



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA**  
**CLÍNICA EN**  
**CIENCIAS DE LA EDUCACION MENCION PSICOLOGIA**  
**CLINICA**

**PROBLEMA:**

**EPISODIOS DEPRESIVOS POR LA SEPARACION DE**  
**LOS PADRES EN UN ADOLESCENTE DE 13 AÑOS DE**  
**LA UNIDAD EDUCATIVA BABAHOYO.**

**Autora:**

**Sra. Stefania Briones Castro**

**Tutor:**

**Msc. Ricardo Arana Cadena**

**Babahoyo**

**Enero-2020**



## RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como objetivo identificar la incidencia de los episodios depresivos por causa de la separación de los padres en un adolescente de 13 años. para dar a su diagnóstico se utilizaron diversas técnicas como: historias clínicas, entrevistas semiestructuradas, técnica de observación, test proyectivos. Evidenciando que los síntomas psíquicos y somático está siendo afectado por la separación de sus padres; siendo este el principal factor desencadenante en las conducta emocional y conductual presente en el adolescente.

Mediante estrategias basadas en el enfoque cognitivo se logró disminuir estos síntomas o hallazgo la cual estaban interfiriendo en el estado de ánimo del adolescente, La cual se logró establecer metas acordes a la problemática manifestada en el paciente por la que se consiguió proponer un buen pronóstico.

**Palabras claves:** Adolescente, Separación, episodio depresivo, conducta ,estado de ánimo.



## SUMMARY

The present case study aimed to identify the incidence of depressive episodes due to parental separation in a 13-year-old adolescent. To give its diagnosis, various techniques were used such as: medical records, semi-structured interviews, observation technique, projective tests. Evidence that the psychic and somatic symptoms are being affected by the separation of their parents; This being the main trigger in the emotional and behavioral behavior present in the adolescent.

Through strategies based on the cognitive approach it was possible to reduce these symptoms or finding which were interfering with the adolescent's mood, which was able to set goals according to the problem manifested in the patient for which it was possible to propose a good prognosis.

**Keywords:** Adolescent, Separation, depressive episode, behavior, mood.



## INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de caso se abordó con el tema “Episodios depresivos a causa de la separación de los padres en un adolescente de 13 años” de la unidad educativa Babahoyo, basándose en los lineamientos de investigación de la carrera de Psicología Clínica, que es asesoramiento psicológico, siendo la sub línea más significativa el funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y la influencia que tiene en el proceso enseñanza, aprendizaje. La misma que admitirá orientar el caso propuesto y brindar un tratamiento psicoterapéutico y vigoroso para el progreso del adolescente.

Se considera como episodios depresivos, a un conjunto de enfermedades que tienen como síntoma: La disminución del estado de ánimo que va generando en el individuo un decaimiento que se manifiesta a través de síntomas psíquicos como desinterés, tristeza, disminución de la autoestima y en lo somático como pérdida del apetito, disminución del peso corporal, alteración del sueño etc.

El propósito de este estudio de caso es demostrar que se puede desarrollar calidad de vida en pacientes con depresión por la separación de sus padres. Por ello la importancia de continuar investigando más a fondo sobre esta problemática, con el fin de esclarecer y potencializar soluciones, Que a su vez cautelar el bienestar emocional y social del adolescente, para profundizar este estudio se planteó metodología como, la observación directa, historia clínica, test de Beck y test bajo la lluvia para la recolección de datos de tal manera que permita esclarecer la problemática presentada.

Con los resultados que se obtuvieron de todas las herramientas psicodiagnóstica se pudo establecer que el paciente se encontraba en un estado depresivo por lo que se recomendó realizar un plan terapéutico de corte cognitivo conductual dirigido a estabilizar su estado de ánimo, utilizando técnicas de relajación con la finalidad de mejorar las habilidades de interacción social, y a su vez ampliar su perspectiva sobre cómo podría desenvolverse auto funcionalmente en su entorno. Luego se planteó el desarrollo de una intervención terapéutica, por último, se finalizó con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.



# DESARROLLO

## JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso es de gran utilidad por el aporte de conocimientos que brinda al futuro profesional de psicología, fue llevado a cabo en el periodo de prácticas preprofesionales, donde se logró identificar el problema para luego plantearlo con mayor prevalencia en la institución objeto de estudio. Dicha problemática tiene como factor causal los episodios depresivos que afectan de manera directa al adolescente, ya que no logra responder de la mejor manera a las diferentes áreas como cognitiva, motora y conductual. A partir de esta situación se llega a determinar la importancia de encontrar opciones para una intervención psicológica del adolescente referido.

