



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
SICÓLOGA CLÍNICO**

PROBLEMA:

**INCIDENCIA DE LA DEPRESION EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES EN UN ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE LA CIUDAD DE
BABAHOYO.**

AUTORA:

CASTILLO SALVATIERRA GLADYS PATRICIA

TUTOR:

MSC. BBRAVO FAYTONG FELIX

BABAHOYO – 2023

RESUMEN

Este estudio de caso se realizó con la finalidad de conocer, diagnosticar, analizar y aplicar el tratamiento acerca de la prevalencia de trastornos depresivos en un adolescente de la ciudad de Babahoyo y dilucidar el efecto del su desarrollo en las relaciones interpersonales en su ambiente psicosocial, con miras al mejoramiento la calidad de vida del paciente y su entorno social. La investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de métodos cualitativos y descriptivos, se dio el uso de métodos y herramientas psicológicas, como la observación clínica, que nos permitió analizar los síntomas; entrevista clínica semiestructurada, que permitió obtener información relevante en el paciente; se inició con la detección del caso de depresión en el adolescente de 17 años en año 2022 en la ciudad de Babahoyo, Ecuador; seguida por la revisión de la historia clínica; del análisis del caso se planificaron las sesiones para corregir el trastorno evaluado para el mejoramiento del paciente y la adquisición de conocimientos y actitudes que le permitan la incorporación a su entorno social con normalidad. En el tratamiento se aplicó modelo de TCC en las que usaron las siguientes técnicas; programación de actividades que se le realizan la paciente incluyendo horarios, el uso de actividades placenteras, técnicas emocionales buscan reducir el estado emocional negativo del paciente mediante estrategias de gestión, técnicas de dominio de grado y programación de actividades, has lograr la recuperación del paciente en conocimiento y actitud para su adaptación al ambiente social donde reside.

Palabras clave: Depresión, adolescente, trastorno depresivo, relaciones interpersonales.

SUMMARY

This case study was conducted in order to know, diagnose, analyze and apply treatment about the prevalence of depressive disorders in an adolescent from the city of Babahoyo and to elucidate the effect of its development on interpersonal relationships in their psychosocial environment, with a view to improving the quality of life of the patient and his social environment. The research was carried out through the application of qualitative and descriptive methods, using psychological methods and tools, such as clinical observation, which allowed us to analyze the symptoms; semi-structured clinical interview, which allowed us to obtain relevant information on the patient; The first step was the detection of a case of depression in a 17-year-old adolescent in 2022 in the city of Babahoyo, Ecuador, followed by a review of the clinical history; from the analysis of the case, sessions were planned to correct the disorder evaluated for the improvement of the patient and the acquisition of knowledge and attitudes that would allow him to incorporate into his social environment normally. In the treatment, CBT model was applied in which the following techniques were used: scheduling of activities to be carried out by the patient including schedules, the use of pleasant activities, emotional techniques that seek to reduce the patient's negative emotional state through management strategies, techniques of grade mastery and scheduling of activities, to achieve the recovery of the patient's emotional state.

Key words: Depression, adolescent, depressive disorder, relationships.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCION	6
2. JUSTIFICACION.....	7
3. SUSTENTO TEORICO	8
3.1. Depresión	8
3.2. Causas	8
3.3. Síntomas de la depresión.....	9
3.4. Tipos de Depresión	9
3.5. Tratamientos.....	10
3.6. Relaciones interpersonales	10
3.7. Tipos de relaciones interpersonales	11
3.8. Importancia de Relaciones interpersonales	11
3.9. Depresión y las relaciones interpersonales en adolescentes	12
3.10. Técnicas Aplicadas para la Recolección de Información	12
3.11. Historia Clínica	12
3.12. Entrevista semiestructurada	13
3.13. El inventario de Depresión de Beck.....	13
3.14. Escala de depresión de Zung.....	13
4. RESULTADOS OBTENIDOS	15
4.1. Descripción del caso	15
4.2. Sesiones.....	15
4.2.1. Primera Sesión.....	15
4.2.2. Segunda Sesión.....	15
4.2.3. Tercera Sesión	15
4.2.4. Cuarta Sesión.....	16
4.2.5. Quinta Sesión.....	16
4.3. Situaciones detectadas (hallazgos).....	16
4.3.1. Autocrítica Constructiva.....	17
4.3.2. Síntomas conductuales	17
4.3.3. Síntomas fisiológicos.....	17
4.4. Soluciones planteadas	17
5. CONCLUSIONES.....	18

6. RECOMENDACIONES.....	20
7. ÍNDICE DE REFERENCIAS	21
8. ANEXOS	24

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Esquema terapéutico	17
--	-----------

1. INTRODUCCION

Este trabajo es un estudio de caso , el cual se consideró usar las líneas de investigación, prevención, diagnóstico ,evaluación y tratamiento, psicoterapéutico en el ámbito clínico y en las sub líneas psicoterapia individuales y/o grupales , siendo la principal variable la depresión ocasionando problemas psicosociales de las familias y del desarrollo evolutivo estará dedicado a determinar la incidencia de depresión en las relaciones interpersonales de un adolescente de 17 años, dentro de este estudio que permita la prevención, la detección de síntomas, el análisis y la aplicación del proceso psicoterapéutico requerido en el ámbito clínico e individual y psicoterapia grupal, este tema se relaciona con problemas psicológicos que afectan significativamente la salud mental del paciente y esto afecta el desarrollo psicosocial.

La importancia de este estudio de caso está orientado a analizar la prevalencia de la depresión en las relaciones interpersonales, el entendimiento de su origen, los posibles síntomas o manifestaciones que se le pueden presentar al paciente de esta enfermedad. Este problema se caracteriza por una profunda tristeza y desinterés. que cambia contraproducentemente la vida habitual. Esta evaluación se llevó a cabo para definir un estudio para establecer el vínculo existente entre la depresión y su influencia en las relaciones entre personas.

Esto es relevante por su impacto en la sociedad, ya que afecta no sólo al paciente, sino también a su entorno en su conjunto, por tal motivo de estudio se obtienen datos valiosos sobre la incidencia de la enfermedad diagnosticada como depresión que ocurre en un adolescente de 17 años al relacionarse con otras personas. Objetivo es analizar la incidencia de depresión en las relaciones interpersonales con la intervención necesaria creando una meta psicoterapéutica a, través de procedimientos psicológicos que muestren los resultados obtenidos según lineamientos establecidos.

El estudio se llevó a cabo mediante la aplicación de métodos cualitativos y descriptivos, se dio el uso de métodos y herramientas psicológicas, como la observación clínica, que nos permitió analizar los síntomas; entrevista clínica semiestructurada, que permitió obtener información veraz y relevante del paciente; la historia clínica que es un documento que permite almacenar información de manera ordenada; el uso de pruebas psicométricas que ayudaron en la evaluación de la estructura y funcionamiento del paciente, además de identificar emociones o conflictos internos que se representan.

2. JUSTIFICACION

El presente estudio de caso se realiza con el objetivo de analizar identificar la prevalencia de trastornos depresivos en un adolescente residente en la ciudad de Babahoyo y dilucidar el efecto del su desarrollo en las relaciones interpersonales en su ambiente psicosocial, con miras al mejoramiento la calidad de vida del paciente y su entorno social.

