles correspondientes de cada miembro.

Afectividad: dentro de relaciones familiares los miembros del sistema familiares no presentan sentimientos, ni emociones positivas unos con los otros

Roles: no existe una organización en cuanto a los roles dentro de la familia

Permeabilidad: dentro de las relaciones familiares la permeabilidad es muy poca en cuanto a la información recibida externamente a la familia