El estudio de caso planteado ha generado relevancia tanto en las autoridades de la institución como en docentes, puesto que desconocen a que se debe la conducta depresiva en el adolescente. Se seleccionaron el uso de técnicas sistémicas y cognitivas-conductuales para estabilizar el estado de ánimo del joven, encontrando solución a sus problemas, a través de un plan terapéutico que servirá para disminuir los síntomas del trastorno depresivo en el adolescente.

El principal beneficiario en esta investigación de este caso es el adolescente con el cual se llevó a cabo el análisis del problema, así como también la familia, los docentes, compañeros de clases y comunidad educativa en general. Todos ellos se benefician de manera indirecta, puesto que el problema del estudiante afecta de una u otra forma a todos los miembros de la comunidad educativa. Este estudio de caso contribuye a la investigación científica de los profesionales del área de psicología que ejecutan su práctica y trabajo profesional en los Centros Educativos. Este trabajo es factible, ya que se contó con los recursos necesarios para la investigación. Es importante destacar que se contó con la autorización y colaboración de la Unidad Educativa Babahoyo.



## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la incidencia de los episodios depresivos causados por la separación de los padres de un estudiante de la Unidad Educativa Babahoyo, del periodo lectivo 2019-2020.

## **SUSTENTO TEORICO**

### **Concepto de depresión**

El origen de la depresión es complejo ya que en su aparición influyen aspectos genéticos, biológicos y psicosociales. Todas las depresiones operan a través de un mecanismo neuronal común, como descenso en los niveles de serotonina y otros neurotransmisores cerebrales, sin embargo, es un error confundir un mecanismo mediacional o la causa que lo pone en funcionamiento (Breton, 1997).

El mecanismo opera en un plano bioquímico la causa lo hace casi siempre en un plano psicosocial. La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio.

Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. Dependiendo del número y de la intensidad



de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves (Jervis, 2005, p. 15).

En un espacio de estadísticas la Organización mundial de la salud (OMS), en su artículo web menciona; la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La depresión en adolescentes es un problema de salud mental grave que provoca un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Afecta la manera en que tu hijo adolescente piensa, se siente y se comporta, y puede provocar problemas emocionales, funcionales y físicos. Aunque la depresión puede ocurrir en cualquier momento de la vida, los síntomas entre los adolescentes y los adultos pueden ser diferentes (Mayo Clinic, 2019).

Algunos problemas como la presión de sus compañeros, las expectativas académicas y los cuerpos que cambian pueden ocasionar muchos altibajos en los adolescentes. Sin embargo, para algunos adolescentes, estar deprimido es mucho más que solo sentimientos temporales, sino que es un síntoma de depresión.

La depresión en adolescentes no es una debilidad o algo que se pueda superar con fuerza de voluntad, puede tener consecuencias graves y requiere tratamientos a largo plazo. Para la mayoría de los adolescentes, los síntomas de depresión se calman con tratamientos como medicamentos y terapia psicológica.

Según la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la, presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Éste trastorno mental es multicausal, resultado de la interacción entre factores psicológicos, sociales y factores biológicos. Puede llegar a crucificarse,



dificultando gravemente la capacidad personal de hacer frente a los problemas cotidianos. La presentación de esta enfermedad puede ser leve, moderada o grave (Organización Mundial de la Salud, 2019).

### **Síntomas.**

Los síntomas presentados en la depresión en los adolescentes incluyen un cambio en la actitud y el comportamiento que pueden provocar angustia y dificultades importantes en lo educativo y entorno, en actividades sociales o en otros aspectos de la vida.

Los síntomas de depresión pueden variar en su gravedad, pero los cambios en las emociones y el comportamiento del adolescente pueden incluir los siguientes ejemplos.

### **Cambios emocionales.**

- Debes prestar atención a los cambios emocionales, tales como:
- Sentimientos de tristeza, los cuales pueden incluir episodios de llanto sin razón aparente
- Frustración o sentimientos de ira, incluso por asuntos menores
- Sentimientos de desesperanza o vacío
- Estado de ánimo irritable o molesto
- Pérdida del interés o del placer en las actividades cotidianas
- Pérdida de interés en familiares y amigos o estar en conflicto con ellos
- Autoestima baja.