La depresión en los adolescentes según la ONU la padecen en rangos para edades que oscilan de 10 a 14 años de 3,6% y para aquellos entre adolescentes entre de los 15 a 19 años es de 4,6% que padecen trastornos emocionales con frecuencia, esto ha aumentado en los últimos años porque en años anteriores se suponía que la depresión sólo ocurre en la edad adulta.

Los principales beneficios de este trabajo recaerán en el paciente que presenta los síntomas del trastorno depresivo incluyendo su entorno como familiares, allegados y la como fuente generadora de conocimientos la Universidad Técnica de Babahoyo que benefician la sociedad, debido a que este tipo de investigación es una fuente de referencia para futuras investigaciones en el área de la psicología. Los beneficiarios entre otros sino también serán los residentes de la ciudad de Babahoyo, a través de este trabajo de promoción de la atención en salud mental.

El presente estudio de caso permitirá ver la diferencia entre depresión y tristeza y cómo puede afectar las relaciones interpersonales, en futuros casos de personas potencialmente afectadas por esta patología, que surgirá ante una determinada situación y les hará sentir aislado, habrá un cambio efectivo para el paciente a través de este trabajo.

Este trabajo es factible porque se cuenta con los recursos y el consentimiento y cooperación del paciente y sus padres. Además, además se contó con la ayuda de un subcentro de salud ubicado en la ciudad de Babahoyo todo esto contribuirá no sólo a nivel personal sino también a nivel académico a incrementar conocimientos sobre el tema que se presenta con el fin de mantener la calidad de la investigación en la carrera de psicología clínica.

Objetivo General Analizar la incidencia de depresión en las relaciones interpersonales en adolescentes de 17 años de la ciudad de Babahoyo.

3. SUSTENTO TEORICO

3.1. Depresión

La depresión es un problema psicológico según (Belling Segovia, 2019), la depresión es una problemática caracterizada por la pérdida del interés en actividades que antes disfrutaba , manifestación constante de tristeza e incapacidad para realizar las actividades cotidianas durante un periodo continuo. También pueden ocurrir algunos de los siguientes síntomas , pérdida de energía, cambios en el apetito , cambios en los hábitos de sueño , dificultad para concentrarse , recordar o prestar atención , sentimiento o pensamiento de culpa o suicidio.

Sobre este mismo tema (Timothy & Higuera, 2021), expresa que es sumamente importante entender que sentirse mal y miserable y desanimado en algún momento. Si te sientes un poco desanimado o desesperado, es posible que este lidiando con alguna desgracia, a menudo se considera una enfermedad difícil que puede empeorar sin un tratamiento oportuno. Las personas que buscan un tratamiento notan una mejora en sus efectos secundarios dentro de un tiempo estimado.

Según el manual de diagnóstico (Lagos, 2020), es un trastorno destructivo asociado con la desregulación del estado de ánimo triste , vacío o irritable , acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la funcionalidad del individuo, se distingue por su duración , manifestación temporal o etiología presunta . responda preguntas sobre si el trastorno bipolar se puede diagnosticar y tratar.

Coryell (2021), menciona que los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de suficiente intensidad o duración como para interferir con el funcionamiento y en ocasiones por una disminución del interés o del placer generado por las actividades. Se desconoce la causa exacta , pero puede estar relacionada con factores hereditarios. Sin embargo , los acontecimientos y factores estresantes que provocan desmoralización y tristeza también puede desencadenar un episodio depresivo mayor , especialmente en personas vulnerables.

3.2. Causas

La tristeza es un problema extremadamente complicado con varios factores que pueden desencadenar un episodio abrumador. El desánimo debe ser visto como un problema biopsicosocial, es decir, que existen variables mentales, orgánicas y sociales. Ciertos individuos son naturalmente más propensos al desánimo, con un 33% debido a características hereditarias y un 66% a variables ambientales.

La depresión es un problema extremadamente aterrador en el que algunos factores pueden desencadenar un episodio abrumador. Debe considerarse un problema psicosocial, es decir, existen variables mentales, naturales y sociales.

Para OMS (2021), la edad también es un factor determinante. El período incluido es el de mayor incidencia de esta enfermedad. Aunque también cabe destacar la depresión en menores, principalmente durante la pubertad y la adolescencia, edad en la que experimentamos cambios hormonales muy importantes, definiéndonos psicológicamente como personas. En el caso del

comportamiento depresivo en la infancia hay que prestar más atención, ya que puede tener manifestaciones completamente diferentes a las de la adolescencia y en ocasiones disfrazarse de otro tipo de trastornos, aunque es muy importante prestar especial atención al entorno habitual.

La OMS (2021), también considera las causas ambientales a todos aquellos estímulos externos que afectan a una persona y pueden actuar como catalizadores de la depresión. Las situaciones familiares y laborales negativas pueden causar estrés y desencadenar depresión, especialmente si la persona tiene antecedentes de adicción al alcohol o consumo de drogas. Las malas relaciones con otras personas, así como las dificultades de comunicación y el aislamiento son factores clave que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle depresión.

Sawchuk (2023), menciona que los acontecimientos traumáticos en la infancia y adolescencia, provienen principalmente del abuso físico y/o emocional, también por la pérdida de uno de los padres, provocando la provocación de cambios a nivel cerebral que aumentan el riesgo de depresión. Aprendí patrones de pensamiento negativos. La depresión adolescente puede consistir en aprender a sentirse inútil, en lugar de aprender que pueden encontrar soluciones a los desafíos de la vida.

3.3. Síntomas de la depresión

Los principales síntomas de la depresión según el DSM-5 son: estado de ánimo deprimido te sientes triste o deprimido la mayor parte del día, más días de los que estás fuera, pérdida de interés o placer: esto es la anhedonia, que es la incapacidad de disfrutar de las cosas que solía disfrutar le gustaba, entre otros cambios en el apetito o el peso: puede comer más o menos de lo habitual y ganar o perder peso significativamente.

Según (OPS/OMS, 2021) menciona que los encuentros traumáticos entre los jóvenes pueden ser provocar una variedad de problemas de salud mental, incluida la depresión dificultades que cambian la vida, como problemas familiares, interpersonales, laborales o problemas que no se consideran fundamentales o suficientes para causar duelo si se acumulan y persisten en el tiempo.

3.4. Tipos de Depresión

Los tipos de depresión para Fernández & Padilla (2023), mencionan que la depresión se puede dividir en categorías según la gravedad de los síntomas. Algunas personas experimentan episodios leves y temporales, mientras que otras experimentan episodios graves y persistentes de depresión, Hay dos tipos principales: trastorno depresivo mayor y trastorno depresivo persistente.

El trastorno depresivo mayor es el tipo de depresión más grave. Higuera et al., (2022), mencionan que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza e inutilidad que no desaparecen por si solos. Timothy & Higuera (2021) también menciona que, para ser diagnosticado con depresión clínica, se deben experimentar cinco o más de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas: sentirse deprimido la mayor parte del día, pérdida de interés en la mayoría de las actividades diarias, pérdida o peso significativo. conseguir, dormir demasiado o no poder conciliar el sueño.

Menciona Sawchuk (2023), que los síntomas del trastorno depresivo persistente suelen aparecer y desaparecer durante varios años. La intensidad de los síntomas puede cambiar con el tiempo, pero los síntomas generalmente no desaparecen durante más de dos meses seguidos. Además, pueden ocurrir episodios de depresión mayor durante o antes de que ocurra un trastorno depresivo persistente.