## **Cambios en el comportamiento.**

- Debes estar atento a los cambios en el comportamiento, como los siguientes:
- Cansancio y pérdida de energía
- Insomnio o dormir demasiado
- Cambios en el apetito: disminución del apetito y pérdida de peso, o aumento de antojos de alimentos y aumento de peso
- Consumo de alcohol o drogas
- Agitación o inquietud: por ejemplo, caminar de un lado a otro, retorcer las manos o ser incapaz de quedarse quieto
- Disminución de la agilidad mental, la rapidez del habla o los movimientos corporales
- Quejas frecuentes sobre dolores de cabeza y dolores de cabeza inexplicables, que pueden incluir visitas frecuentes a la enfermería de la escuela
- Mal rendimiento escolar o ausencias frecuentes a la escuela.

Según MSP del Ecuador el primer episodio puede ocurrir a cualquier edad entre la niñez y la senectud. El comienzo puede ser tanto agudo como insidioso, y la duración del cuadro varía desde unas pocas semanas a varios meses (Organización Mundial de la Salud, 1995).

Según González (2015) afirma que las alteraciones en el estado de ánimo forman parte de la experiencia afectiva humana. La tristeza puede estar presente en la mayor parte de las enfermedades médicas o determinados momentos vitales, sin que ello constituya un trastorno depresivo. Sin embargo, la depresión clínica es una de las enfermedades psiquiátricas más prevalentes, sin distinguir entre edad, raza o clase social. La depresión mayor es la undécima causa mundial de discapacidad, sin olvidar la sobrecarga que supone para los cuidadores de las personas afectadas.

Los factores indicadores para una depresión en adolescentes serían sociales y ambientales. La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores



sociales, psicológicos y biológicos. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión (Organización Mundial de la Salud, 2019).

### **Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según el CIE-10.**

A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

C. Síndrome somático: algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten cuatro o más de las siguientes características: Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras. Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta. Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual. Empeoramiento matutino del humor depresivo. Presencia de enlentecimiento motor o agitación. Pérdida marcada del apetito. Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes. Notable disminución del interés sexual. (Organización Mundial de la Salud, 1995)

### **Criterios diagnósticos de trastorno depresivo mayor según DSM-V.**

Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los siguientes síntomas es estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o de placer (Organización Mundial de la Salud, 1995).

Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).



Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).

Insomnio o hipersomnia casi todos los días. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento), fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

## **FAMILIA**

Es una institución social en el sentido que constituye una auténtica estructura cultural de normas y valores, organizados de forma fija por la sociedad, para regular la acción colectiva en torno a ciertas necesidades básicas siendo el principal núcleo de interacción social, la fuente de influencia que tienen los niños desde que nacen, y es por excelencia el principio de continuidad social, que conserva, transmite y asegura la estabilidad social de ideas y de la civilización (Jiménez, 2010).

Separación de padres cada vez es más elevado el índice de padres que se separan, efectuando un vistazo a nuestro alrededor, se logró observar un sin número de personas divorciadas o separadas, si nos limitamos en los compañeros de clase de nuestros hijos, es probable que muchos de ellos sean hijos de padres separados o divorciados, considerando que es un hecho esencial tener en cuenta el sufrimiento que puede llegar a ocasionar a los hijos. Siendo los propios padres los que deben ser cauteloso en



manejar de forma adecuada y responsable su separación para no lastimar a los hijos, de tal manera teniendo de alternativa que la pareja se puede romper, pero lo que hay que transmitirles a los hijos es que la familia se ha transformado, pero su papá y su mamá seguirán siendo los mismos. A la pérdida de la estabilidad familiar no se puede sumar la pérdida de un padre o una madre. Para el adolescente le es tan marcado la pérdida que lo cotejan a la muerte. O a la idea de que papá y mamá corren peligro de morir.

Dado el elevado número de separaciones entre parejas que se producen hoy en día, son muchos los niños y adolescente afectados por esta situación. dejando de ser excepcional para pasar a ser bastante habitual. Además del shock emocional para los padres que supone una ruptura sentimental, éstos cargan con el miedo de cómo toda esa situación repercutirá en sus hijos siendo esta una situación nada deseable. Cada miembro lo asume de manera distinta para superar la ruptura no siempre es fácil y dependerá del tiempo que llevaran juntos, la razón de la ruptura, la personalidad y madurez de cada uno y, sobre todo, de si hay hijos por medios (Gahona, 2006).

Los hijos suelen ser las grandes víctimas de la separación de sus padres. Para ellos suele ser un hecho más o menos inesperado y que les rompe la estabilidad a la que estaban acostumbrados. Según la edad que tengan, así les afectará la noticia. Cristina Noriega, doctora en Psicología y autora de «Divorcio. ¿Cómo ayudamos a los hijos?», explica las diferencias en las reacciones emocionales según el momento evolutivo de los hijos.

Las consecuencias psicológicas en los hijos de padres separados, y la capacidad de respuesta ante esta nueva coyuntura familiar dependerá de la edad y estado de madurez emocional del adolescente tendrán problemas éticos y la disyuntiva de amar a sus padres o desaprobar su conducta. Una reacción a esta edad puede ser la de adoptar el papel del padre ausente, asumiendo nuevas responsabilidades. Caso contrario podría inducirlo a una conducta antisocial, de no acatar ni aceptar las normas de la casa, e introducirse al mundo del vicio o la delincuencia.



- Posibilidad de presentar trastorno psiquiátrico
- Los adolescentes cuyos padres están separados o divorciados, presentan más posibilidades de desarrollar trastornos psiquiátricos a diferencia de aquellos que viven en un hogar más perfecto y firme.
- Puede afectar a sus relaciones
- Un adolescente que crece sin padre puede desenvolver dificultades en su relación con los varones o presentar intentos inadecuados de recuperar al padre perdido.
- También ocurre en el caso contrario, aunque con menos frecuencia ya que habitualmente son las madres quienes se suelen tener la custodia de los hijos.
- desencadena problemas psicológicos
- Los adolescentes pueden ser expuestos al trauma psicológico que precede al divorcio y a la interacción conflictiva que se da entre los progenitores después de la separación. No siempre condena necesariamente a un desajuste psicológico.
- Por otro lado, los hijos de padres que se encuentran en conflicto para distraer a sus progenitores, pueden desarrollar síntomas psicológicos con el fin de que le presten más atención.
- Crea sentimiento de culpabilidad
- Los menores suelen sentirse culpables sin razón sufren por la separación de sus padres. Es un hecho, que los adolescentes son involucrados en las peleas de los padres ya que estos compiten por su afecto y su custodia, entre otras.
- Imitación de conductas negativas
- Los adolescentes al ver asiduamente que sus padres están discutiendo e insultándose al diario, pueden comenzar a imitar las conductas conflictivas de los progenitores.
- Aumenta los problemas de conductas
- Por otro lado, una posible respuesta a lo que le ocurre y siente, es comenzar a tener conductas desobedientes o desafiantes que desencadenan problemas de conducta.
- Concretamente, los adolescentes de familias monoparentales a cargo de la madre, pueden presentar puntuaciones más elevadas en conductas agresivas, comportamiento antisocial, conducta delictiva y consumo de alcohol y drogas.
- Incita al consumo de drogas
- En familias monoparentales, se dan altos índices superiores de consumo de drogas. Aunque es cierto, que también depende de la presión de sus iguales (amigos o

compañeros) y la exposición a modelos desviados. Su relación suele ser más fuerte en adolescentes a los que le falta un padre.

- Sufren estrés
- El adolescente al verse sumergido en un mundo donde los padres solo discuten y no sabe por qué, puede generar mucho estrés. Esto añadido a los problemas de conductas causados por este hecho hace que los problemas del menor aumenten de forma considerable.

# **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

## **TERAPIA COGNITIVA**

Desarrollada por Aaron Beck en 1.979, permite la utilización de pautas específicas para el tratamiento de la depresión, estado en el que cayó el adolescente del caso, motivado por la separación de sus padres. Se basa en la idea de que la depresión posee una serie de síntomas producidos por distorsiones cognitivas. La terapia cognitivo conductual ayuda a resolver objetivos concretos mediante la intervención directa al paciente. Esta terapia maneja como estrategia tres componentes: Didáctico (genera expectativas positivas como medio de aumentar la adherencia al tratamiento) Semántico (identificación y sustitución de pensamientos disfuncionales) Cognitivo o conductual (reducción de la frecuencia de pensamientos negativos) (Beck, 2010).