Otros síntomas del trastorno depresivo persistente, pueden provocar problemas importantes en la vida e incluyen: Tristeza, desánimo o sensación de vacío, pérdida de interés en las actividades diarias, cansancio y falta de energía, baja autoestima, autocrítica o sentimientos de insuficiencia, problemas para pensar con claridad y tomar decisiones, dificultad para completar las tareas a tiempo, enojarse, impacientarse o enojarse fácilmente (Sawchuk, 2023).

3.5. Tratamientos

Una vez diagnosticada la depresión, el paciente debe iniciar un tratamiento, (Mesías, 2022) afirma, que en casi todos los casos es una medida combinada de terapia farmacológica con apoyo psicológico. Es muy importante que antes de iniciar cualquier terapia el paciente sea informado por su médico sobre la duración del tratamiento para la depresión, los beneficios a probar y los efectos secundarios que pueden surgir durante el tratamiento.

El tratamiento farmacológico de la depresión suele limitarse a síntomas depresivos moderados o graves. La terapia farmacológica generalmente no se utiliza en pacientes diagnosticados con depresión leve debido al estrecho perfil beneficio-riesgo. Sólo se recomienda en casos de fracaso de otras terapias, problemas médicos o psicológicos asociados, o antecedentes de depresión moderada o grave (Mesias, 2022).

En pacientes con depresión moderada a grave, el tratamiento farmacológico se considera tratamiento de primera línea, aunque el 38% de los pacientes no responde al tratamiento establecido después de 6 a 12 semanas y el 54% de los pacientes no experimenta remisión. síntomas. En la siguiente sección analizaremos más de cerca los principales grupos de antidepresivos, así como sus efectos y reglas para su uso (Soldevila, 2022).

Por otro lado, Cabello & Córdova (2022), menciona otros tratamientos para la depresión, autoayuda guiada: donde lo que se busca que los pacientes de la enfermedad puedan adquirir capacidades por sus propios medios, además de manejar de la sintomatología de este trastorno. Dentro de los soportes empleados se tienen los bibliográficos, fuentes digitales. A través del tiempo se ha demostrado que esta surte buena efectividad en pacientes con niveles de depresión leve-moderada y no se tiene conocimiento de sus efectos a largo plazo.

3.6. Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales según Betancourt (2019), describe que esta se da cuando existe una interacción recíproca entre personas, ya sean dos o más personas. Las relaciones humanas son necesarias para el adecuado desarrollo humano y necesarias para la sociedad en todos los ámbitos de la vida.

Cuando hablamos de relaciones interpersonales, hacemos énfasis que en cualquier tipo de interacción entre dos o más personas. ¿Qué son las relaciones humanas? Estas comunicaciones o relaciones pueden ser presenciales o a través de teléfonos móviles por internet (Betancourt, 2019).

Miralles & Carrera (2021), hacen mención de las relaciones interpersonales en la cual nos referimos al modo de comunicación que existe entre dos o más personas, basado en emociones, sentimientos, intereses, actividades sociales, este tipo de relaciones forman la base de la vida en sociedad y fluyen de manera diferente en numerosos contextos cotidianos, como familia , amigos , ambiente laboral , matrimonios y muchos más.

Además forman parte de la vida humana a un nivel tan profundo que incluso pueden estar regulados por leyes, convenciones o costumbres. siguiendo la información de Miralles & Carrera (2021) donde describen que se crea una red compleja de conexiones y grupos sociales que conforman la sociedad en su conjunto de hecho gestionar las relaciones interpersonales en un hito fundamental en el desarrollo de la personalidad.

3.7. Tipos de relaciones interpersonales

Existen varios tipos de relaciones interpersonales, (Betancourt, 2019), hace mención entre ellas esta las relaciones íntimas o emocionales dentro de este tipo de relación existe una conexión íntima y profunda con la otra persona. El nivel de amor en estas relaciones puede variar, pero siempre está ahí, se trata de relaciones estables que se fortalecen con el tiempo y se basan en la confianza.

Establece (Betancourt, 2019), otro tipo de relaciones interpersonales , en ente ella está también las relaciones familiares establecen relaciones humanas con los miembros del núcleo familiar. Está formado por personas que te siguen a lo largo de tu vida y están ahí desde el primer día de tu vida o sus momentos más importantes.

Otro tipo de relaciones interpersonales que menciona en su estudio establecidas por Nicuesa (2019) son las relaciones superficiales que pueden ser el punto de partida para una conexión más profunda , porque cada amistad tiene su propio proceso de crecimiento que comienza desde cero. Las relaciones superficiales aumentan el autoestima en la vida.

3.8. Importancia de Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales forman, por tanto, una parte fundamental de nuestra vida, que no sólo sirven como medio para alcanzar determinadas metas, sino que también son un fin en sí mismas (Gallego & Raméntol, 2018). Por tanto, se puede decir que las relaciones humanas no permiten la opción de dejarlas al azar.

Una investigación realizada por la UNIBA (2019), llegaron a la conclusión que el último objetivo de la educación emocional es repotenciar el bienestar social y personal en la sociedad, por medio de la educación continua que proyecte el crecimiento emocional y el cognitivo, por la necesidad obligatoria que tienen los dos para el desarrollo de la personalidad integral de las personas. Este tipo de educación permite la adquisición de actitudes benéficas para la vida, es la fuente principal para mejorar las relaciones interpersonales, empodera la empatía, mejora actitudes y los valores necesarios para afrontar conflictos, fracasos y frustraciones, es decir enseña a saber estar conduciendo al individuo a ser partícipe de la generación de un clima de bienestar en la sociedad.

En el trabajo investigativo de Pacheco (2019), menciona que las relaciones interpersonales son importantes porque son la manifestación de que como seres humanos somos seres sociables, que construimos nuevas historias para el mejoramiento de las relaciones saludables. Las relaciones interpersonales son importantes contactos profundos o superficiales que existen entre las personas durante las relaciones de cualquier actividad.

3.9. Depresión y las relaciones interpersonales en adolescentes

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo marcada como pilar para aprender donde los jóvenes muchos recursos con ellos adquiridos en la infancia pero que pueden modificarse y combinarse involucrando nuevas experiencias y nuevas relaciones que creas fuera de tu mismo círculo ya conocido , que afectan a todos los ámbitos (Osorio, 2023).

En la adolescencia para Barrera (2021) prevalece principalmente los cambios físicos y psicológicos que atraviesan los jóvenes, nuevas situaciones y aprender a comunicarse con los demás de una manera nueva cada vez más maduro cabe señalar también que puede referirse a personas dependiendo de la cultura, el contexto , el género y la edad.

Así también se puede hablar de la adolescencia como la edad cronológica , pero debemos considerar también que existe una edad institucional (basada en la edad desde el inicio , educación y relación familiares. La edad biológica representa el cambio , hormonal y físico. Y finalmente la edad social de estos dos dictaron el primero y están marcados por la cultura de referencia (Pérez, 2023).

Las relaciones interpersonales son muy importantes para los jóvenes a cualquier edad por que aportan un refuerzo social que favorece su adaptación e integración en diferentes grupos sociales (Megías & Lozano, 2019).

3.10. Técnicas Aplicadas para la Recolección de Información

Para la recolección de la información relacionadas con nuestro caso de estudio de la depresión se acudió a actividades como: entrevistas semiestructuradas, historia clínica , instrumentos aplicados al paciente , el inventario de depresión de Beck y también la escala de depresión de Zung para adquirir los datos esperados y la valoración del estado del paciente.

3.11. Historia Clínica

La información referente de este caso proviene del registro actualizado del historial de salud de un paciente con depresión, donde se incluye la exposición de motivo de consulta que constituye la parte esencial porque se define la causa de porqué el paciente asiste a la consulta , dando los detalles de la sintomatología y perturbaciones que padece, por otra parte de registra el historial familiar ascendente, además se toman los datos de la evaluación del cuadro psicopatológico que presenta el paciente al momento de la consulta para evidenciar resultados posteriores.

Con la aplicación de este instrumento se podrá evaluar el desarrollo de la patología del paciente, permitiendo un registro cronológico para describir y analizar el proceso que ocurre en el paciente

durante su aplicación; además de la calibración de los tratamientos en el tiempo en función de los resultados que al final se convertirán en la fuente de información directa tomada en el paciente para llegar a una conclusión precisa.

3.12. Entrevista semiestructurada

Es un método donde el encargado de interrogar al paciente tiene conocimiento de la existencia de un problema, que tiene la amplitud de incluir la expectativa de la voluntad complementaria de asociarse con el paciente que le permitan obtener datos importantes una sesión de consulta.

Este instrumento se aplicó con la finalidad de analizar datos actuales y explícitos del problema manifestado por el paciente, pudiéndose repetir para evaluar y tomar decisiones relacionadas con el caso en estudio.

Estos implementos son de gran utilidad en la psicometría, debido a que tienen la tendencia de coincidir y reconocer casos de similares de la conducta y la proyección mental del paciente y, por ende, se repite la evaluación de las cualidades de la actuación del paciente y su capacidad de hacer determinaciones. En la concepción del análisis contextual se optó por utilizar pruebas sancionadas por el gobierno (Inventario de Depresión de Beck y la escala de depresión de Zung) con la finalidad de investigar cuales eran las cualidades de carácter que poseía el paciente para luego realizar el análisis y la contrastación.

3.13. El inventario de Depresión de Beck

Su autor es Aaron T. Beck, un experto científico cuyo trabajo se conoce como *la terapia cognitiva*, que consiste en una encuesta autoconclusiva contentiva de 21 preguntas con decisiones diferentes. Viene a ser un método que se puede aplicar cuando el interrogador detecta un problema que permite además, permite la expectativa de voluntad complementaria que lo asocia con el paciente en la búsqueda de datos adecuados que se logran en una sesión.

Este instrumento fue decidido para reunir datos actuales y explícitos sobre el problema manifestado por el paciente, entonces otra vez, para rechazar las especulaciones relacionadas con el caso bajo revisión.

Estos métodos constituyen elementos muy útiles en la psicometría, debido a que pueden coincidir y reconocer otros casos de la conducta y la proyección mental del paciente que sirven de referencia en las siguientes evaluaciones de las cualidades del carácter del paciente y las conclusiones provenientes del análisis y contrastación. Para obtener los resultados del análisis contextual que se trató en este trabajo se utilizó la prueba Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de Depresión Infantil (sancionadas por el gobierno nacional del Ecuador) con el objetivo de evaluar las cualidades de carácter que poseía el paciente y llegar a una conclusión de sus contraste en el proceso de la aplicación.

3.14. Escala de depresión de Zung

Es otro método independiente constitutivo de veinte preguntas referidas al desánimo, entre ellas existen respuestas tanto positivas como negativas. Estas miden y evalúan en el tiempo los efectos

secundarios neurológicos y mentales en cada sesión el paciente y determinan mediante la escala, la mentalidad incluyendo los efectos secundarios.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

4.1. Descripción del caso

Paciente juvenil, 17 años, hombre, nombre reservado, realizando pre universitario en la Universidad Técnica de Babahoyo, vive con sus padres, ambos de 47 años, y su hermano mayor de 25 años. Su madre es comerciante y su padre es distribuidor de ventas de agua. La madre vino deliberadamente a buscar ayuda mental cuando su hijo refirió que se siente desolado, que no se atreve a hacer sus actividades con regularidad, tiene problemas académicos, llora continuamente, lográndose con más frecuencia durante la noche.

4.2. Sesiones

4.2.1. Primera Sesión

Se realizó el 29 de septiembre del 2022 a las 11:00 AM. El propósito de esta reunión fue establecer una ancha conexión de confianza y buena compatibilidad mental aclarando las reglas y el secreto con el que se realizan las reuniones.

Esta entrevista fue semiestructurada ya que el esquema de preguntas recién construidas se utilizó de forma abierta a la historia a la que se refiere el entrevistado en este método para recopilar datos individuales y familiares, el fundamento de la discusión y cómo proceder para concluir la conversación. Historia del caso, el paciente estuvo conectado con cada pregunta que le hicieron, estuvo seguro durante todo el encuentro.

4.2.2. Segunda Sesión

Esta segunda sesión se realizó el 06 de Octubre del 2022 a las 11:00 AM. El objetivo de estas reuniones es seguir obteniendo datos del paciente. Después de escuchar la descripción del paciente en la primera sesión donde se aplicó la prueba de Depresión de Beck como una prueba exploratoria para medir el nivel de angustia.

Esta prueba contiene 21 preguntas con preguntas de selección en una escala de 0 a 3 en función de lo que siente y el nivel de la respuesta del cuestionario; el rango de reconocimiento esta entre 0, cuando no reconoce por ningún lado y 3, que coincide con una prueba distintiva de plano; Luego el análisis de la evaluación donde el paciente expreso en qué nivel se encuentra, después aplicada prueba, se le dio a conocer que sus contemplaciones producían sentimientos, se procede con la continuidad de la actividad, ya con los conocimientos adquiridos esté en capacidad de una comprensión superior a la situación anterior. La sesión concluye con encomendarle que redactara sus pensamientos depresivos.

4.2.3. Tercera Sesión

Esta tercera sesión se llevó a cabo el día 13 de octubre del 2022 a las 11:00 AM. La cual se realizó para continuar con la recolección de información que permita la evaluación del avance de la historia clínica, investigando más afondo como seguía su cuadro psicológico. Aquí en esta sesión se aplicó la escala de depresión de Zung este test se centra en los síntomas somáticos la escala es útil para poder emplearse en cualquier tipo de paciente que muestren síntomas sin ninguna base ya

que puede medir las depresiones ocultas y puede realizarse de manera sencilla y rápida, lo que permite calificar al paciente de forma inmediata.

4.2.4. Cuarta Sesión

Esta cuarta sesión se realizó el día 20 de octubre del 2022 a las 11 AM. El objetivo de esta reunión fue utilizar un procedimiento que determine los efectos de perspectiva del individuo, técnicas de resolución de problemas, actividades reforzantes, prevención de recaída. Estos talleres se realizaron con la finalidad de organizar sus pensamientos, situaciones, comportamientos y emociones que severamente afectan su estado de ánimo de manera negativa, lo cual dificulta que pueda tener una buena relación con su entorno.