## **TERAPIA CONDUCTUAL**

La Terapia de Conducta trabaja con la modificación de las conductas depresivas. Se llega al cambio conductual mediante el cambio en los sistemas de recompensa y castigo. Las fases incluyen: Análisis funcional de la conducta. Selección de conductas específicas. Registros. Entrenamiento en relajación. Entrenamiento en asertividad. Control de la conducta estado de ánimo. Detención, retraso y sustitución de pensamientos disfuncionales (García, 2009). Los instrumentos que aplique en el momento de mi recolección de datos fueron los siguientes:



## **ENTREVISTA CLÍNICA SEMIESTRUCTURADA.**

Mediante esta técnica se buscó obtener información del paciente con la finalidad de recoger datos que me permita conocer más sobre la problemática del adolescente y que a su vez fueron agregados para su respectiva historia clínica, para de esta manera poder indagar el origen de sus signos y síntomas y poder llegar a su respectivo diagnóstico.

## **OBSERVACIÓN DIRECTA**

Mediante esta técnica que es fundamental se logró obtener información ya que de una forma a otra pude comprender el lenguaje corporal, sus movimientos, gestos del adolescente, estado de ánimo en relación al tiempo y espacio en cada una de las sesiones, analizando su estado no se sentía con voluntad.

## **HISTORIA CLÍNICA**

Se utilizó esta técnica al paciente para recolectar información del paciente desde la anamnesis psicológica, es decir, el interrogatorio sistemático efectuado al sujeto, hasta los informes de las exploraciones complementarias realizadas por el psicólogo, psicopatologías sufridas hasta la fecha e historial familiares una parte muy esencial en los procesos psicológicos ya que nos ayuda a entender al paciente, conocer sus necesidades como también por qué asistió a la consulta con el psicólogo. Es necesario el dialogo porque, así se pudo reconocer cuales son las ideas o pensamientos del adolescente y, sobre todo, realizar el debido tratamiento de su diagnóstico que dio como resultado el trastorno de episodio depresivo.



## **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

El inventario de depresión de Beck es uno de los instrumentos más utilizados a la hora de detectar la depresión, es una de las pruebas más comunes en la práctica clínica por diversas razones. La primera, por tener una elevada fiabilidad. La segunda, por permitir diferenciar a ese paciente con un trastorno depresivo de aquel que simplemente, evidencia un ánimo bajo. Su fundador Aaron T Beck, es un cuestionario con 21 preguntas y opciones múltiples.

Test de la persona bajo la lluvia, autor Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz. Es un test proyectivo que tiene sus bases en la técnica gráfica del dibujo, tiene como objetivo relatar la persona que está bajo la lluvia, por lo cual se logró establecer diferentes aspectos de la personalidad del adolescente.



## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **DESARROLLO DEL CASO**

Paciente de 13 años de edad, de sexo masculino, nacionalidad Ecuatoriana, oriundo del Recinto “Cuatro Varas” del cantón Babahoyo, acude al departamento DECE de la Unidad Educativa Babahoyo, de la ciudad de Babahoyo, por voluntad propia para una consulta psicológica en la que manifiesta que en las últimas semanas ha venido presentando cambio de conducta con sus compañeros de clases en la que se ha visto afectado su entorno social y familiar.

La familia está conformada por su madre de 38 años, el papa de 41 años, hermano de 9 años ya casado, paciente Maykol (nombre protegido) de 14 años vive en una casa de cemento de una planta, propia, estructurada por dos cuartos, en donde uno de ellos pertenece a su madre y el otro cuarto al paciente con su hermano, cuenta con un solo baño, sala y comedor pequeño un patio en la parte delantera de su casa, está situada en la periferia del Recinto “Cuatro Varas” del cantón Babahoyo.

Para su respectiva evaluación y conocer más sobre la problemática se llevó a cabo un número de 4 entrevistas psicológicas dirigidas al, paciente, representante (mama) y papa, realizada en el departamento del DECE, se pudieron presenciar cambio de conducta durante cada sesión, cada una con una duración entre 45 y 60 minutos, que comprendieron las siguientes etapas:

Primera sesión realizada el 5-11-2019 a las 9:00am se estableció el rapport correspondiente, se recibe al paciente quien fue por voluntad propia siendo el motivo de consulta en donde indico que estaba pasando por un momento muy desagradable para el que



sus padres se estaban separando, y que ha presentado cambios de conductas en él, pelea en clases con sus compañeros, no se concentra en las clases, se siente desanimado, irritado, pasa triste y quiere pasar solo en su cuarto. Cuando el paciente se queda en la oficina del DECE, lo primero que se observa es el paciente un estado depresivo en la que ni el mismo ignoraba la razón del porque estos cambios repentinos, el cual se procedió a entrevistarlo y se procedió a llenar la historia clínica del paciente para su respectiva evaluación.