4.2.5. Quinta Sesión

La quinta y última sesión se realizó el día 27 de octubre del 2022 a las 11 AM. El objetivo de esta quinta sesión fue introducir las estrategias y las pruebas psicométricas que se tomaron al paciente en reuniones anteriores para ir mejorando su salud mental, luego continuamos dando un profundo análisis que es de suma importancia que el paciente siga recibiendo tratamiento y terapias para los problemas que se encuentra atravesando siguiendo una restauración de TCC (Terapia Cognitivo Conductual) con la finalidad que el paciente esté capacitado para afrontar y vencer los problemas que atraviesa y establezca una buena relación con su entorno.

4.3. Situaciones detectadas (hallazgos)

Dentro de las sesiones realizadas al paciente se obtuvieron los resultados de los tests psicométricos aplicados, se logró saber las causas de sus síntomas el cual inició por el diagnóstico enfermedad catastrófica detectada a su progenitor esto afectó mucho su vida, su padre recibía terapias la cual afectaban su apariencia física esto afectó mucho al paciente.

Expreso que todo esto empezó a raíz de la enfermedad de su padre le causa mucho dolor, tristeza y depresión el pensar que su padre puede empeorar y puede fallecer, el evaluado presenta la siguiente sintomatología; estado de ánimo deprimido, poco interés por todas o casi todas las actividades del día a día, disminución del apetito, insomnio, agitación, sentimiento de inutilidad.

Una vez que se realizó todo el proceso por medio de sesiones con las respectivas técnicas psicológicas aplicadas al paciente se evidencian entre los principales hallazgos el bajo rendimiento académico, como también la relación que existía en el grupo familiar, donde el paciente mantenía una relación distante con sus padres y su hermano mayor.

En primera instancia, los resultados obtenidos en la escala de la depresión de Zung de acuerdo a cada categoría en función al perfil de la puntuación fueron de 42 lo que se refiere a una depresión moderada, que, con una intervención adecuada, y la realización de una reestructuración cognitiva, para trabajar los pensamientos negativos.

Estos síntomas incluyen el llanto, la irritabilidad, el retraimiento social, la fatiga y la disminución de la actividad, la pérdida del interés y el disfrute de las actividades en la vida cotidiana, además, de los sentimientos de culpa e inutilidad.

Después que se le realizo todo el proceso a través de las sesiones, con las técnicas psicológicas que se le aplico al paciente se notó poco animo se estaba creando un ambiente conflictivo y pocas ganas de volver a relacionarse con los demás.

4.3.1. Autocritica Constructiva

El paciente no se cree capaz de soportar la idea de perder a su padre imaginar que será de el en un futuro, teme fracasar, la destrucción de su familia por la pérdida ya no será nada igual siente que será muy duro afrontar esta situación.

El diagnóstico que presenta el paciente es la depresión y en consecuencia al dejar de pensar en situaciones y eventos que no son reales, logrará la desaparición de la presión desaparecerá; pero no está completamente seguro de lo logrado.

4.3.2. Síntomas conductuales

Aislamiento, inactividad y la evitación estos son los signos más comunes que se encuentran dentro del paciente.

4.3.3. Síntomas fisiológicos

Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño son uno de los síntomas más destacados de la presión arterial alta. La mayoría de los pacientes con depresión tienen problemas para dormir. Los problemas incluyen dificultad para conciliar el sueño, interrupciones frecuentes del sueño y despertarse demasiado temprano por la mañana.

Normalmente, el paciente vuelve a un patrón de sueño normal cuando la depresión desaparece. La culpa, la disminución de la satisfacción, la evitación suele evaluarse según la forma en que el paciente interpreta los estímulos extremos.

Diagnóstico presuntivo: Depresión moderada 296.22(F32.1)

4.4. Soluciones planteadas

Después de la aplicación del tratamiento, se continua con el esquema terapéutico, que consiste en metas y logros en función de los cambios conseguidos en las áreas de conocimiento, afectiva y de conducta con la finalidad que el paciente mejore su calidad de vida en un estado saludable, en la vida diaria sin condiciones y trabajando para aliviar los síntomas presentados, por lo que el paciente mostró total acuerdo con la implementación de las técnicas que se utilizaron en este proceso. El proceso terapéutico se basó en la Terapia Cognitivo Conductual de Aron T. Beck, que implicó 5 sesiones para identificar y aliviar los síntomas (Tabla 1) .

Cuadro 1. Esquema terapéutico

Categoría (Hallazgos)	Objetivo	Técnica	Numero de sesiones	Fecha	Resultados
--------------------------	----------	---------	-----------------------	-------	------------

COGNITIVO	Recuperar	Preparar			
Pensamientos negativos, dificultad para concentrarse	la concentración , eliminar la preocupación , cambiar los pensamientos que provocan, tristeza	formar la paciente, explicar cómo los pensamientos crean sentimientos	1	29 de septiembre del 2022	Cambiar todo pensamiento de temor que cause alguna alteración
AFECTIVO					
Tristeza Llanto Sentimientos de culpabilidad Irritabilidad	Realizar actividades que ayuden a mejorar el área afectiva	Clasificando , creencias y emociones	1	06 de octubre del 2022	Logro recuperar la estabilidad del área afectiva del paciente
CONDUCTA SOCIAL ESCOLAR	Reintegra al paciente a que pueda disfrutar de las actividades y mantener relaciones sociales	Técnicas de dominio y agrado	1	13 de octubre del 2022	Se obtuvo el logro de restaurar la conducta, social escolar en el paciente
SOMATICA	Recuperar el sueño y el apetito	Programación de actividades con frecuencia	2	20 de octubre del 2022 27 de octubre de 2022	Se logró restablecer el horario de dormir y el apetito.

5. CONCLUSIONES

La entrevista permitió la elaboración de la historia clínica , con esta técnica también se pudo tener un conocimiento completo del estado de salud mental del paciente, porque es necesario

identificar los problemas y preocupaciones que puedan estar afectando el bienestar del paciente y poder proporcionar un tratamiento adecuado

En la entrevista inicial, el paciente se mostró nerviosismo , con desanimo , tímido inseguro y solitario. También la mama confirmo estas características, se realizó la aplicación del inventario de Beck en la cual se obtuvieron los siguientes resultados de un total 27 que detectaron una depresión moderada así también el otro test que se aplicó de la escala de depresión de Zung arrojó un 48 la cual como nos indicó en el primer teste el paciente fue detectado con depresión moderada.

El tratamiento se enfocó en el modelo de TCC en las que usaron las siguientes técnicas; programación de actividades que se le realizan la paciente incluyendo horarios, el uso de actividades placenteras , técnicas emocionales buscan reducir el estado emocional negativo del paciente mediante estrategias de gestión , técnicas de dominio de grado y programación de actividades.

Este trastorno se fue desarrollando en el paciente cuando diagnosticaron a su papa con una enfermedad catastrófica la cual provoco un deterioro emocional en el paciente ocasionado , llanto , tristeza , llanto , insomnio pérdida total del apetito , sentimientos desesperanza. Para poder comprender el por qué tal comportamiento del paciente se realizó una indagación profunda en el historial de vida del paciente.

Trabajar con el dentro de las practicas pre profesionales, fue de gran compromiso para la autora de este estudio de caso obteniendo una experiencia adolescente, practicando los conocimientos que adquirí en clase, fue un compromiso muy agradable me brindó información importante, particularmente en el área de atención brindada a los pacientes, independientemente de la técnica utilizada

El trabajo investigativo tiene un gran impacto dentro de las elaciones familiares de los adolescentes de tal forma que pueda tener nuevas relaciones sociales , es muy importante integrarse , dar a conocer las causas y detectar este tipo de dificultades a tiempo. Planificar y preparar a los pacientes y mantenerlos bien sin sentir , angustia , frustración y temor al futuro.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda que los tutores, mentores y educadores incorporen el tema del trastorno de depresión , para así poder detectar los signos y síntomas ya que se obtendrá información necesaria para ayudar a los estudiantes a que sufren de este tipo de trastorno y puedan seguir adelante. Por otro lado, se deben utilizar prácticas que ayuden en diferentes condiciones a los estudiantes.

7. ÍNDICE DE REFERENCIAS

- Barrera, C. M. (2021). *La personalidad de los y las adolescentes desde el enfoque neuropsicológico*.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23850>
- Belling Segovia, D. A. (2019). Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4601>
- Betancourt, V. (2019). Relaciones interpersonales positivas: Los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*, 16(2), 73. <https://doi.org/10.18682/pd.v16i2.598>
- Cabello, L., & Córdova, M. A. (2022). *Nivel de depresión según características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CEDHI en el Hospital II-ESALUD 2021* [Universidad Nacional de Ucayali]. http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5595/B8_2022_UNU_ENFERMERIA_T_LIZETTH_CABELLO_ET_AL_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coryell, W. (2021). *Trastornos depresivos—Trastornos psiquiátricos*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Fernández, M., & Padilla, L. (2023). *Estado depresivo en pacientes epilépticos que asisten a consulta de neurología del hospital doctor salvador bienvenido gautier, mediante la escala de william-zung noviembre, 2021—Octubre, 2022*.pdf. <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5177/Estado%20depresivo%20en%20pacientes%20epil%C3%A9pticos%20que%20asisten%20a%20consulta%20de%20neurolog%C3%ADa%20del%20hospital%20doctor%20salvador%20bienvenido%20gautier,%20mediante%20la%20escala%20de%20william-zung%20noviembre,%202021%20-%20octubre,%202022.pdf?sequence=1>
- Gallego, G. G., & Raméntol, S. V. (2018). La Amistad Elemento Clave De La Comunicación Y De La Relación. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 44, 15-31.
- Higueras, P. H., Navarro, M. M. G., Fernández, A. M. M., Mascaraque, P. S., & Lauffer, J. C. (2022). Salud mental en la adolescencia (I). Ansiedad y depresión. *Medicine - Programa de*

Formación Médica Continuada Acreditado, 13(61), 3581-3589.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2022.08.001>

Lagos, R. (2020). Clasificar en psiquiatría y el DSM-V: Algunas reflexiones con y más allá de Georges Canguilhem. *Hybris: revista de filosofía*, 11(2), 13-44.

Megías, A., & Lozano, L. (2019). *Intervención en problemas de conducta (Desarrollo socioafectivo)*. Editex.

Mesias, P. A. (2022). Factores asociados a la adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA): Revisión sistemática en Perú del año 2016 al 2020. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18068>

Miralles, L., & Carrera, R. (2021, abril 8). *El inicio de las relaciones interpersonales » Orientación Psicológica*. <https://orientacionpsicologica.es/el-inicio-de-las-relaciones-interpersonales/>

Nicuesa, M. (2019). *Las relaciones superficiales también son importantes*. [psicologia-online.com](https://www.psicologia-online.com).
<https://www.psicologia-online.com/las-relaciones-superficiales-tambien-son-importantes-316.html>

OMS. (2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

OPS/OMS. (2021). *Depresión—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Osorio, M. del C. O. (2023). *El desarrollo de la habilidad de abstracción en la resolución de problemas algebraicos: Un estudio en alumnos de segundo grado de secundaria*.
<http://rixplora.upn.mx/jspui/handle/RIUPN/142310>

Pacheco, R. (2019). *Relaciones Interpersonales*.
<https://www.scribd.com/doc/50302258/relaciones-interpersonales>

Pérez, M. (2023). *Inteligencia emocional y autoconcepto físico según factores académicos e indicadores de salud en adolescentes de Educación Secundaria de la provincia de Granada*.
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/83392>

Sawchuk, C. (2023). *Depresión (trastorno depresivo mayor)—Síntomas y causas—Mayo Clinic*.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Soldevila, P. (2022, septiembre 1). *Entrevista al Dr. Pau Soldevila, experto en trastorno mental grave*.
<https://www.webconsultas.com/entrevistas/mente-y-emociones/dr-pau-soldevila-experto-en-trastorno-mental-grave>

Timothy, L., & Higuera, V. (2021, agosto 1). *Depresión: Todo lo que debes saber*. Healthline.
<https://www.healthline.com/health/es/depression>

UNIBA. (2019). *¿Qué es la educación emocional?*
<https://www.unibarcelona.com/int/actualidad/noticias/que-es-la-educacion-emocional>

8. ANEXOS

Anexo A.

FICHA DE OBSERVACION CLINICA

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: L.I.V.O.

Sexo: Masculino.

Edad: 17.

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo
01/06/2006.

Instrucción: Universitario.

Tiempo de Observación: 1 H.

Hora de Inicio: 11 am

Minutos: 0

Hora final: 10

Fecha: 01/09/2022

Tipo de Observación: Directa.

Nombre del Observador (a):

Gladys Patricia Castillo Salvatierra

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 Descripción física y vestimenta.

El paciente es de contextura gruesa , de 1.65 metros de altura, piel canela, se viste formal, muy bien presentado se expresa de manera muy educado y seguro de si mismo.

2.2 Descripción del ambiente.

La cita se realizó dentro de un ambiente agradable , fue un consultorio del centro de salud Lucha Obrera se realizó la entrevista al paciente , muy colaborador , es ideal ser honesto desde el principio para que el psicólogo pueda establecer un diagnóstico y plan de trabajo adecuado para el paciente.

2.3 Descripción de la conducta.

Se observo al paciente, con un estado de ánimo muy bajo, distante, distraído, pensativo, con una preocupación por todo lo que se encentra atravesando junto a su familia lo que esta ocurrido con su papa ha resultado afrontar esta situación la cual está afectando su estado de animo.

III. COMENTARIO:

Al paciente le cuesta ,mucho trabajo expresar lo que siente, pero aun así lo intenta, porque quiere sentirse bien quiere obtener una solución a su problemática.

HC. # 1

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: L.I.V.O. Edad: 17

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 01/06/2006.

Género: Masculino Estado civil: Soltero Religión: Evangélico

Instrucción: Universitario Ocupación: Estudiante

Dirección: Babahoyo (Bay pass cdla.27 de septiembre) Teléfono: 0994821XXX

Remitente: Medicina General (Centro de salud Lucha Obrera)

2. MOTIVO DE CONSULTA.

El paciente llega a consulta, debido a que se siente triste, ha perdido el interés en sus actividades, no puede dormir, ha perdido el apetito, no se siente bien todo esto se dio a raíz de que se detectó que su papa tenía una enfermedad catastrófica(cáncer) la cual podría quitarle la vida a su papa si no recibe la ayuda necesaria a tiempo , teme que las terapias dejen de funcionar ocasionando un deterioro total de la salud y él pueda fallecer siente que todo esto es muy difícil de sobrellevar todo esto ha conllevado al paciente a sentir que su salud mental se está deteriorando.

HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL.

El paciente manifiesta que hace más o menos 7 meses comenzó todo han existido muchos cambios, procesos difíciles, su padre fue detectado con (cáncer) su mama fue operada por problemas casi similares , la falta de ingresos al hogar han sido un gran detonante para poder cubrir los gastos de las terapias que debe recibir su papa , son de altos valores más los medicamentos , exámenes que se hacen cada mes , para ir observando los resultados de mejorías de su papa , le desanima que a causa del valor de las terapias el papa decida abandonar el tratamiento y su salud puede empeorar y lamentablemente fallecer.

ANTECEDENTES FAMILIARES.

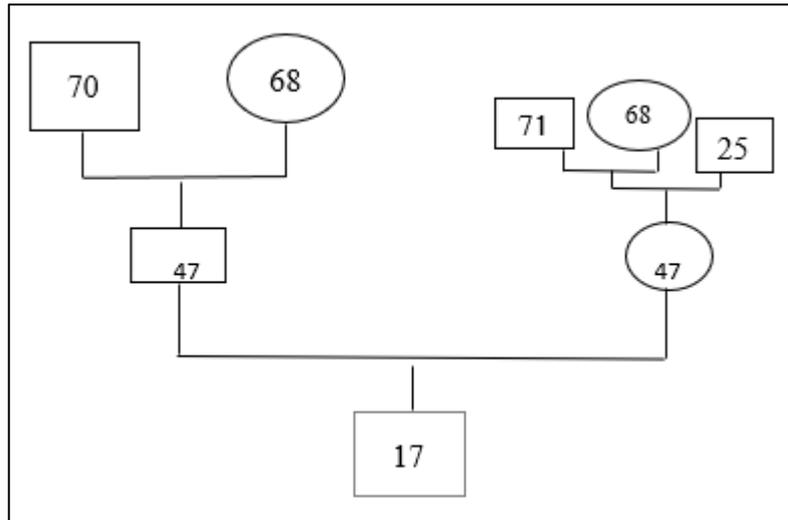
a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

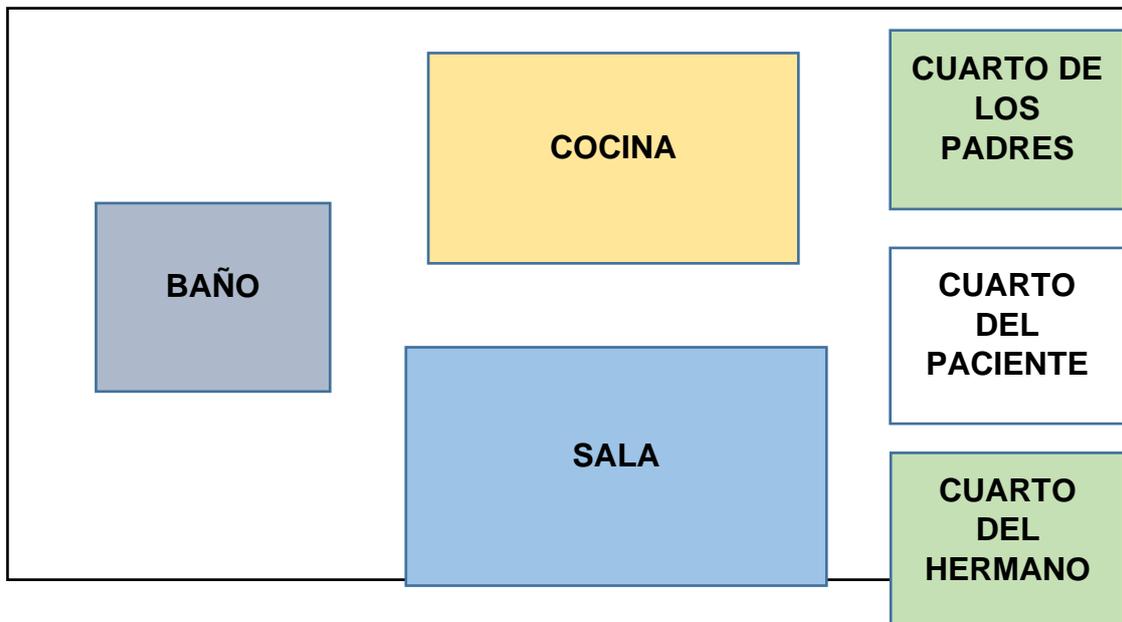
Familia Biparental

Antecedentes psicopatológicos familiares.

El paciente manifiesta, que ningún familiar por parte de la mamá y papá, no han presentado problemas psicológicos.



TOPOLOGÍA HABITACIONAL



3. HISTORIA PERSONAL

6.1.ANAMNESIS

El embarazo fue sin ningún tipo de complicaciones, su parto fue por cesarí, recibió lactancia materna hasta el año de vida, empezó a dar sus primeros pasos a los 11 meses, empezó a decir sus primeras palabras a los 10 meses, controló sus esfínteres a los dos años, aprendió a vestirse solo a los dos años de vida, no presentó ningún problema de salud.

6.2.ESCOLARIDAD

El paciente empezó su escolaridad a los 4 años, fue muy aplicado en sus estudios, no tenía buena relación con sus compañeros, era un poco tímido y le gustaba pasar solo y con los maestros, acataba las órdenes de los docentes nunca respondía de ningún mal modo, tenía una buena disciplina, pero

lo que recalca es que fue siempre un niño muy independiente, siempre se valía por el mismo rara vez pedía algún tipo de ayuda.

6.3.HISTORIA LABORAL.

No trabaja.

6.4.ADAPTACIÓN SOCIAL.

El paciente al momento presenta dificultades para relacionarse socialmente, mantener relaciones interpersonales, porque siente que no todos son como el , no se siente a gusto, y prefiere estar solo a pesar de que, si le gustaría disfrutar de esos momentos, por eso el solo observa lo que hacen las otras personas.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE.

La paciente manifiesta, que antes de su problemática, en su tiempo libre disfruta mucho hacer ejercicio , correr por las mañanas , ver series, o salir con sus amigos , todas las actividades, le gustaba realizar , pero actualmente a raíz de su problema, siente que a perdido el interés total de la mayoría de las actividades , prefiere estar en casa con su papa cuidándolo y tratar de estar casi todo el tiempo con el.

6.6.AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD.

El paciente manifiesta que ama mucho su familia y esta agradecido con su madre y su padre por haberle brindado todo el apoyo para salir adelante y impulsarlo a hacer mejor persona a lograr todos sus objetivos gracias a ellos no los quiere defraudar , quiere ser un gran profesional tiene una buena conexión con su hermano mayor entablan una buena comunicación , tiene novia se siente bien con ella recibe mucho apoyo emocional de parte de ella siente que todo esto que le está pasando es muy difícil aceptar que su papa pueda fallecer debido a la enfermedad que él se encuentra actualmente atravesando , solo desea afrontar todo esto con madurez.

6.7.HÁBITOS.

El paciente no refiere malos hábitos.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

El paciente manifiesta que su alimentación ha disminuido, además menciona que no puede dormir en la noche es donde más imagina , todo lo que le puede ocurrir a su papa y como seria la vida sin el esto provoca un desanimo en todo lo que él quiera realizar.

6.8.HISTORIA MÉDICA.