Segunda sesión llevada a cabo el 12-11-2019 a las 9:30am se aplicó a Maykol para la respectiva corroboración de las hipótesis planteadas en donde se le solicito realizar dos pruebas psicométricas las cuales fueron: test BECK y el test de la persona bajo la lluvia, con estos test se pudo obtener la valoración del adolescente de sí mismo, como es su calidad de vida y que grado de depresión presenta. El en test de Beck se pudo evidenciar que el paciente presentaba depresión por la separación de sus padres y que de manera directa estaba presentando cambio de conducta. el test proyectivo PERSONA BAJO LA LLUVIA, el paciente de manera inconsciente proyecto lo que no dijo mediante palabras.

Tercera sesión realizada el 7-01-2020, a las 9:30am se cita a los padres y al paciente para ya presentar los resultados de todo el proceso y plantear un adecuado plan terapéutico. Empleando técnicas para el sistema familiar y que estén de acuerdo todos sus integrantes y técnicas cognitivas conductuales para modificación de las emociones y comportamiento inadecuados del Paciente.

Cuarta sesión realizada el 15-01-2020, a las 10:00 cuyo objetivo era verificar si el paciente está cumpliendo con todo lo asignado para su pronto mejoramiento en la que participaron sus progenitores de manera voluntaria, para detallar los cambios de su hijo evidenciando que su comunicación está mejorando.



## **SITUACIONES DETECTADAS**

A la primera entrevista el paciente se presentó sin ganas de hablar y evasivo, se mostraba tímido. Su estado de ánimo era moderadamente depresivo y con ganas de llorar mientras describía sus dificultades. No se sospecharon elementos psicóticos en el momento de su entrevista. Era saludable y su peso estaba en un promedio no adecuado para él, Con una buena higiene.

Una vez finalizada la entrevista clínica y la aplicación de pruebas psicométricas se logró demostrar que en cuanto a la depresión Maykol (nombre protegido) por la separación de los padres le es difícil afrontar la situación cree que los padres pueden volver a unirse, él adolescente aun no logra asimilar los cambios a duro que la vida le ha presentado.

También se logró estimar que el menor siente un gran vacío hacia sus padres, por la distancia que actualmente presenta, lo cual no le permite desenvolverse en su ámbito social e educativo y opta por pasar a solo, la mayor parte del día. Además, se observó que la falta de comunicación entre sus progenitores es un obstáculo, ya que esto no le permite manifestar y expresar todo lo que le molesta. Todos estos contextos que se logró detectar a lo largo del trabajo investigativo donde se realizó una sucesión de entrevistas al menor, me sirvió como evidencia solvente para seguir con la problemática y brindarle una posible solución.

En el entorno familiar se logró evidencia que es la familia el pilar fundamental para una pronta mejoría a la problemática presentada, por otro lado, se realizó visita en el aula y a través observaciones durante el receso el adolescente reacciona impulsivo con los compañeros, agrede, molesta. E incluso hubo situaciones en que el paciente se encontraba con un estado de ánimo bajo, en las consultas el paciente se cohibía porque decía que nadie lo quiere y que por eso fue la separación de sus padres, yo extraño mucho a mi papa.



En la entrevista con su progenitora manifiesta que en lo efectivo el paciente es muy susceptible, cuando no puede resolver ciertas actividades como sus tareas inmediatamente él se enfurece se irrita. A veces tiene pérdida de apetito sintiéndose agitado, siente fatiga, también comento que a veces pierde las esperanzas de algún día sus padres volverán a estar juntos, también presenta preocupaciones constantes Maykol al mencionar todas estas situaciones se le nota intenso, histérico.