El paciente no refiere historia médica.

6.9. HISTORIA LEGAL.

El paciente no refiere historia legal.

6.10.

ROYECTO DE VIDA.

El paciente manifiesta que desea terminar sus estudios universitarios estar con su familia completa, que su papa mejore pronto y poder continuar con todas sus metas a futuro.

4. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA.

El paciente no presento descuido en su aspecto personal, se le nota una considerable delgadez , se le notaba triste, desconcentrada, le costaba entablar una conversación, a pesar de asistir voluntariamente, pensaba mucho al hablar o responder algunas preguntas, pero con la constancia el se portó más flexible, está dispuesto a recibir la ayuda necesaria.

7.2. ORIENTACIÓN: No presenta dificultades alopsíquicas y la autopsíquica.

7.3. ATENCIÓN: El paciente no presenta ningún problema

7.4. MEMORIA: No presenta problemáticas al momento de retener y asimilar información.

7.5. INTELIGENCIA: El paciente no presenta problemas en el área intelectual.

7.6. PENSAMIENTO: El paciente presenta problemas de pensamientos negativos.

7.7. LENGUAJE: El paciente no presenta problemas de lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD: El paciente no presenta problemas de motricidad.

7.9. SENSOPERCEPCION: No refiere dificultades.

7.10. AFECTIVIDAD: El paciente refiere anhedonia.

7.11. JUICIO DE REALIDAD: El paciente no presenta alteraciones.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD: El paciente tiene conciencia de su enfermedad, por el cual asiste a consulta en busca de ayuda.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS: El paciente no refiere hechos psico traumáticos ni ideas suicidas.

5. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS.

-Se aplicó la Escala de Depresión de Zung, dándonos un puntaje total de 48, y un índice que, da como resultado, una depresión moderada.

-Se aplicó el inventario de depresión de Beck nos dio como resultado los siguientes puntajes, 27, en claridad dando como resultados de una depresión moderada,

6. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO.

FUNCIÓN	SIGNOS SÍNTOMAS	Y SÍNDROME
COGNITIVO	pensamientos negativos, preocupación	
AFECTIVO	Tristeza , Llanto, sentimiento de desesperanza, culpabilidad, autoestima, Irritabilidad,	

	Ansiedad.	
CONDUCTA SOCIAL ESCOLAR	– Problemas para disfrutar las actividades en su tiempo libre. Dificultad para sostener relaciones interpersonales. Problemas para expresar sus emociones.	Trastorno de depresión moderada la codificación del DSM V: 296.22 .
SOMÁTICA	Insomnio, Falta de apetito.	

9.1. Factores predisponentes: El permanecer aislado desde su niñez evitar las relaciones sociales.

9.2. Evento precipitante: Desde que supo lo que estaba ocurriendo con su progenitor

9.3. Tiempo de evolución: 7 meses.

7. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.

Trastorno de depresión moderada la codificación del DSM V: 296.22 .

8. PRONÓSTICO.

Favorable.

9. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda asistir a terapia.
- Se recomienda entablar relaciones interpersonales.
- Se recomienda compartir tiempo con su padre.
- Se recomienda compartir más tiempo con la familia y realizar actividades diarias.

10. ESQUEMA TERAPÉUTICO.

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
COGNITIVO. Hipoprosexia, pensamientos negativos, preocupación.	Recuperar la concentración eliminar la preocupación. Cambiar los pensamientos que provocan tristeza	-Preparar-formar al paciente, -Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos -Definiendo palabras.	1	29 de octubre del 2022	Se logro cambiar todo pensamientos negativos, con pensamientos de temor que cause alguna alteración .
APECTIVO. Anhedonia, Tristeza patológica, Llanto, sentimiento de desesperanza, culpabilidad, autoestima, Irritabilidad, ansiedad.	Realizar actividades que ayuden a restaurar el área afectiva.	-Clasificando emociones y creencias.	1	06 de octubre del 2022	Se logro recuperar la estabilidad del área afectiva de la paciente.
CONDUCTA SOCIAL ESCOLAR. Dificultad para sostener relaciones interpersonales. Problemas para poder disfrutar de las actividades en sus tiempos libres.	Reintegrar a la paciente a disfrutar de las actividades recreativas, y mantener relaciones sociales.	-Técnicas de dominio y agrado.	1	13 de octubre del 2022	Se logro restaurar la conducta social-escolar la paciente.
SOMÁTICA. Insomnio, Falta de apetito.	Recuperar, las horas de sueño, y el apetito.	-Programación de actividades -Entrenamiento de habilidades.	2	20 de octubre del 2022 27 de octubre del 2022	Se logro restablecer el horario del sueño, y el apetito.

Anexo C. Escala de depresión de Zung

J.I.V.O = Edad 17 años de edad

ESCALA DE DEPRESION DE ZUNG

El rango de los resultados puede oscilar en una puntuación entre 20-80 puntos. Y los resultados pueden indicar los siguiente:

- Menor o igual a 28 puntos (ausencia de depresión)
- Entre 28-41 puntos (depresión leve)
- Entre 42-53 puntos (depresión moderada)
- Mayor o igual a 53 (depresión grave)

Esta escala tiene el objetivo de medir de manera cuantitativa la depresión. La escala es útil al emplearse en cualquier tipo de pacientes que muestren síntomas físicos sin ninguna base, ya que puede medir las "depresiones ocultas", ahorrando tiempo en clínicas y en entrevistas.

El test puede realizarse de manera sencilla y rápida, lo que permite calificar al paciente de forma inmediata.

Modelo de Escala de Depresión de Zung

Formulaciones en negativo	1	2	3	4	5
1. Me siento triste y deprimido.			X		
2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.			X		
3. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.			X		
4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.				X	
5. Ahora tengo tanto apetito como antes.		X			
6. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.				X	
7. Creo que estoy adelgazando.				X	
8. Estoy estreñido.	X				
9. Tengo palpitaciones.		X			
10. Me canso por cualquier cosa.		X			
Formulaciones en positivo		X			
11. Mi cabeza está tan despejada como antes.		X			
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.		X			
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.		X			
14. Tengo esperanza y confío en el futuro.		X			
15. Me siento más irritable que habitualmente.		X			
16. Encuentro fácil tomar decisiones.		X			
17. Me creo útil y necesario para la gente.	X				
18. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.		X			
19. Creo que sería mejor para los demás si me muriera.		X			
20. Me gustan las mismas cosas que solían agradarme.		X			

total

= 48 Depresión Moderada

Anexo D.
Inventario de depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: L. J. V. D. Estado Civil: Soltero Edad: 47 Sexo: M
 Ocupación: Estudiante Educación: Académica Fecha: 21/02/2022

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Discapacidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11. Agitación

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

12. Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

1. No siento que yo sea un valioso.
 2 No me considero a mi mismo un valioso y así como se lo consideran.
 3 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
 4 Siento que soy vilipendiado.

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

1. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 2 Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
 3 Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
 4 Mi apetito es mucho menor que antes.
 5 Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
 6 No tengo apetito en absoluto.
 7 Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

1. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 2 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
 3 No es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
 4 Encuentro que se puede concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

1. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
 2 Me siento más cansado o fatigado que lo habitual.
 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
 4 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

Puntaje Total: 27 Depresión Moderada

Anexo E. Toma de datos



Anexo. F

Evidencia del trabajo con el tutor