Durante la sesión se logró detectar que el adolescente presenta problema de aprendizaje y memoria a corto plazo, por la que se preguntaban tema de acuerdo a lo planteado al caso y no se acordaba con exactitud. Se observó además que es de vital importancia que el adolescente conserve su salud mental firme para la consolidación de procesó cognitivo siendo este un elemento importante para su desarrollo del pensamiento. Siendo estos mismos procesos que garantiza los saberes, destrezas y habilidades en el adolescente. Es importante destacar estas observaciones, encontrada en el adolescente en otras sesiones mencionan que las situaciones negativas que al diario vive su familia, le lleva más a sentirse deprimido.

Mediante los recursos aplicados al paciente, nos permite dar un diagnóstico de acuerdo a las diferentes alteraciones cognitivas y conductuales presentada por el menor. Al cumplir los criterios para el respectivo diagnóstico según el CIE-10 se da por Psicodiagnóstico definitivo: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado. CIE-10: F32.



## **SOLUCIONES PLANTEADAS.**

Una vez identificada la problemática mencionada ya con todos los resultados obtenidos de la depresión en adolescentes por la separación de los padres, partiríamos desde el proceso psicoterapéutico, psicoterapia individual y familiar, enfocándose en la terapia Cognitivo –Conductual la misma que ha sido empleada y dividida en sesiones terapéutica con el propósito de lograr cambios positivos en las estructuras mentales cognitivas del adolescente.

### **Certificar su estado de ánimo**

#### **Actividades.**

- a. El paciente acepte que tiene un problema.
- b. Restructuración cognitiva

Mediante la Restructuración cognitiva se permite que el paciente cambie su interpretación y sea más flexible, funcional y adaptativo. Identificando sus pensamientos para tener como objetivo la modificación de sus pensamientos negativos.

Resolución de problemas, se pretende que el paciente aprenda habilidades para la resolución problemas que se le pueda presentar en cualquier circunstancia. Permitiéndole al paciente afrontar sus problemas los cuales le permitirán decidir entre que es lo conveniente y que no conveniente para su desarrollo.

Resultado esperado: Se busca que el paciente aprenda a diferenciar cuales son los pensamientos que le ocasionan malestar, depresión y de ahí pueda modificar sus pensamientos negativos a positivos para de esa manera pueda asimilar la realidad.



## **Reducir los estados de depresión.**

### **Actividades.**

- A. Reducir los estados de depresión del paciente.
- B. Terapia de relajación

A). La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento que cierto individuo ha experimentado cuando se encuentra en medio de una perplejidad. Para esto se puede mejorar desviando la atención del problema que causa intranquilidad a través de técnica de relajación.

B). La Terapia de relajación consiste en el descanso muscular progresivo, respiración, imaginación etc.

Resultados esperados: Se pretende que el paciente pueda manejar sus niveles emocionales en cada situación que se sienta afectado.



## ESQUEMA TERAPÉUTICO PARA EL TRASTORNO DEPRESIVO

Variables	Categoría	Meta Terapéutica	Técnica/ terapia
Episodio Depresivo	Afectividad	Disminuir los pensamientos disfuncionales	Reestructuración Cognitiva
	comunicación	Enseñar al paciente al dialogo asertivo con su entorno	Modelado
Separación de los Padres	Social	Mejorar sus habilidades sociales	Interaccion (Padres-Hijo)
	Afectivo Emocional	Reducir los niveles de depresión	Terapia de relajación

En el siguiente esquema terapéutico se plantea de manera detallada cada uno de los pasos logrado por cada sección como: objetivo, Técnica, actividades resultadas obtenidos.



## CONCLUSIONES

El presente estudio de caso fue realizado gracias a la recopilación de todos los conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera, por lo que se logra concluir de manera satisfactoria gracias al uso de técnicas psicoterapéuticas aplicada, donde se pudo constatar la mejoría paulatina del adolescente, a base del desarrollo de habilidades que le ayudaron a su desenvolvimiento, social y académico, tanto en lo afectivo como conductual.

Se determinó que la separación de los padres es un factor desencadenante para que se desarrolle en el adolescente una serie de síntomas depresivos, por la ruptura de la armonía familiar, situación, que, con el trascurso del tiempo, generan patologías psicológicas como el trastorno de depresión. Generalmente la gente común no logra interpretar con fidelidad el impacto que causa en los hijos la separación de los padres. Cuando las personas no viven este trance, desconocer la realidad y el duro golpe de esta situación, sobre todo en adolescentes, que con el pasar del tiempo van a caer en episodios depresivos. Las fuentes bibliográficas permiten conocer teóricamente sobre los síntomas, de acuerdo a lo manifestado, pero al tratar el caso personalmente, la realidad es más cruel.

Pero gracias al aporte de grandes precursores de la psicología y con el apoyo de la teoría se pudo obtener respuestas que permitieron indagar a fondo lo que sucedía con el adolescente, lo cual ayudo para la recolección de datos y así intervenir con los diferentes enfoques psicoterapéuticos planteados. Como pasante en psicología clínica se debe tener presente que no se puede caer en desesperación o bloqueo sino más bien continuar y ser un apoyo para el adolescente identificado.

Se logró evidenciar que la problemática estudiada de episodios depresivos, puede presentar problemas tanto en el ámbito social, como académico. En el caso asignado, se encontró problemas tales como: comunicación escasa, pérdida de apetito, agitación, fatiga, desesperanza, preocupaciones constantes manifestaciones; que corroboran con el diagnóstico de trastorno depresivo (según CIE-10 F32).



Confirmado el diagnóstico, se propone un esquema terapéutico utilizando metas y técnicas cognitivos conductuales, para reducir los síntomas que causan malestar en el adolescente. Luego de su implementación se pudo comprobar el buen resultado de su aplicación. El adolescente manifiesta que de a poco ya ha tomado la separación de los padres de la mejor manera, por ejemplo: “Cuando empieza algún síntoma de depresión trato de mantenerme ocupado en algo que sea de mi agrado y así no volver a recaer”

Resultaría favorable que los padres acudan a psicoterapia lo que le permitirá mejorar su relación con el adolescente lo cual ayudará a estabilizar su estado emocional. Además, se recomienda estar pendiente con los psicólogos educativos de la institución para que el adolescente de a poco vaya alcanzando un mejor rendimiento académico.

## **RECOMENDACIONES**

Seguir con las terapias con la finalidad de mejorar en su totalidad, su calidad de vida, educativa y social (realizar ejercicios, o actividad de su agrado), de tal manera estas influyan a los padres a poner más interés en todos los procesos asignado a su hijo con la finalidad de su recuperación y su vez el hijo sienta el apoyo de sus padres aun estando separados.

El adolescente debe continuar ejecutando todas las técnicas que se llevaron a cabo en el plan terapéutico, como la asignada en casa es recomendable que en la institución haya áreas o actividades ocupacionales, esto ayudará al paciente a tener su mente enfocada en otras cosas para no recaer en lo mismo.



## BIBLIOGRAFIA

- Beck, A. (2010). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Breton, S. (1997). *La depresión*. Barcelona: MARTINEZ ROCA.
- Gahona, G. (2006). *La separación conyugal y los efectos en el desarrollo psicosocial de los hijos adolescentes*. Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- García, A. (2009). La salud mental de las personas jóvenes en España. *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 84-105.
- González, M. C. (2015). Trastornos del humor: trastornos depresivos. *Medicine Online*, 11.
- Jervis, G. (2005). *La depresión: dos enfoques complementarios*. Madrid: FUNDAMENTOS.
- Jiménez, A. (2010). *La dinámica familiar como factor desencadenante de problemas de adaptación en el ambiente escolar*. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Mayo Clinic. (12 de Agosto de 2019). *Depresión en adolescentes. Síntomas y causas*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Washington, DC: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (22 de Octubre de 2019). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (19 de Septiembre de 2019). *La depresión, cifras y datos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Beck, A. (2010). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Breton, S. (1997). *La depresión*. Barcelona: MARTINEZ ROCA.
- Gahona, G. (2006). *La separación conyugal y los efectos en el desarrollo psicosocial de los hijos adolescentes*. Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- García, A. (2009). La salud mental de las personas jóvenes en España. *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 84-105.

- González, M. C. (2015). Trastornos del humor: trastornos depresivos. *Medicine Online*, 11.
- Jervis, G. (2005). *La depresión: dos enfoques complementarios*. Madrid: FUNDAMENTOS.
- Jiménez, A. (2010). *La dinámica familiar como factor desencadenante de problemas de adaptación en el ambiente escolar*. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Mayo Clinic. (12 de Agosto de 2019). *Depresión en adolescentes. Síntomas y causas*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Washington, DC: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (22 de Octubre de 2019). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (19 de Septiembre de 2019). *La depresión, cifras y datos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

